



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

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

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL  
SERGIO BERNALES, LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios  
de salud**

Presentado por:

**Miriam Haydee Olortegui Silva**

**Andrea Augusta Quispe Silva**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de  
Licenciada en enfermería

Docente asesor:

MG. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Código Orcid: N° 0000-0002-9450-671x

Chincha, 2022



**Asesor**

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS

**Miembros del jurado**

-Dr. Edmundo González Zavaleta

-Dr. Jorge Campos Martínez

-Dra. Juana Marcos Romero

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia que son el apoyo que siempre necesito, han sido el pilar en el camino difícil de mi profesión, y en las demás etapas de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis profesores de este centro de estudios, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A los pacientes que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación, que gracias a su apoyo se presentó un informe real de la situación planteada.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020

**Material y método:** La investigación es de tipo descriptivo correlacional; de nivel aplicativo con un diseño no experimental de corte transversal, la población fue de 210 pacientes y la muestra de 136; quienes participaron en la aplicación de los instrumentos cuestionario para los factores de riesgo de 19 ítems en el caso de la hipertensión arterial se usó una ficha de cotejo.

**Resultados:** El 51.47% (70/136) presenta factores de riesgo en un nivel medio, el 35.29% (48/136) en un nivel alto y el 13.24% (18/136) en un nivel bajo. Asimismo, se encontró que el 62.50% (85/136) presenta hipertensión arterial y el 37.50% (51/136) no presenta hipertensión arterial.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo se relacionan de manera directa y positiva con el nivel de presencia de la hipertensión arterial esto demostrado según el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.660 significativa al 0.000.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, hipertensión arterial, prevención, alimentación.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship between risk factors and the presence of high blood pressure in adult patients of the cardiology practice of The Sergio Bernales Hospital, Lima, 2020.

**Material and method:** Research is of correlal descriptive type; application level with a non-experimental cross-sectional design, the population was 210 patients and the sample of 136; those involved in the application of the questionnaire instruments for the risk factors of 19 items in the case of high blood pressure a matching sheet was used.

**Results:** 51.47% (70/136) have risk factors at an average level, 35.29% (48/136) at a high level and 13.24% (18/136) at a low level. In addition, 62.50% (85/136) were found to have high blood pressure and 37.50% (51/136) do not have high blood pressure.

**Conclusions:** The risk factors are directly and positively related to the level of presence of hypertension this demonstrated according to the result of the statistical test of spearman's Rho of 0.660 significant to 0.000.

**Keywords:** Risk factors, high blood pressure, prevention, eating

## ÍNDICE GENERAL

<b>Página de asesor y jurados</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Resumen</b>	v
<b>Abstract</b>	vi
<b>Índice general</b>	vii
<b>Índice de figuras y cuadros</b>	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
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	14
2.6. Justificación e importancia	14
2.7. Alcance y Limitaciones	15
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1. Antecedentes	17
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	29
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	30
4.2. Diseño de la Investigación	30
4.3. Operacionalización de Variables	31
4.4. Hipótesis general y específicas	32
4.5. Población – Muestra	32
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	34
4.7. Recolección de datos	35
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	36
<b>V. RESULTADOS</b>	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	37
5.2. Contrastación de hipótesis	47



5.3	Discusión de resultados	50
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
	ANEXOS	59
	Anexo 1: Matriz de consistencia	60
	Anexo 2: Instrumento de medición	63
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	66
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	71
	Anexo 5: Base de datos SPSS	72
	Anexo 6: Documentos administrativos	83
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	84

## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

### ÍNDICE DE GRÁFICO

Figura 1	Características generales de los participantes	38
Figura 2	Distribución de datos según la variable factores de riesgo.	39
Figura 3	Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo modificables	40
Figura 4	Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo no modificables.	41
Figura 5	Distribución de datos según la variable hipertensión arterial	42
Figura 6	Nivel de hipertensión arterial según presión sistólica y diastólica.	43
Figura 7	Factores de riesgo según hipertensión arterial	44
Figura 8	Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo modificables según hipertensión arterial.	45
Figura 9	Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo no modificables según hipertensión arterial.	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características generales de los participantes	37
Tabla 2	Distribución de datos según la variable factores de riesgo.	39
Tabla 3	Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo modificables	40
Tabla 4	Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo no modificables.	41
Tabla 5	Distribución de datos según la variable hipertensión arterial	42
Tabla 6	Nivel de hipertensión arterial según presión sistólica y diastólica.	43
Tabla 7	Factores de riesgo según hipertensión arterial	44
Tabla 8	Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo modificables según hipertensión arterial.	45
Tabla 9	Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo no modificables según hipertensión arterial.	46
Tabla 10	Spearman entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial	47
Tabla 11	Spearman entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial	48
Tabla 12	Spearman entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial	49

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión entre las enfermedades crónicas es una de las enfermedades más importantes, según las observaciones, uno de cada tres adultos en el mundo se ve afectado, con una tasa de prevalencia del 28%, este aumento en los últimos años ha hecho que esta tasa de prevalencia se duplique. Algunos, especialmente entre los ancianos. Los factores de riesgo que presenta el paciente aumentan la posibilidad de hipertensión arterial. Cabe mencionar que el factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición que aumente la probabilidad de que el sujeto se enferme o tenga un accidente. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso".<sup>1</sup> Por lo cual es necesario brindar la información necesaria y concientizar de la peligrosidad de esta enfermedad.

En un estudio en Ecuador se halló una La prevalencia de HTA fue 16,2% (n = 86), 16,3% para mujeres (n = 51) y 16,1% para hombres (n = 35). Por el contrario, la edad se relaciona con la prevalencia de HTA ( $\chi^2 = 4,276$ ;  $p < 0,001$ ), con un mayor porcentaje de grupos de mayor edad. Los principales factores relacionados con la hipertensión arterial son los adultos ordinarios, los ancianos, el consumo de alcohol, el estado civil de divorciado y la alta actividad en el ámbito del ocio.<sup>2</sup> Por otro lado, un estudio en Perú encontró que a diferencia de la población rural, la población urbana tiene una tasa de HTA más alta (18,4%).<sup>3</sup>

Es por ello que el estudio está interesado en el estudio de los factores de riesgo y su impacto en la presencia de hipertensión, fundamental para reducir la incidencia de esta enfermedad. Por tanto, la investigación es razonable tanto teórica como prácticamente, y está interesada en el campo de la salud social. Con resultados que promuevan la salud de los pacientes. Considerando lo anterior el objetivo es determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la hipertensión arterial como un trastorno en los vasos sanguíneos, presentan una tensión persistente alta, causando daños en estos. La tensión normal en los adultos es de 120/80 mmHg, cuando esta sube a 140/90 mmHg se considera alta o elevada. <sup>4</sup>

La OMS informa que la prevalencia de hipertensión arterial es más alta en África, con un 46%, y la más baja en las Américas, con un 35%. La prevalencia de la hipertensión en los países de ingresos altos (35%) es menor que en otros grupos de ingresos (40%).<sup>5</sup>

También se mencionó que en Cuba la prevalencia global de hipertensos mayores de 15 años es de 2,6 millones, lo que representa el 31% de la población. En el Anuario Estadístico 2015 del Ministerio de Salud Pública informaron que la tasa de prevalencia era de 217,5 (por 1.000 habitantes) y que Ciego de Ávila era de 208.600. <sup>6</sup>

La hipertensión arterial es una de las enfermedades no transmisibles que sobresaltan a gran parte de la población mundial, es una enfermedad silenciosa que solo es visible cuando ya está en proceso, causando problemas cardiovasculares y cerebrovasculares, cabe mencionar que esta enfermedad se ha desarrollado en las últimas décadas por los cambios en los estilos de vida de las personas, como el sedentarismo, el consumo de grandes sumas de comida chatarra o comida rápida, el consumo de alcohol, entre otros. Hay que añadir elementos convenientes del paciente como la edad, la herencia, la raza, estrés y otros factores de riesgo considerados en la hipertensión arterial. <sup>7</sup>

