



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES.
SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL MARÍA
AUXILIADORA-LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Marlene Castro Astoquillca

Wendy Mercedes Llerena Palacios

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Domingo Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

Asesor

DR. BLADIMIR DOMINGO BECERRA CANALES

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martin Campos Martínez

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios
y a todas las personas que nos han
apoyado incondicionalmente.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino correcto por el sendero correcto a Dios, En él que todo momento está conmigo ayudando a aprender de mis errores a no cometer.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

Material y método: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 105 adultos mayores, quienes respondieron a un cuestionario de 18 ítems para la variable factores socioculturales con variables de caracterización y una lista de cotejo con tres reactivos para la variable hipertensión arterial. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba del Chi cuadrado, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: Según los resultados observados la muestra de estudio se halló que los factores sociales; género ($p=0,012$), grado de instrucción ($p=0,019$), obesidad ($p=0,026$), estado laboral ($p=0,008$), se relacionaron significativamente con la presencia de hipertensión arterial, al igual que el factor cultural ($p=0,007$), por otro lado de forma general la presencia de hipertensión arterial, el 55.24% (58/105) no presenta y el 44.76% (47/105) si presenta.

Conclusiones: Existen factores socioculturales asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

Palabras clave: Factor social, factor cultural, hipertensión, diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociocultural factors associated with high blood pressure in older adults who go to the Medicine Service of the Maria Auxiliadora National Hospital, Lima 2020.

Material and method: Study of descriptive type, transverse and relational level, the sample was 105 older adults, who responded to a questionnaire of 18 items for the variable sociocultural factors with characterization variables and a checklist with three reagents for the variable high blood pressure. The results were presented descriptively and the Chi square test was used for the testing of hypotheses.

Results: According to the observed results the study sample was found to be social factors; (p-0.012), degree of instruction (p-0.019), obesity (p-0.026), working status (p-0.008), were significantly related to the presence of high blood pressure, like the cultural factor (p-0.007), on the other hand generally the presence of high blood pressure, 55.24% (58/105) does not present and 44.76% (47/105) if present. According to the chi squared of $\chi^2=18.361$ considered a positive and significant result of 0.012 less than 0.05.

Conclusions: Sociocultural factors are associated with high blood pressure in older adults who go to the Medicine Service of the Maria Auxiliadora National Hospital, Lima 2020.

Key words: Social factor, cultural factor, hypertension, diagnosis.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	V
Palabras claves	V
Abstract	vi
Índice general / Índice de figuras y de cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	13
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4. Objetivo General	14
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e Importancia	15
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	20
3.3. Identificación de las variables	27
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	28
4.2. Diseño de la Investigación	28
4.3. Operacionalización de Variables	29
4.4. Hipótesis General y Específicas	30
4.5. Población - Muestra	30
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	32
4.7. Recolección de datos	32
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	33
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	34
5.2. Contrastación de hipótesis	41
5.3. Discusión de resultados	46

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	56
Anexo 2: Instrumento de medición	59
Anexo 3: Base de datos SPSS	63
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	72
Anexo 5: Documentos administrativos	75
Anexo 6: Juicio de expertos	77
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	83

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Presencia de hipertensión arterial según género del paciente.	35
Gráfico 2. Presencia de hipertensión arterial según grado de instrucción del paciente.	36
Gráfico 3. Presencia de hipertensión arterial según obesidad del paciente	37
Gráfico 4. Presencia de hipertensión arterial según estado laboral del paciente.	38
Gráfico 5. Presencia de hipertensión arterial según factores culturales del paciente.	39
Gráfico 6. Presencia de hipertensión arterial	40
Gráfico 7. Hipertensión Arterial según grados	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presencia de hipertensión arterial según género del paciente.	35
Tabla 2. Presencia de hipertensión arterial según grado de instrucción del paciente.	36
Tabla 3. Presencia de hipertensión arterial según obesidad del paciente	37
Tabla 4. Presencia de hipertensión arterial según estado laboral del paciente.	38
Tabla 5. Presencia de hipertensión arterial según factores culturales del paciente.	39
Tabla 6. Presencia de hipertensión arterial	40
Tabla 7. Hipertensión Arterial según grados	41

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión la cual también se conoce como la presión alta el cual es un trastorno que provoca en los vasos sanguíneos una presión sostenida que los afecta directamente en sus funciones. Asimismo, la presión arterial es la fuerza con la que la sangre es transportada en el organismo, esta fuerza ejerce una presión en las paredes arteriales que cuanto mayor sea provoca un mayor esfuerzo del corazón, lo que muchas veces daña los órganos del cuerpo¹, por lo que es primordial tener un conocimiento detallado de las repercusiones de dicha enfermedad en el organismo del paciente lo cual predispone a padecer otras enfermedades más riesgosas.

De igual manera, entre las regiones pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud, más aún en los países subdesarrollados de ingresos bajos se presenta una prevalencia elevada en cuanto a la hipertensión arterial, donde tiene una mayor incidencia en el continente africano con un 27 por ciento, mientras que en las Américas esta incidencia es más bajo con un 18 por ciento². Dentro del mismo contexto en el Perú de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar desarrollada en el 2017 se halló una prevalencia de la HTA en la población de 15 años a más con un 13.6 por ciento el cual es un porcentaje menor al año anterior del 2016, lo cual representa a 3 millones de peruanos.³

La justificación del estudio se relaciona con el aporte teórico y práctico a un tema que es una problemática actual y de importancia tanto para el ámbito de la salud como para la misma sociedad, siendo esencial tener conocimiento sobre ello para poder prevenir su incidencia en la salud de las personas que si se descuidan pueden complicarse y acabar en un accidente cerebro-vascular.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar de qué manera los factores socioculturales se asocian a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1. Descripción del Problema

Según cifras mundiales las enfermedades que afectan al sistema cardiovascular son los causantes en promedio de 17 millones de muertes anuales en la población, representando casi un 30 por ciento de las muertes en general; dentro de estas cifras se halla que las complicaciones del HTA son causantes de 9.4 millones de fallecimientos al año, donde 45 por ciento son cardiopatías y el 51 por ciento son accidentes cardiovasculares. Siendo la región con mayor prevalencia la africana que alcanzó al 46% con personas adultas con hipertensión y la más bajo fue América con un 35% ⁴

Por otro lado, internacionalmente en el país de México hay una incidencia del 30 por ciento de ciudadanos mayores de edad que presentan hipertensión arterial, en cifras generales se halla a 7 millones de diagnósticos de los cuales se presentan 50 mil defunciones anuales. Asimismo en este país del Norte de América se registra los índices más altos respecto a la enfermedad de la hipertensión arterial en una comparación mundial, esto según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en el 2016, donde también se refirió que esto se debe a una falta de identificación oportuna de dicha patología, además de una información poco difundida lo que desencadena esta problemática. Asimismo en un 61 por ciento de las personas que participaron en la encuesta desconocían que padecían esta enfermedad. ⁵

A nivel de Sudamérica, la enfermedad de la Hipertensión arterial tiene una incidencia del 30 por ciento principalmente en Chile, donde se mencionó que la prevención es esencial para evitar las complicaciones en esta enfermedad, como el control del colesterol, la práctica de estilos de vida saludables, el control en el consumo de sal y azúcar, así como la disminución del consumo de sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol. ⁶

A nivel nacional el tema de la hipertensión arterial tiene un incidencia del 25 por ciento en la población adulta, donde más de la mitad desconoce que la padece, lo que es una situación que preocupa debido a que esta patología es una de las principales causas de otros problemas como es el caso de los accidentes cerebrovasculares, infartos, el incremento de la posibilidad de padecer insuficiencia renal entre otros, de acuerdo a Carrión Chambilla presidente de la Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, asimismo mencionó que esta enfermedad en décadas pasadas afectaba mayormente a individuos mayores de 50 años, pero actualmente el diagnóstico también se presenta en la población joven, esto debido a la práctica de estilos de vida no saludable, lo que los expone a un desarrollo temprano de la hipertensión arterial, por lo que la presencia de los problemas cardiovasculares se presentan a partir de los 40 años e incluso a menor edad. ⁷

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima, 2020, donde acuden pacientes adultos mayores por diferentes consultas y que en ocasiones de acuerdo algunas intervenciones educativas se ha denotado que tienen poco conocimiento sobre los peligros de padecer hipertensión arterial, las cuales son causadas por diferentes factores como inadecuados hábitos de vida, como el consumo de tabaco alcohol, la falta de ejercicio el consumo de comida chatarra entre otros, por lo que es relevante investigar como los aspecto sociales y culturales que presenta el paciente se relaciona con la incidencia de la hipertensión arterial.

II.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuáles serán los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?

II.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿De qué manera el género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?
- ¿De qué manera el grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?
- ¿De qué manera la obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?
- ¿De qué manera el estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?
- ¿De qué manera los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?

II.4. Objetivo General

Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

II.5. Objetivos Específicos

- Identificar de qué manera el género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al

Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

- Identificar de qué manera el grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- Identificar de qué manera la obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- Identificar de qué manera el estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- Identificar de qué manera los factores culturales se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

II.6. Justificación e importancia

El estudio es un método para obtener el título de grado en la carrera profesional de enfermería, cuyo objetivo es promover y fomentar la investigación, fundamental para el desarrollo de la profesión. Por tanto, el presente trabajo de investigación tiene una justificación legal, en cuanto que el estudio se realizó cumpliendo con los requisitos y estándares de la Universidad Autónoma de Ica.

Por otro lado, la importancia del estudio está ligada a que el conocimiento de los factores socioculturales del paciente, es pocas veces tomado como elementos que preceden o son causantes de la enfermedad conocida como la hipertensión arterial, es por ello que el estudio de esta problemática

favorecerá en la prevención de dicha enfermedad, así como concientizar al profesional de enfermería sobre ello.

Asimismo, el estudio se justifica teóricamente porque con la información obtenida y analizada se logró brindar un mejor conocimiento de las variables con el fin de cubrir algún desconocimiento sobre los factores asociados a la hipertensión arterial y de mejorar la prevención en la población.

De igual manera se justifica metodológicamente puesto sirvió como aporte a diferentes investigaciones enfocadas en comprender y medir a los factores asociados a la hipertensión arterial, a través de la información, metodología e instrumentos utilizados en la presente investigación.

II.7. Alcances y limitaciones

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, Hospital Nacional María Auxiliadora.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. El estudio desarrolló conceptos y teorías sobre los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial.

Limitaciones. La principal limitación fue el tiempo de aplicación del instrumento donde se debe coordinar el tiempo entre trabajo, estudios y otras responsabilidades, así como la economía es otra limitación ya que la investigación fue autofinanciada.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Moreno J, Vera M. (2018) En Ecuador, realizaron una investigación que tuvo como objetivo la identificación de los factores de riesgo que se asocian con la predisposición arterial. El estudio aplicó un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo con un corte transversal. Por otro lado en cuanto al diagnóstico se halló que la mayoría de la muestra sufre de sobrepeso pero la hipertensión arterial tiene una incidencia mínima. De igual manera los factores de riesgo encontrados que aumentan la predisposición a la hipertensión arterial guardan una mayor relación con los hábitos alimenticios. Finalmente se concluyó en el estudio que la muestra se alimenta en horarios alternados donde no hay un orden o una adecuada ingesta de nutrientes, asimismo tiene un sedentarismo alto y un consumo de tabaco y alcohol poco saludable y con una frecuencia significativa entre la semana, siendo las posibilidades de padecer hipertensión arterial elevadas en el grupo estudiado. ⁸

Rivera L, Torres N. (2018) En Nicaragua presentaron su trabajo que tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo clínicos y de corte epidemiológico que se relaciona con el desarrollo de la hipertensión arterial, en este caso en pacientes diabéticos. El estudio presenta una metodología analítica de estudios de casos y control, donde según sus resultados se halló como principal factor al componente genético como elemento que predispone a la hipertensión arterial, lo que también se asoció con un estilo de vida poco saludable, siendo el sobrepeso u obesidad el indicador en estos pacientes. Finalmente, los autores concluyen que para efectuar una atención más adecuada se debe ejecutar controles periódicos e intervenciones educativas para

promocionar una vida saludable que se basa en una alimentación balanceada y una actividad física significativa.⁹

Rivero O, Martínez A, Muñoz E. (2018) realizaron una investigación que tuvo el propósito de determinar la relación entre los factores de riesgo modificables y la presencia de hipertensión arterial. El estudio fue observacional, analítico y no experimental, se trabajó con una muestra de 446 personas de las cuales la mitad no eran hipertensos y la otra sí. Parte de sus resultados se halló que la hipertensión arterial tuvo una incidencia del 10 por ciento, donde se encontró que la adicción al cigarrillo era de un promedio de 20 cigarrillos a la semana con una antigüedad de consumo de 5 años, asimismo se presentó un consumo de café con un mínimo de 3 al día; por otro lado, la obesidad presentó una relación significativa causal con la HTA. Por lo que se concluye que los factores de riesgo modificables que más se relacionaron con la enfermedad fueron el consumo de sal, café, tabaco y una baja frecuencia de bebidas alcohólicas.¹⁰

Jetón D, Pasato S. (2017) realizaron un estudio en Ecuador con el propósito de identificar los factores que predisponen a la hipertensión arterial, siendo el estudio descriptivo observacional con un enfoque cuantitativo trabajo en una muestra de 150 adultos, con edades de 40 a 65 años. Por otro lado, en los resultados se observa que el 67 por ciento de la muestra son mujeres y el resto hombres, con una edad promedio de 45 años donde el 46 por ciento del total presentan sobrepeso, el 66 por ciento un consumo alto de sal, el 69 por ciento de ellos no realizan actividades físicas. Por lo que se concluye que los factores de más predisponen a la hipertensión arterial es el consumo de sal y la presencia de sobrepeso por una falta de actividad física.¹¹

Nacionales

Ilatoma J. (2019). Presento una investigación realizada en Cajamarca, con el propósito de encontrar la relación entre los estilos de vida y la presencia de la hipertensión arterial, siendo una investigación no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo donde la muestra fue 140 pacientes. En los resultados se encontró que la mayoría de la muestra con un 55.71 por ciento presentan estilos de vida regulares, de igual forma hallo que la presencia de hipertensión arterial fue del 28.57 por ciento, por lo que concluyo que hay una relación directa entre las variables de estudio de acuerdo al resultado estadístico de la prueba rho de spearman, siendo este 0.676 considerado una correlación moderada. ¹²

Apolinario P, Cano J. (2017) En Lima-Perú. El cual tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. En cuanto a la metodología se utilizó el método sistemático, observacional y retrospectivo que es un análisis de diversas investigaciones para evaluar las más representativas en relación a una pregunta determinada logrando una conclusión específica para la práctica clínica. Como resultados se observó que los artículos científicos sobre el tema investigado, se localizaron gracias a las bases de datos Lipecs, Lilacs Scielo y Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios transversales. Y según la evidencia documentaria se halló que los factores de riesgo que guardan relación con la hipertensión arterial son altos niveles de colesterol, la edad la obesidad y sobrepeso, un estilo malo de vida y HDL. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo asociados más recurrentes en el diagnóstico de la hipertensión arterial es un estilo de vida inadecuado además de altos niveles de

colesterol lo que mayormente produce una variación negativa en el peso por encima de los niveles saludables. ¹³