En el Perú, según datos del Ministerio de Salud, las enfermedades crónico degenerativas se encuentran catalogadas como el tercer determinante, de las cuales el grupo de enfermedades cardiovasculares (como hipertensión arterial, isquemia cardíaca e infarto) es la principal fuente de morbimortalidad. Combinado con esto, las enfermedades degenerativas como la diabetes y la insuficiencia renal crónica continúan aumentando. <sup>8</sup>

En el consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales-Collique, se ha visto que ciertos pacientes presentan una aparente obesidad y sobrepeso y al platicar con ellos, ciertos expresan que consumen comidas con elevado contenido de sal y grasas, esto incluso teniendo parientes con hipertensión, por otro lado, manifestaron que desconocen tácticas alimentarias que aporten efectos positivos a su salud. Asimismo, se observa una indiferencia en el asunto de proteger su salud, excusándose en que el tiempo no les alcanza por el trabajo o el estudio, que no poseen tiempo de hacer ejercicio o cocinarse, por lo cual optan por las comidas rápidas, además refirieron consumir alcohol y tabaco a veces hasta más de tres veces por semana, además manifestaron que sus trabajos son poco activos y a veces pasan muchas horas ante la computadora. Sin embargo, en los controles médicos ciertos pacientes presentaron una presión arterial en niveles elevados. Es por lo que la indagación expone el análisis de los componentes de peligro que presente el paciente y decidir la interacción con la existencia de la hipertensión arterial, formulándose las próximas preguntas:

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Qué interacción existe entre los componentes de peligro y la existencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020?

### **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020?

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020?

### **2.4. Objetivo General**

Decidir la interacción existente entre los componentes de peligro y la existencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

### **2.5. Objetivos Específicos**

Evaluar la interacción existente entre los componentes de riesgo modificables y la existencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

Implantar la relación que existe entre los factores de peligro no modificables y la existencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

### **2.6. Justificación e importancia**

El trabajo de indagación es una modalidad para la obtención del nivel académico de licenciado de enfermería, para los estudiantes de grado en la profesión de enfermería, cuya finalidad es permitir y fomentar el desarrollo de la investigación, y se entiende como una actividad sustancial y continua para los profesionales de la salud. Por tanto, este trabajo de investigación tiene una base legal, es decir, el análisis se realizará de acuerdo con los requisitos del equipamiento, normativa y órdenes de la Universidad Autónoma de Ica.

La investigación se hace con el propósito de entablar una estadística concreta de como los componentes de peligro se relacionan con la existencia de la hipertensión arterial. Visualizar y recomendar probables resoluciones además de dar con teoría relacionada al asunto.

Sin embargo, es fundamental conocer la interacción existente entre estas dos cambiantes ya que van a permitir proponer tácticas de mejoras que permitan mantener el control de la evolución de la patología y la prevención de complicaciones perfeccionando la calidad de vida de dichos pacientes.

La identificación apropiada de los componentes de peligro se incrementa la probabilidad de reducir la incidencia de complicaciones severas en relación con el desarrollo de hipertensión arterial.

Como expertos de enfermería tenemos la posibilidad de dar las actividades correctas y brindar información de las diversas medidas preventivas en la promoción de la salud, para eludir las complicaciones de la hipertensión arterial desarrollando los protocolos adecuados.

Asimismo, la indagación va a servir como base teórica y metodológica para diversos estudios que busquen mejorar el caso de pacientes con hipertensión arterial.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**Espacial.** La presente averiguación se hizo en el consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima.

**Temporal.** La investigación se efectuó en el año 2020.

**Conceptual.** El análisis presentó conceptos y teorías sobre los componentes de peligro y la existencia de la hipertensión arterial.