Enciso A. (2017) Realizo su trabajo en Lima-Perú, siendo su propósito determinar como la hipertensión arterial se relaciona con la mortalidad de los pacientes con insuficiencia renal. El estudio es retrospectivo con un enfoque cuantitativo y análisis de caso, la muestra fueron historias clínicas de pacientes con IRC, siendo un total de 132, 66 de pacientes fallecidos y 66 de pacientes vivos los cuales son el grupo control, donde se encontró que el promedio del tiempo en el tratamiento de hemodiálisis fue de 3 años, asimismo el 56.8 por ciento eran del sexo masculino, por otra lado dentro de las complicaciones en la enfermedad renal de grado crónico fue la nefropatía hipertensiva, seguida de la diabética con porcentajes del 44.7 por ciento y 21.2 por ciento respectivamente. En cuanto a la prevalencia del HTA se presentó en un 83.3 por ciento. Finalmente se concluyó que no existe relación estadística entre la hipertensión arterial y el índice de muerte en los pacientes con IRC. ¹⁴

3.2 Bases teóricas.

3.2.1 Variable 1: Factores socioculturales

Los factores socioculturales son una asociación de actividades complejas, que se desarrollan en la vida del hombre, como lo son las costumbres, tradiciones, creencias, entre otros. Asimismo son condicionantes de las actividades que se desarrollan en la sociedad e influyen en cada decisión que el sujeto tome. ¹⁵

De igual manera el concepto sociocultural se utiliza para hacer referencias a aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de la sociedad, por lo que dicho concepto se relaciona exclusivamente con las actividades del hombre por

lo que sirven para el orden y organización tanto de la sociedad como del propio individuo.¹⁶

3.2.1.1. Factores sociales

En este aspecto los factores forman parte de la realidad concreta, en donde el individuo se desarrolla a través de los procesos de interrelación con los demás integrantes de la sociedad. Lo que constituye parte de su personalidad y conductas, que se desarrollan para proceder con la adaptación al flujo de la sociedad.¹⁷

Sexo: En este caso los hombres tienen una mayor probabilidad de padecer hipertensión arterial. Lo que se observa en un estudio referido en el Observatorio de Nutrición y del Estudio del Sobrepeso y Obesidad, Observa-T Perú, del INEI donde se muestra una relación de 5 a 1, de hombres que padecieron de HTA, mientras en el caso de las mujeres la proporción es de 10 a 1, esto se debe a que las mujeres se encuentran protegidas por hormonas hasta la menopausia. Después de este periodo, ellas tienen más probabilidad de tener presión arterial alta.¹⁸

Grado de instrucción: La formación académica es un elemento esencial en los procesos de salud, que le permiten al sujeto poder entender y aplicar aquellos procedimientos enseñados por los profesionales de la salud. Igualmente este elemento le permite a la persona ejecutar ciertas conductas que son necesarias en la promoción y prevención de la salud enfocadas en incrementar el nivel de la calidad de vida. Por lo que se considera en base a estos conceptos como vulnerables a aquellas personas que tienen un bajo nivel educativo, lo que los limita al acceso de la salud.¹⁹

Obesidad: Esta es una enfermedad que se caracteriza por la excesiva cantidad de grasa en el cuerpo. Asimismo no solo es un problema estético sino que es un agravante médico que incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades no transmisibles, como problemas cardíacos, diabetes tipo 2, presión alta y algunos tipos de cáncer. Existen diversos motivos por lo que la persona no puede evitar la obesidad, como un aspecto genético, hormonal y principalmente por una dieta inadecuada con alto contenido de grasa y azúcares.²⁰

Es así que una dieta adecuada y balanceada tradicionalmente aporta a la pérdida de peso, lo cual aunque la pérdida sea mínima ya está mejorando la prevención a diversas enfermedades o trastornos como la obesidad, esto debe ir acompañado para una mejor efectividad de actividad física. Por otro lado, los tratamientos y medicamentos para bajar de peso son opcionales ya que lo antes mencionado trae muchos más beneficios para el organismo.²⁰

Estado laboral: Designa a todos aquellos ingresos económicos que se obtienen de manera dependiente o independiente, sirviendo como aporte dentro de la familia, esto obviamente incluye un sueldo, salario, y otras fuentes, lo que incrementa el valor de los bienes y servicios dentro de la familia que se aplican para la satisfacción de las necesidades básicas y fundamentales.²¹

3.2.1.2. Factores culturales

Se le considera como uno de los elementos esenciales en las actividades y desarrollo de la sociedad, siendo variable en las diferentes comunidades, dependiendo de su cultura y ubicación geográfica. Parte de los elementos culturales son las creencias las tradiciones, prejuicios, entre otros.²¹

Hábitos alimenticios: Los hábitos de alimentación es la forma y las costumbres que presenta el ser humano relacionado a su alimentación, según sus necesidades fisiológicas y nutricionales del organismo. Asimismo, dichos hábitos presentan son influenciados por factores socioculturales y familiares. Para ello es importante tener una adecuada nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) siendo un elemento fundamental dentro de los hábitos alimenticios. Un mal hábito alimenticio puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. ²²

Ejercicios: El ejercicio son actividades controladas y estructuradas que generan un gasto energético y fortalecen tanto músculos como el sistema óseo y vascular. Por lo que lo programas que incluyen dichas actividades son beneficiosos para la salud, parte de ellas son el correr, nadar, trotar, etc. por otro lado según expertos se recomienda una frecuencia de 30 minutos a 60 minutos dependiendo de la condición de la persona, con un mínimo de 3 veces por semana. Estas actividades favorecen al control de la presión arterial, aportando en la prevención de complicaciones de pacientes hipertensos. ²³

Beneficios de la práctica deportiva ²³

- Disminuyen los valores de la presión arterial y aunque a veces dependiendo del grado del ejercicio puede tener un efecto mínimo, pero es esencial para prevenir accidentes cerebrovasculares u otras enfermedades cardiovasculares.
- Igualmente la práctica de ejercicio mejora de forma general la salud del sujeto, tanto a nivel físico como mental, lo que le brinda recursos para realizar sus

actividades cotidianas y específicas con mayor efectividad.

- Otros de los beneficios es que ayuda a controlar el peso y prevenir la obesidad.
- Asimismo estas actividades fortalecen los músculos incluido al corazón, lo que permite que desarrollen sus funciones de manera más efectiva.
- También previene y ayuda a controlar problemas psicosociales como el estrés, la ansiedad y depresión.
- Ayuda a mantener los niveles de colesterol y glucosa en un grado saludable.

Consumo de tóxicos: se refiere a las sustancias que mayormente la gente consume como un medio de expresión social o referente a ello como es el caso del tabaco o el alcohol, En el caso del primero su componente nicotina es el más perjudicial; que genera fallas hemodinámicas y problemas en el sistema vascular. De igual manera otros de los componentes del tabaco como el monóxido de carbono intoxican las células endoteliales, esto debido a la formación de radicales libres, lo que tiempo después afecta y degrada al óxido nítrico, afectando a las funciones del sistema respiratorio y vascular. ²⁴

En el segundo caso de las bebidas alcohólicas en diversos estudios se ha observado que eleva la presión arterial en un promedio de consumo de 3 tragos en un día con una frecuencia mayor a 3 días a la semana, lo que en un caso excesivo puede generar predisposición para que el organismo sufra de hipertensión arterial, lo que se mantiene en un plazo largo. ²⁵

3.2.2 Variable 2: Hipertensión arterial

Es una patología que afecta principalmente al sistema vascular que inflama las arterias de forma sistémica, asimismo generalmente se le conoce como la elevación de la presión arterial a niveles no saludables donde hay una elevación persistente de la presión arterial sistólica.²⁶

La hipertensión arterial se origina cuando las arterias reducen su capacidad en el traslado del flujo sanguíneo. Principalmente se afectan a las llamadas arteriolas que tienen esforzarse conjuntamente con el corazón aún más de lo normal para que la sangre fluya por todo el cuerpo, este esfuerzo principalmente del corazón se debe a que las arterias tienen poco espacio para dejar pasar el flujo sanguíneo.²⁷

3.2.2.1 Diagnóstico de hipertensión

Normalmente el diagnóstico de la hipertensión arterial se halla a través de la medición de la presión arterial, donde es considerado el paciente como hipertenso cuando las medidas llegan a 140/90mmHg. En forma general no hay unos niveles establecidos por lo que se recomienda según las guías internacionales que las mediciones sean en varios días y en diferentes momentos.²⁸

Grado 1: en este caso la hipertensión arterial se presenta cuando la presión sistólica alcanza niveles entre 130 a 139 milímetros de mercurio o una presión diastólica de 80 a 89 milímetros de mercurio.