### **Limitaciones**

Parte de la restricción de la consulta es un problema económico, porque la consulta se realiza con un fondo económico personal, y la otra es que la consulta de información se basará en la literatura



existente y repositorios virtuales de universidades y colegios. Instituciones nacionales y globales.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales:

**Rivero O, Martínez A, Muñoz E. en Cuba** a lo largo del 2018, presentaron su análisis “Hipertensión Arterial, Prevalencia y componentes de peligro en la población de un consultorio de Morón”, con el objetivo de determinar la asociación entre factores de riesgo modificables y la aparición de hipertensión arterial en personas de 15 años o más. Análisis de casos y controles, observación e investigación, muestra de 446 personas (223 personas con hipertensión, 223 personas sin hipertensión). El motivo de la disparidad se utiliza como estadístico, y su intervalo de confianza del 95% se estima mediante métodos de transformación logarítmica o Holdane. Resultados: La prevalencia puntual de hipertensión arterial fue de  $189,95 \times 10^3$ . Los antojos de fumar, fumar de 10 a 19 cigarrillos, fumar más de 20 cigarrillos, fumar cigarrillos durante más de 5 años, más de 3 tazas de café, la obesidad y la hiperlipidemia tienen una presión causal significativa. Se concluyo que los factores de riesgo modificables más comunes son el consumo de sal, el consumo de café, y la adicción al tabaco. Las cifras de riesgo atribuibles más altas para el porcentaje de la población corresponden a la obesidad, el consumo de café y la adicción al tabaco.<sup>9</sup>

**Moreno J, Vera M.** presento su investigación en el 2018 **en Ecuador** sobre “Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería”, El objetivo del estudio fue detectar los componentes de riesgo de los docentes de la profesión de enfermería de la Universidad de Guayaquil susceptibles a la hipertensión arterial. Métodos deductivos, detallados, transversales, cuantitativos y encuestas a maestros. Los resultados mostraron que los factores de riesgo inalterables más relevantes

fueron la edad y la genética, entre los cuales los factores alterables fueron los hábitos alimentarios, el tabaquismo, la bebida, el sedentarismo, la posición de trabajo y el peso. La mayoría de los profesores tienen sobrepeso, pero la presión arterial alta es leve. Los componentes peligrosos que son susceptibles a la hipertensión todavía están relacionados con los hábitos alimenticios. En definitiva, los profesores comen alternativamente, con mucha frecuencia, y no hacen ejercicio, salvo consumir bebidas alcohólicas y tabaco durante algunas semanas, porque el riesgo de hipertensión arterial es elevado. <sup>10</sup>

**Rivera L, Torres N.** Han realizado un análisis en el año 2018 **en Nicaragua**; “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, a lo largo del año 2015”, Este trabajo tiene como objetivo estudiar y analizar los principales componentes de los riesgos clínicos y epidemiológicos que afectan el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes diabéticos del Centro de Salud Lacayo Farfán en Matagalpa. Analice casos y controles, recopile información a través de entrevistas con pacientes y complete archivos clínicos. Resultados: El principal factor de riesgo de hipertensión arterial en pacientes diabéticos es la existencia de genes relacionados con los hábitos de vida poco saludables y el sobrepeso u obesidad de estos pacientes. Aunque las guías mundiales sugieren otro enfoque, estos pacientes son tratados principalmente con betabloqueantes (atenolol). <sup>11</sup>

**Rosero G.** realizó una investigación en el año 2018 **en Ecuador** sobre los “Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital delfina torres de concha de esmeraldas lapso de enero a febrero del 2018” Su propósito es determinar el grado de hipertensión y IRC relacionada de los pacientes

hipertensos que participan en la consulta externa del HDTC. Se realizó un estudio descriptivo de observación transversal en muestras de 200 pacientes hipertensos. Resultados: En este análisis se puede determinar que: a mayor grado de hipertensión arterial, mayor riesgo cardiovascular; el 47,1% de los pacientes del estudio con riesgo cardiovascular mayor al 30% pertenecen a HTA 3. A medida que el paciente envejece, la presión arterial sistólica promedio aumenta en lugar de la presión arterial diastólica, que disminuye a medida que aumenta la presión arterial. <sup>12</sup>

**Jetón D, Pasato S.** realizaron un estudio en el año 2017 en Ecuador acerca de “Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016, El propósito es detectar los componentes de susceptibilidad de la hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años que visitan el Centro de Salud San Fernando. Método: Se realizó un estudio observacional cuantitativo y detallado en 150 adultos entre 40 y 65 años. Resultado: La conclusión es que el 67% de los encuestados son mujeres y el 33% son hombres. Esta es la edad más relevante La edad relevante es entre 40 y 49 años, de los cuales 53%, 46% tienen sobrepeso, 66% son consumidores de sal, 69% de los adultos no hacen ejercicio y 31% lo hacen. Se recomienda que el centro de salud realice actividades publicitarias al público. <sup>13</sup>