Grado 2: Es en este grado se considera a la hipertensión arterial como más grave, donde se presenta niveles en la presión sistólica de 140 a más milímetros de mercurio o una presión diastólica de 90 o más milímetros de mercurio.²⁹

Grado 3:

En esta etapa la hipertensión arterial se presenta a través de complicaciones con un elevado riesgo cardiovascular que puede llevar a la muerte al paciente entre otros problemas vasculares, en este grado la medida de la presión sistólica llega a 179 a más milímetros de mercurio y la presión diastólica a 109 o más milímetros de mercurio.³⁰

Por otro lado, este grado se define con 2 o más controles contando después de la inicial, el periodo de los controles dependerá de la evaluación del médico utilizando los valores más altos para un diagnóstico más certero.³¹

Los institutos de la salud de EEUU refieren que la enfermedad de la hipertensión arterial debe ser diagnosticada de acuerdo al nivel de gravedad, registrándose siempre la situación con niveles más altos tanto en la presión diastólica y sistólica, asimismo se debe considerar el daño a los órganos y otros factores para definir un perfil de hipertensión arterial. Es necesario utilizar una técnica adecuada para medir la presión además de herramientas como el manómetro, el cual siempre debe ser verificado que este en buen estado de uso. Igualmente la medición de la presión arterial debe realizarse en un ambiente controlado y cómodo para el paciente, siendo importante también que el paciente no haya consumido tabaco, alcohol, café u otra bebida con cafeína, en un promedio de 1 hora antes de la medición en la presión arterial.

³¹

Dentro de los controles de la hipertensión arterial se deben considerar tanto factores modificables como no modificables; siendo los primeros el peso, la dieta, el estilo de vida, el consumo de alcohol y tabaco, los niveles de estrés, colesterol entre otros, en el caso de los segundos se debe considerar

una patología presente como la diabetes, una herencia genética, la raza, el sexo y la edad. Dichos elementos deben ser informador conjuntamente con las medidas de la presión arterial para establecer un tratamiento más adecuado con el fin de evitar el daño en los órganos diana. ³¹

3.3 Identificación de las Variables.

Variable de interés:

Factores socioculturales

Variables de caracterización

- Factores sociales
- Factores culturales

Variable de interés:

Hipertensión arterial

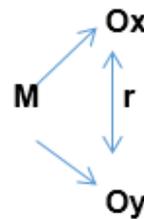
I. METODOLOGÍA.

4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

El tipo de estudio fue descriptivo el cual se caracteriza por la deducción del problema que se está presentando al internalizar las características principales del fenómeno de estudio. Por otro lado el nivel de la investigación es relacionar porque su intención es conocer el tipo de relación o asociación entre las variables de estudio.³²

4.2 Diseño de Investigación.

El diseño que se utilizó para esta investigación fue el diseño no experimental de corte transversal. Puesto se realizó sin manipular intencionalmente las variables. Por tanto, este diseño no crea una situación específica, sino que observa las existentes.³² En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Donde:

M	Muestra.
O_x	Factores socioculturales.
O_y	Hipertensión arterial.
r	Relación entre las variables.

4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		N	ESCALA
				V	
V1: Factores socioculturales.	Factores sociales	➤ Sexo	(ítem 1)	Masculino Femenino	Nominal
		➤ Grado de instrucción	(ítem 2)	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Nominal
		➤ Obesidad	(ítem 3) (ítem 4) (ítem 5) (ítem 6)	Presenta No presenta	Ordinal
		➤ Estado laboral	(ítem 7) (ítem 8)	Independiente Dependiente	Ordinal

	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos alimenticios ➤ Ejercicios ➤ Consumo de tóxicos 	(ítems 9-13) (ítems 14-16) (ítems 17,18)	Bueno Regular Malo	Ordinal
V2: Hipertensión arterial.	-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de hipertensión 	(ítem 1)	Presenta No presenta	Nominal

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis General.

Los factores socioculturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

Hipótesis Específicas.

- El género está asociado con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- El grado de instrucción está asociado con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- La obesidad está asociado con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- El estado laboral está asociado con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.
- Los factores culturales está asociado con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

4.5 Población y muestra.

4.5.1 Población.

La población objeto de estudio está representada por 145 adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

4.5.2 Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Dónde:

Tamaño de la población	N	145
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	105

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 105 adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra fueron elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes adultos mayores
- ✓ Pacientes que acuden al servicio de Medicina.
- ✓ Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no sean adultos mayores
- ✓ Pacientes que acuden a otros servicios.
- ✓ Pacientes que no deseen participar en el estudio.

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario y una lista de cotejo, con un total de 18 ítems para los factores socioculturales y una ficha con tres reactivos para la variable hipertensión arterial.

Para el presente estudio los instrumentos fueron elaborados por las investigadoras y sometido a procedimiento de validación por juicio de expertos, además de una prueba piloto.

Validación y confiabilidad:

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por los investigadores y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

Validación por jueces o de delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Un profesional Lic., en enfermería, Servicio de medicina.
2. Una profesional Lic., en Enfermería, Hospital Dos de Mayo
3. Una profesional Lic., En enfermería, Hospital María Auxiliadora.
4. Una profesional Lic., En enfermería, Hospital María Auxiliadora.
5. Una profesional Lic., En enfermería, Hospital María Auxiliadora.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entrego una fotocopia de los instrumentos, a los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de Enero a Marzo mediante la coordinación con el Director del

Hospital Nacional María Auxiliadora, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 3 adultos mayores por día, obteniendo su totalidad en el mes de enero, previamente a cada paciente se les explicó de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellos, asegurando además su total confidencialidad.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

El procesamiento de la información que se obtenga de la muestra de estudio, comprende las siguientes etapas: selección, codificación, tabulación e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis bivariado de las variables principales.

Análisis estadístico inferencial: para analizar el grado de las relaciones entre las variables de estudio se hizo uso de la prueba estadística de la Rho de Spearman, considerando un valor de $p < 0.05$

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: a través de una solicitud dirigida al director del Hospital Nacional María Auxiliadora, para la aplicación de los instrumentos.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre de los participantes, las fichas de recolección de la información, así como la base de datos son propiedad de investigación.
- Se indicó que la participación de los pacientes es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no

fueron divulgadas en forma individual sino colectiva en gráficos o tablas.

II. RESULTADOS.

5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Presencia de hipertensión arterial según género del paciente.

Variables	Hipertensión Arterial				p
	No presenta		Presenta		
	F	%	F	%	
Genero					
Masculino	25	43.10	33	56.90	0.012
Femenino	33	70.21	14	29.79	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 1. Presencia de hipertensión arterial según género del paciente.

En la tabla y gráfico 1, podemos observar que al correlacionar el género del paciente con la presencia de la hipertensión arterial, 43.10%(25/58) del género masculino, no presenta hipertensión arterial y 56.90% (33/58) sí. Por otro lado 70.21%(33/47) del género femenino, no presenta hipertensión arterial y 29.79% (14/47) sí.

Tabla 2. Presencia de hipertensión arterial según grado de instrucción del paciente.

Variables	Hipertensión Arterial				p
	No presenta		Presenta		
	F	%	F	%	

Grado de instrucción					
Sin educación	15	68.18	7	31.82	0.019
Primaria	18	52.94	16	47.06	
Secundaria	20	54.05	17	45.95	
Superior	5	41.67	7	58.33	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 2. Presencia de hipertensión arterial según grado de instrucción del paciente.

En la tabla y gráfico 2, podemos observar que al correlacionar el grado de instrucción con la presencia de hipertensión arterial, 68.18% (15/22) que presenta un grado de instrucción sin educación, no presenta hipertensión arterial y 31.82% (7/22) sí. El 52.94% (18/34) que presenta un grado de primaria, no presenta hipertensión arterial y 47.06% (16/34) sí. 54.05% (20/37) que presenta un grado de secundaria, no presenta hipertensión arterial y 45.95% (17/37) sí. Por último 41.67% (5/12) que presenta un grado de instrucción superior, no presenta hipertensión arterial y el 58.33% (7/12) sí.

Tabla 3. Presencia de hipertensión arterial según obesidad del paciente.

Variables	Hipertensión Arterial				p
	No presenta		Presenta		
	F	%	F	%	
Obesidad					
No presenta	41	70.69	17	29.31	0.026
Presenta	17	36.17	30	63.83	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 3. Presencia de hipertensión arterial según obesidad del paciente.

En la tabla y gráfico 3, podemos observar que al correlacional la presencia de obesidad con la hipertensión arterial, del grupo que no presenta obesidad, 70.69%(41/58), no presenta hipertensión arterial y 29.31% (17/58) sí. Por otro los que presentan obesidad, 36.17%(17/47) no presenta hipertensión arterial y 63.83% (30/47) sí.

Tabla 4. Presencia de hipertensión arterial según estado laboral del paciente.

Variables	Hipertensión Arterial				p
	No presenta		Presenta		
	F	%	F	%	
Estado laboral					
Independiente	37	54.41	31	45.59	0.008
Dependiente	21	56.76	16	43.24	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 4. Presencia de hipertensión arterial según estado laboral del paciente.

En la tabla y gráfico 4, podemos observar al correlacional el estado laboral del paciente con hipertensión arterial, 54.41%(37/68), no presenta hipertensión arterial y 45.59% (31/68) sí. El 56.76%(21/37) no presenta hipertensión arterial y 43.24% (16/37) sí.

Tabla 5. Presencia de hipertensión arterial según factores culturales del paciente.

Variables	Hipertensión Arterial				p
	No presenta		Presenta		
	F	%	F	%	
Factores culturales					
Malo	13	40.63	19	59.38	0.007
Regular	19	44.19	24	55.81	
Bueno	26	86.67	4	13.33	

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 5. Presencia de hipertensión arterial según factores culturales del paciente.

En la tabla y gráfico 5, podemos observar al correlacional los factores culturales con la hipertensión arterial, los que presentan factores en un nivel malo 40.63%(13/32) no presenta hipertensión arterial y 59.38% (19/32) sí. Por otro lado los que presentan factores en nivel regular 44.19%(19/43) no presenta hipertensión arterial y 55.81% (24/43) sí, finalmente los que presentan factores buenos 86.67%(26/30), no presenta hipertensión arterial y 13.33% (4/30) sí.

Tabla 6. Presencia de hipertensión arterial.

Nivel	F	%
No presenta	58	55.24
Presenta	47	44.76
Total	105	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 6. Presencia de hipertensión arterial

En la tabla y gráfico 6, podemos observar que 55.24% (58/105) no presenta hipertensión arterial y 44.76% (47/105) sí. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores no presentan hipertensión arterial.

Tabla 7. Hipertensión Arterial según grados.

Grado de hipertensión	F	%
Grado 1	28	59.57
Grado 2	14	29.79
Grado 3	5	10.64
Total	47	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 7. Hipertensión Arterial según grados

En la tabla y gráfico 7, podemos observar que 59.57% (28/47) presentan hipertensión arterial de grado 1 y 29.79% (14/47) grado 2 y 10.64% (5/47) grado 3. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los adultos mayores presentan hipertensión arterial grado 1.

5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis se desea correlacionar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial, utilizando el estadístico de Chi cuadrado. Se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas.

Hipótesis estadística 1.

H₀: El género no se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

H₁: El género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado: 18.361
- p-valor = 0.012

El género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, Lima-2020.

El género del adulto mayor y la hipertensión arterial están asociadas ($P= 0.012$), lo que indica que el género del paciente influye en la presencia de hipertensión arterial.

Hipótesis estadística 2.

H₀: El grado de instrucción no se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

H₁: El grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado: 16.485
- p-valor = 0.019

El grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, Lima-2020.

El grado de instrucción del adulto mayor y la hipertensión arterial están asociadas ($P=0.019$), lo que indica que el grado de instrucción influye en la presencia de hipertensión arterial.

Hipótesis estadística 3.

H₀: La obesidad no se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

H₁: La obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado: 13.741
- p-valor = 0.026

La obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, Lima-2020.

La obesidad en el adulto mayor y la hipertensión arterial están asociados de manera significativa y positiva al 0.026, (P= 13.741), lo que indica que el la obesidad influye en la presencia de hipertensión arterial.

Hipótesis estadística 4.

H₀: El estado laboral no se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

H₁: El estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado: 19.182
- p-valor = 0.008

El estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, Lima-2020.

El estado laboral en el adulto mayor y la hipertensión arterial están correlacionadas de manera significativa y positiva al 0.008, con un resultado de Chi cuadrado de 19.182, lo que indica que el estado laboral influye en la presencia de hipertensión arterial.

Hipótesis estadística 5.

H₀: Los factores culturales no se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

H₁: Los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.

- Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$
- Chi cuadrado: 19.548
- p-valor = 0.007

Los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, Lima-2020.

Los factores culturales en el adulto mayor y la hipertensión arterial están correlacionadas de manera significativa y positiva al 0.007, con un resultado de Chi cuadrado de 19.548, lo que indica que los factores culturales influyen en la presencia de hipertensión arterial.

5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo al análisis de los datos se observó que los factores sociales; presentan una relación directa y significativa con la presencia de hipertensión arterial, al igual que el factor cultural todos con una significancia menor que el 0.05, por otro lado de forma general la presencia de hipertensión arterial en el 55.24% (58/105) no se presentó y en el 44.76% (47/105) si se presentó.

Lo que se compara con el estudio de **Moreno J, Vera M.** (2018) En Ecuador, donde los factores de riesgo encontrados que aumentan la predisposición a la hipertensión arterial, se encontró a los hábitos alimenticios. Por lo que se concluyó en el estudio que la muestra se alimenta en horarios alternados donde no hay un orden o una adecuada ingesta de nutrientes, asimismo tiene un sedentarismo alto y un consumo de tabaco y alcohol poco saludable, lo que concuerda con el estudio donde vemos que los hábitos alimenticios pertenecientes a los factores culturales se relacionan directamente con la presencia de la hipertensión arterial, por lo que se tiene que tener en cuenta este aspecto y cuidar mejor la alimentación para que se produzca una mejor prevención de la hipertensión arterial, a través de programas e intervenciones educativas promocionando medidas nutricionales.