### **Estudios Nacionales**

**Enciso A.** Realizaron un estudio en el año 2017 en Lima – Perú, titulada la “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”. El objetivo fue establecer una asociación entre la hipertensión arterial y la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica que recibieron hemodiálisis en el centro de diálisis "San Fernando" de 2013 a 2017. Materiales y métodos: investigación observacional, retrospectiva, cuantitativa, investigación analítica-la

correlación entre el caso y el control, se utilizó el formulario de recolección de datos. Resultados: Se analizaron las historias clínicas de 132 pacientes, 66 de ellos (muertos) y 66 controles (vivos). Predominan los machos (56,8%). La principal causa de enfermedad renal crónica es la nefropatía hipertensiva (44,7%), seguida de la nefropatía diabética (21,2%). La prevalencia de hipertensos fue del 83,3%. No se encontró asociación significativa entre hipertensión arterial y mortalidad (OR = 1,95; IC 95%: 0,75-5,02). Tampoco hubo asociación significativa entre la presión arterial prediálisis más alta ( $\geq 140 / 90$  mmHg) y la mortalidad (OR = 1,27, IC del 95%: 0,64-2,52). Conclusiones y recomendaciones: En los pacientes estudiados, no hubo asociación estadísticamente significativa entre hipertensión arterial y mortalidad, y no hubo asociación significativa entre aumento de presión arterial prediálisis y mortalidad. Proporciona una investigación más difícil para encontrar la conexión entre dos cambiadores.<sup>14</sup>

### **Regionales y/o Locales**

**Morón N.** Realizaron un estudio en el año 2017 en Ica – Perú en su investigación titulada “Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el puesto de salud la Venta Baja Ica”. El objetivo es determinar los componentes de riesgo y las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos hipertensos. Metodología: tipo de análisis cuantitativo, detallado y corte transversal, con una muestra de 50 pacientes hipertensos. La técnica de recolección de datos ha sido la encuesta y como herramienta un cuestionario validado por juicio de profesionales (0.031) cuya fiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach (0.81) Resultados: Los componentes del riesgo modificable de hipertensión arterial es que el consumo de cigarrillos representa el 64%, la hipertensión invariable representa el 72% y la edad representa el 72%. Sin embargo, las prácticas de autocuidado son insuficientes en las siguientes áreas: nutrición 88%, actividad física 52%, responsabilidad y salud 86%, estrés desempeño 90%; sin

embargo, 62% de ellos tienen razón sobre el apoyo interpersonal, globalmente, alcanzando 52% no es apropiado. Conclusión: Los pacientes con hipertensión están dominados por los componentes peligrosos de la hipertensión arterial y las medidas de autocuidado son insuficientes. <sup>15</sup>

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1 Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo son cualquier característica o situación identificable que está relacionada con una mayor probabilidad de exposición a un proceso patológico. Las personas que muestran solo un componente de riesgo tienen un menor riesgo subjetivo de la enfermedad porque presentan múltiples factores de riesgo y su riesgo es mayor. <sup>16</sup>

Los factores de riesgo son ciertos atributos, patologías y hábitos, que se denominan factores de riesgo, que aumentan la posibilidad de desarrollar hipertensión arterial. <sup>17</sup>

La Sociedad Andaluza de Medicina de Familia <sup>18</sup> Definir los factores de riesgo como estadísticas que aumentan la incidencia y las complicaciones de la enfermedad cardiovascular. Los factores de riesgo pueden estar relacionados o relacionados con la patogenia de la enfermedad. Para el factor de riesgo clasificado como origen de la causa, este debe tener las siguientes características: ya existe antes de que aparezca la enfermedad, tiene una interacción patológica con la enfermedad, esta situación debe intentar existir en cualquier estudio grupal, eliminando o controlarla, la enfermedad se reducirá proporcionalmente o se controlará mejor. <sup>18</sup>