Por otro lado tenemos a Rivero O, Martínez A, Muñoz E. (2018) que en sus resultados se halló que la hipertensión arterial tuvo una incidencia del 10%, donde se encontró que la adicción al cigarrillo era de un promedio de 20 cigarrillos a la semana con una antigüedad de consumo de 5 años, asimismo se presentó un consumo de café con un mínimo de 3 al día; por otro lado, la obesidad presento una relación significativa causal con la HTA. Por lo que se concluye que los factores de riesgo modificables que más se relacionaron con la enfermedad fueron el consumo de sal, café, tabaco y una baja frecuencia de bebidas alcohólicas. ¹⁰ Lo que

presenta una concordancia con el presente estudio donde vemos que los factores socioculturales se relacionan con la hipertensión arterial, elementos como el sexo, la edad, el grado de instrucción entre otros, al igual que la obesidad y la falta de ejercicio, ya que se ha demostrado su relación con la enfermedad mencionada, es por ello importante conocer las características y costumbres de los pacientes para poder establecer un diagnóstico más certero y un tratamiento más eficiente

Por ultimo tenemos al estudio nacional de **llatoma J.** (2019). Quien en sus resultados encontró que la mayoría de la muestra con un 55.71% presentan estilos de vida regulares, de igual forma hallo que la presencia de hipertensión arterial fue del 28.57%, por lo que concluyo que hay una relación directa entre las variables de estudio de acuerdo al resultado estadístico de la prueba rho de spearman, siendo este 0.676 considerado una correlación moderada. ¹² lo que se relaciona con la presente investigación donde se obtuvo que los factores socioculturales se relacionan con la hipertensión arterial. Es por ello importante que haya una concientización de cómo el control de estos factores hacia niveles adecuados previenen problemas no solo de hipertensión arterial sino algunas enfermedades cerebrovasculares, diabetes, obesidad entre otros.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, Lima-2020, según el estadístico ($p=0.012$; $\chi^2=16.485$).
- El grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, según el estadístico ($p=0.019$; $\chi^2=16.485$).
- La obesidad no se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, según el estadístico ($p=0.026$; $\chi^2=13.741$).
- El estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020, según el estadístico ($p=0.008$; $\chi^2=19.182$).
- Los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020. según el estadístico ($p=0.007$; $\chi^2=19.548$).

Recomendaciones

- A la jefa de enfermería en conjunto con los profesionales de enfermería desarrollar estrategias educativas para los pacientes que le concientice sobre los peligros de la hipertensión arterial y como puede prevenirlos, con el fin de disminuir la incidencia de esta enfermedad en la población.
- A lo profesionales de enfermería estar en constante capacitación sobre los métodos preventivos en la hipertensión arterial y de las nuevas tendencias al respecto, con el fin de mejorar sus estrategias en la promoción de la salud de la población en referencia a este tipo de enfermedades no transmisibles.
- De igual manera a los profesionales de enfermería desarrollar guías de actividad física para los pacientes que disminuyan las posibilidades que sufran de enfermedades no trasmisibles así mismo en complementación con programas de alimentación.
- Asimismo, a los profesionales de enfermería en conjunto con el área de nutrición elaborar charlas educativas a los pacientes con el fin de educarlos en una adecuada planificación alimenticia en base a sus características tanto sociales como culturales con el fin de que se genere un mejor entendimiento tanto de la información como de los objetivos en beneficio de ellos mismos para poder evitar o controlar la hipertensión arterial, según sea el caso.
- A los pacientes adultos mayores pedir la información necesaria sobre ejercicios y alimentación preventiva de acuerdo a su edad y capacidades funcionales, además respetar sus consultas y controles médicos con el

propósito de mejorar su nivel preventivo o de control de la hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. OMS, 2015 (Internet) (Citado 2020, Setiembre 2) Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. OMS, 2019 (Internet) (Citado 2020, Setiembre 2) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Minsa 2019. (Internet) (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/19.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo (Internet). Ginebra; 2015 (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?sequence=1.
5. Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Rev. Med Int Méx 36(1)2020 (Internet) (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>.
6. Pontificia Universidad Católica de Chile. Día Mundial de la Hipertensión: Conoce tus números. 2020. (Internet) (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <https://medicina.uc.cl/noticias/dia-mundial-de-la-hipertension-conoce-tus-numeros/>.
7. Perú Informa. En el Perú el 25% de la población adulta padece hipertensión arterial. 2018. (Internet). (Citado 2020, Setiembre 2).

Recuperado de: <http://www.peruinforma.com/peru-25-la-poblacion-adulta-padece-hipertension-arterial/>.

8. Moreno J, Vera M. Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los Docentes de la Carrera de Enfermería. Universidad de Guayaquil. Ecuador 2018. (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35711>.
9. Rivera L, Torres N. Factores de riesgos clínicas y epidemiológicos que influyen en el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes diabéticos, atendidos en el Centro de Salud Lacayo Farfán, durante el año 2015, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/8264/1/6741.pdf>.
10. Rivero O, Martínez A, Muñoz E. Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón, Cuba. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/364/430>.
11. Jetón D, Pasato S. Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016, Universidad de Cuenca, Ecuador. 2016 (Tesis de titulación) (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
12. Ilatoma J. Estilos de vida y presencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Conchán, Chota, Cajamarca – 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. 2019 (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 5). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4723>.
13. Apolinario P, Cano J. Factores de riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en pacientes adultos. Universidad Norbert Wiener 2017. (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/411>.

14. Enciso, A. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando en el período 2013 - 2017, Lima Perú, Universidad Ricardo Palma, Perú. 2016. (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 2). Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2018 (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>.
16. Ancori R. Factores socioculturales en la participación de la mujer rural en la Cooperativa Agraria Qhapaq Qolla de la Provincia de Puno – 2016. Universidad Nacional del Altiplano. Perú. 2018 (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8467>.
17. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2018 (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>.
18. Instituto Nacional de Salud. Hombres son más afectados por hipertensión arterial que las mujeres. Ministerio de Salud. 2018 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/hombres-son-mas-afectados-por-hipertension-arterial-que-las-mujeres>.
19. Rosas G, Romero C, Ramírez A, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Revista

- Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 36(2). 2019 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>.
20. Mayo Clinic. Obesidad. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742#:~:text=La%20obesidad%20es%20una%20enfermedad,y%20ciertos%20tipos%20de%20c%C3%A1ncer>.
21. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2018 (Tesis de titulación). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>.
22. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. OMS, 2019 (Internet) (Citado 2020, Setiembre 2) Recuperado de: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
23. Fundación Española del Corazón. Hipertensión arterial y ejercicio. 2019 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>.
24. Paredes R, Orraca O, Marimón E, Casanova M, Véliz D. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev. Ciencias Médicas. Enero-febrero, 2015; 19 (1):46-56
25. (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr08115.pdf>.
26. Mayo Clinic. Alcohol: ¿afecta la presión arterial? Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058254>.

27. Minsa. RM031-2015-MINSA Dx tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.pdf. Ministerio de Salud. Perú. 2015 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 12). Recuperado de: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf.
28. Texas Heart Institute. Presión arterial alta (hipertensión arterial), 2018. Perú. 2019 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 12). Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/presion-arterial-alta-hipertension-arterial/>.
29. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. Revista Médica Clínica Las Condes. 29(1). 2018 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 12). Recuperado de: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099#:~:text=Tradicionalmente%2C%20el%20diag n%C3%B3stico%20de%20HTA,140%2F90mmHg%20\(7\)](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099#:~:text=Tradicionalmente%2C%20el%20diag n%C3%B3stico%20de%20HTA,140%2F90mmHg%20(7).).
30. Mayo Clinic. Presión arterial elevada. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 10). Recuperado de: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prehypertension/diagnosis-treatment/drc-20376708#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20en%20etapa%201,90%20mm%20Hg%20o%20superior](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prehypertension/diagnosis-treatment/drc-20376708#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20en%20etapa%201,90%20mm%20Hg%20o%20superior.).
31. Cuidate plus. Hipertensión arterial. Unidad Editorial Revistas, S.L.U. 2019 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 12). Recuperado de: [https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html#:~:text=La%20tensi%C3%B3n%20arterial%20alta%20se%20clasifica%20como%3A&text=Estadio%201%20de%20hipertensi%C3%B3n%3A%20de,mayor%20de%20179%2F109%20mmHg](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html#:~:text=La%20tensi%C3%B3n%20arterial%20alta%20se%20clasifica%20como%3A&text=Estadio%201%20de%20hipertensi%C3%B3n%3A%20de,mayor%20de%20179%2F109%20mmHg.).
32. Hernández M. Revisión Clínica. Órgano informativo del departamento de medicina familiar. México. 2019 (Internet). (Citado 2020, Setiembre 12). Recuperado de:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm106/revisionclinica.html>.

33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014(Citado 2020, Setiembre 12).

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2020. ESTUDIANTE: CASTRO ASTOQUILLCA, MARLENE / LLERENA PALACIOS, WENDY MERCEDES					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuáles serán los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?	Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.	Los factores socioculturales se asocian significativamente a la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.	V1: Factores socioculturales	Sexo Grado de instrucción Obesidad Estado laboral Hábitos alimenticios Ejercicios Consumo de tóxicos	Tipo: Descriptivo Nivel de estudio: Relacional Diseño: No experimental, transversal, M = Muestra O _x = Factores socioculturales O _y = Hipertensión arterial r = Relación entre las variables
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	V2: Presencia de hipertensión arterial	Diagnóstico de hipertensión	Población: 145 adultos mayores Muestra: 105 adultos mayores Técnicas e instrumentos de recolección de información Encuesta, observación Instrumentos: Cuestionario, lista de cotejo Técnica de análisis de datos, Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar

					correlaciones entre las variables
<p>Problema Específico 1</p> <p>¿De qué manera el género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?</p> <p>Problema Específico 2</p> <p>¿De qué manera el grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?</p> <p>Problema Específico 3</p> <p>¿De qué manera la obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?</p> <p>Problema Específico 4</p> <p>¿De qué manera el estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?</p> <p>Problema Específico 5</p> <p>¿De qué manera los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020?</p>	<p>Objetivo Específico 1:</p> <p>Identificar de qué manera el género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Identificar de qué manera el grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Objetivo Específico 3:</p> <p>Identificar de qué manera la obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Objetivo Específico 4:</p> <p>Identificar de qué manera el estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Objetivo Específico 5:</p> <p>Identificar de qué manera los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p>	<p>Hipótesis Específica 1:</p> <p>El género se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>El grado de instrucción se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>La obesidad se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Hipótesis Específica 4:</p> <p>El estado laboral se asocia con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p> <p>Hipótesis Específica 5:</p> <p>Los factores culturales se asocian con la hipertensión arterial en adultos mayores que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2020.</p>			

Anexo 2
Instrumento de medición

CUESTIONARIO

Estimado(a) adulto mayor del Servicio de Medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de obtener datos importantes acerca de los factores socioculturales; que luego servirán para mejorar su situación con la hipertensión arterial. La encuesta es de carácter anónima, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad. Anticipadamente se le agradece su participación.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES

Factores sociales

1. **Sexo**
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

2. **Grado de instrucción:**
 - a) Sin educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

Indicador obesidad

3. Usted consume comida chatarra (Pollo a la brasa, pizza, hamburguesas, gaseosas, etc.)
Nunca () A veces () Siempre ()

4. Usted se mide el colesterol.
Nunca () A veces () Siempre ()

5. Usted ha controla su peso.
Nunca () A veces () Siempre ()
6. Usted tiene problemas de respiración ante una exigencia física mínima.
Nunca () A veces () Siempre ()

Indicador estado laboral

7. Usted cuenta con un negocio propio.
No () Si ()
8. Usted cuenta con un trabajo estable
No () Si ()

Factores culturales

Indicador hábitos alimenticios

9. Usted consume frutas y verduras
Nunca () A veces () Siempre ()
10. Suele darle importancia a la hidratación en su dieta o forma de alimentarse
Nunca () A veces () Siempre ()
11. Evita las comidas altas en sal
Nunca () A veces () Siempre ()
12. Usted consume café
Nunca () A veces () Siempre ()
13. En su familia acostumbra a comer ensaladas juntos con sus alimentos
Nunca () A veces () Siempre ()

Indicador ejercicios

14. Usted sale a caminar

Nunca () A veces () Siempre ()

15. Se ha matriculado en los últimos meses a un gimnasio

Nunca () A veces () Siempre ()

16. Usted realiza algún deporte aeróbico como el fútbol o natación.

Nunca () A veces () Siempre ()

Indicador consumo de tóxicos

17. Usted consume tabaco

Nunca () A veces () Siempre ()

18. Usted consume bebidas alcohólicas

Nunca () A veces () Siempre ()

II. Hipertensión arterial

Si

No

Grado de hipertensión arterial

Adulto mayor	Grado 1	Grado 2	Grado 3
1			
2			
3			
.....			
105			
Total			

Anexo 3
Base de datos SPSS

Base de datos.

Variable 1: Factores socioculturales.

	p.1.sexo	p.2.grado instrucción	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	var
1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	1	1	3	
2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2	3	
3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	3	
4	1	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	
5	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
6	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	
7	2	4	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	
8	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	2	2	
9	1	1	2	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	
10	1	2	1	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	
11	2	3	1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	
12	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	
13	1	4	1	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	3	
14	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	
15	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	
16	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	3	3	3	1	3	1	
17	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	1	2	3	3	1	3	
18	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	
19	2	3	1	1	3	2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	
20	1	2	2	1	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	1	3	3	1	
21	2	1	2	3	3	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	1	1	
22	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	2	
23	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	
24	1	2	1	2	2	3	2	1	3	1	3	1	2	1	1	2	3	3	
25	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	
26	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																			
Visible: 18 de 18 variable																			
	p.1.sexo	p.2 grado instrucción	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	var
27	2	4	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2
28	2	4	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2
29	1	3	1	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3
30	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	1	3	3
31	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	1	1
32	2	3	2	1	1	3	2	3	1	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3
33	1	4	2	1	1	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2
34	2	1	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2
35	1	4	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3
36	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	1	2	2	2
37	1	4	1	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	3	3	3	2
38	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2
39	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2
40	2	4	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	3	1	2	2	3	3	3
41	2	4	1	1	1	2	1	1	3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2
42	1	4	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3
43	1	4	1	1	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	1
44	1	4	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3
45	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	1	1
46	2	1	2	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1
47	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1
48	1	4	2	1	1	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	3	2	2
49	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2
50	2	3	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	2	3	3	1	3	3
51	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2
52	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	2	3	3

	p.1.sexo	p.2.grado instrucción	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	var
53	1	4	1	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	
54	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	3	2	
55	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	
56	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	
57	2	4	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	
58	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	
59	2	4	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	3	
60	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	
61	1	3	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	
62	2	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	
63	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	3	
64	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	
65	1	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	
66	1	4	1	1	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	
67	1	1	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	
68	1	2	1	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	3	3	3	
69	2	3	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	
70	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	
71	1	3	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	
72	2	4	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	
73	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	
74	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	
75	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	
76	1	4	2	3	3	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	
77	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	
78	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	3	2	1	2	3	2	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																			
Visible: 18 de 18 variables																			
	p.1.sexo	p.2.grado instrucción	p.3	p.4	p.5	p.6	p.7	p.8	p.9	p.10	p.11	p.12	p.13	p.14	p.15	p.16	p.17	p.18	var
79	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	
80	1	4	2	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	3	1	3	
81	2	4	2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	
82	1	4	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1	
83	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	
84	2	4	1	1	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	3	1	
85	2	2	1	3	2	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	
86	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	3	3	1	1	3	3	
87	2	3	2	1	2	1	1	3	3	1	1	1	3	1	2	3	2	3	
88	2	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2	1	3	1	3	2	3	2	
89	2	2	2	3	2	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	
90	2	4	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	
91	1	3	2	1	2	3	1	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	
92	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	
93	2	3	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	1	3	3	1	
94	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	1	2	
95	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	1	
96	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	
97	1	1	1	3	2	3	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	2	1	
98	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	
99	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	2	
100	1	3	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	
101	2	3	1	3	3	3	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	1	
102	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	
103	1	4	1	1	1	3	3	1	2	3	2	3	1	3	1	2	2	2	
104	1	4	1	1	1	3	3	1	2	3	2	3	1	3	1	1	4	4	
106																			
107																			
108																			
109																			

Variable 2: Presencia de hipertensión arterial.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	hipertension	grado1	grado2	grado3	var	v												
1	1	1	2	1														
2	2	2	2	1														
3	1	2	1	2														
4	2	1	2	1														
5	1	2	2	1														
6	2	2	1	1														
7	1	1	2	1														
8	1	2	1	2														
9	2	1	2	1														
10	2	2	2	1														
11	1	2	1	1														
12	2	2	2	1														
13	2	2	1	1														
14	1	1	2	2														
15	2	1	2	1														
16	2	1	2	1														
17	2	1	2	1														
18	2	2	2	2														
19	2	1	1	1														
20	1	1	2	1														
21	1	2	2	1														
22	2	1	1	2														
23	1	1	1	1														
24	2	1	2	1														
25	2	2	2	1														
26	1	2	1	1														
27	2	1	2	2														

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

106 : hipertension Visible: 4 de 4 variables

	hipertension	grado1	grado2	grado3	var												
28	2	2	1	1													
29	2	1	1	1													
30	2	2	1	1													
31	2	2	1	2													
32	2	2	1	1													
33	2	2	1	1													
34	1	1	1	2													
35	2	2	1	1													
36	1	1	1	1													
37	1	1	2	2													
38	1	2	2	1													
39	2	2	1	1													
40	1	2	2	1													
41	2	2	1	2													
42	1	2	2	1													
43	1	2	2	1													
44	1	2	1	2													
45	1	2	1	1													
46	1	2	2	1													
47	1	1	1	2													
48	1	1	1	1													
49	2	2	1	1													
50	2	2	2	2													
51	1	2	2	1													
52	1	1	2	1													
53	1	1	2	2													
54	1	1	1	2													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON 17:54

106 : hipertension																		Visible: 4 de 4 variables	
	hipertension	grado1	grado2	grado3	var														
55	1	1	1	1															
56	2	2	1	1															
57	1	2	2	2															
58	2	2	1	1															
59	1	1	1	1															
60	1	1	2	2															
61	2	2	2	1															
62	2	2	2	1															
63	1	2	2	2															
64	1	1	1	1															
65	2	1	1	2															
66	1	2	1	1															
67	2	1	2	2															
68	2	2	1	1															
69	2	2	1	2															
70	1	1	2	1															
71	2	1	2	2															
72	2	1	1	1															
73	2	2	2	1															
74	2	2	2	1															
75	2	2	2	2															
76	1	1	1	2															
77	1	1	1	2															
78	1	2	1	2															
79	2	1	2	1															
80	2	2	1	1															
R1	1	1	1	1															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

106 : hipertension																		Visible: 4 de 4 variables
	hipertension	grado1	grado2	grado3	var													
81	1	1	1	1														
82	1	1	1	1														
83	1	2	2	2														
84	1	1	2	2														
85	1	1	1	2														
86	1	1	2	1														
87	1	1	2	1														
88	1	2	2	1														
89	2	2	2	2														
90	2	2	2	2														
91	1	1	2	2														
92	1	1	2	1														
93	1	1	1	1														
94	2	2	1	1														
95	1	1	2	1														
96	1	2	1	2														
97	2	2	1	1														
98	2	1	1	1														
99	1	2	2	1														
100	1	1	2	1														
101	2	2	2	1														
102	1	1	2	1														
103	1	1	2	2														
104	1	2	1	1														
105	2	1	2	1														
106																		
107																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 4
Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Factores socioculturales.

Resumen de procesamiento de casos

		N	
Casos	Válido	105	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	105	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,788	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	25,85	22,928	,351	,799
Item2	25,81	24,753	,221	,778
Item3	25,80	22,610	,482	,746
Item4	25,78	24,075	,310	,741
Item5	25,59	23,519	,367	,736
Item6	25,73	23,675	,315	,741
Item7	25,83	23,270	,352	,737
Item8	25,80	23,085	,411	,731
Item9	25,78	23,550	,343	,738
Item10	25,70	23,861	,300	,743
Item11	25,79	22,518	,450	,727
Item12	25,86	22,994	,410	,731
Item13	25,86	23,494	,339	,789
Item14	25,75	23,013	,397	,733
Item5	25,59	23,519	,367	,786

Item6	25,73	23,675	,315	,741
Item7	25,83	23,270	,352	,737
Item8	25,80	23,085	,411	,731

Variable 2: Hipertensión arterial.

Resumen de procesamiento de casos

		N	
Casos	Válido	105	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	105	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	3

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	26,38	23,739	,056	,788
Item2	26,14	22,494	,248	,786
Item3	26,11	22,125	,295	,721

Anexo 5
Documentos administrativos.



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 07 de Enero del 2021.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que las estudiantes:

- MARLENE CASTRO ASTOQUILLCA
- WENDY MERCEDES LLERENA PALACIOS

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería (curso: Taller de titulación), han concluido con la elaboración de la tesis titulada: **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES. SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA-LIMA, 2020.**

Por lo tanto, quedan expeditos para la sustentación. Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente

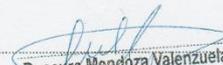
Dr. Bladimir Becerra Canales
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Anexo 6
Juicio de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rosaura Mendoza Valenzuela, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Marlene Castro Antequilla - Wendy Herrera Palacios. Titulado: Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores, Hospital Nacional Martín A. Auxiliadora - Lima, 2020, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

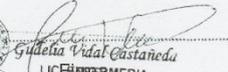
Ica, 14 de octubre del 2020.


Rosaura Mendoza Valenzuela
LICENCIADA EN FARMACIA
C.E.P. 02136

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Gudelia Vidal Castañeda, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Marlene Castro Astiguita, Wendy Herrera Palacios Titulado: Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores. Servicio de medicina, Hospital Nacional María Auxiliadora - Lima, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

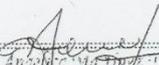
Ica, 13 de octubre del 2020.


Gudelia Vidal Castañeda
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
CEP 76305

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Angelica Martinez Tello*, certifico haber evaluado los
items del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollan las autoras: *Marlene Castro Asteguillos, Wendy Helena Pelaez* Titulado:
*Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial
en adultos mayores. Servicio de Medicina Hospital
Nacional María Auxiliadora - Lima, 2020*
....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 12 de octubre del 2020.

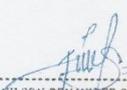


Angelica Martinez Tello
Cicén. EMTAP Enfermería
C.O.P. 064484

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Wilson Benavidez Colunche....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Marlene Castro Artzquillo/Wendy Urbina Palacios Titulado: Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores Servicio de Medicina, Hospital Nacional Honorario Auxiliadora - Lima 2020..... y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 12 de Octubre del 2020.


WILSON BENAVIDEZ COLUNCHE
Licenciado en Enfermería
C. P. 54104
Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Samuel Christian Paiva del Castillo certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Marlene Castro Astorguilla - Wendy Herrera Palau Titulado: Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores. Servicio de Medicina, Hospital Nacional María Auxiliadora - Lima, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 13 de octubre del 2020.

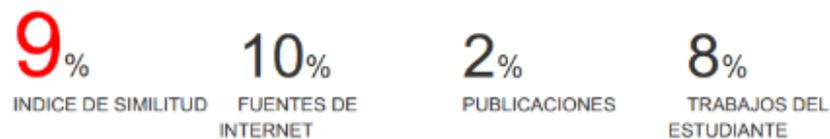

.....
Dr. Samuel Christian Paiva del Castillo
EMERGENCIAS Y DESASTRES
EP 48900 CE 8740

Anexo 7

Informe de turnitin al 28% de similitud

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES.
SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL MARÍA
AUXILIADORA-LIMA, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	1%