Tener factores de riesgo no significa que una persona tenga la enfermedad. En otras palabras, esto significa que tiene un mayor riesgo de desarrollarlo en el futuro. La modificación de los factores

de riesgo puede cambiar la forma en que se producen las enfermedades cardiovasculares. <sup>19</sup>

### **3.2.1.1.- Dimensión de factores de riesgo:**

#### **Factores de riesgo modificable**

Son personas que probablemente cambiarán, ya sea a través de las propias personas, las drogas o cambiando su entorno. Al cambiar sus comportamientos y hábitos, las personas tienen la capacidad de minimizar el riesgo de enfermedad y desarrollo. Puede haber dos tipos de estos componentes: relacionados con la enfermedad y relacionados con el estilo de vida. La relación entre ellos puede cambiar el riesgo de enfermedad. <sup>19</sup>

**Peso.** - Es la proporción de masa acumulada por el cuerpo de una persona, que puede verse perjudicada por diferentes factores, volviéndose obeso o con sobrepeso, con Acumulación de grasa anormal o excesiva, que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la interacción entre el peso y la altura, y se usa comúnmente para detectar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona (kg) por el cuadrado de su altura (kg / m<sup>2</sup>). <sup>20</sup>

El cambio de peso de las personas obesas está aumentando a nivel mundial y existe una interacción fundamental entre la obesidad y las enfermedades cardiovasculares (ECV). Una razón importante del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético entre las calorías quemadas y las no quemadas. Esto se debe al aumento de la ingesta de alimentos ricos en calorías, la reducción de la actividad física, muchas formas de trabajar y volverse más sedentario, y nuevos modos de transporte y el aumento de la urbanización. <sup>21</sup>

**Actividad física:** Según la OMS <sup>22</sup>, se considera actividad física cualquier desplazamiento físico del músculo esquelético que requiera gasto energético. La actividad física incluye ocupaciones

que involucran movimiento físico como parte de juegos, trabajo, transporte activo, tareas domésticas y actividades recreativa

Los estudios han demostrado que la falta de ejercicio es un factor que aumenta la probabilidad de enfermedad cardíaca (como presión arterial alta y otras enfermedades crónicas). Las personas que realizan actividad física tienen menos probabilidades de desarrollar enfermedades coronarias que las personas sedentarias.

La falta de ejercicio se refiere al comportamiento sedentario, se considera uno de los mayores componentes del riesgo de desarrollo de enfermedades cardíacas, incluso se ha predeterminado la interacción directa entre el sedentarismo y la mortalidad cardiovascular. Las personas sedentarias tienen un mayor riesgo de arteriosclerosis, hipertensión arterial y enfermedades respiratorias.<sup>22</sup>

**Alimentos salados.** Los hábitos alimenticios en la dieta diaria todavía están relacionados con la ingesta elevada de sal. Se han realizado muchas investigaciones sobre cómo limitar la ingesta de sodio en animales, ensayos clínicos y estudios de población. Los corolarios de estos estudios muestran claramente que el consumo de sodio está directamente relacionado con la presión arterial. Los factores nutricionales son los principales factores para controlar la presión arterial, y los elementos básicos La prevención de la hipertensión arterial es una medida nutricional e higiénico. La presión arterial alta puede ser causada por exceso de sal, calorías y alcohol.<sup>23</sup>

**Consumo de alcohol:** Aunque algunos expertos recomiendan beber una copa de vino tinto para prevenir muchas enfermedades cardiovasculares, resulta que beber en exceso puede tener el efecto contrario y provocar hipertensión arterial.<sup>24</sup>

En este caso, se mencionó que una vez que se bebe repetidamente, el alcohol provocará un fuerte aumento de la presión arterial mediado por la activación del nervio simpático central, y puede hacer que

continúe aumentando. Si se restringe el consumo de alcohol, no aumentará la presión arterial y puede aumentar el nivel de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad).<sup>25</sup>

**Consumo de tabaco:** Los elementos químicos presentes en los cigarrillos intervienen a nivel de la pared interna de la pared arterial, promoviendo así la presencia de placa. Esta reducción de la luz arterial hace que el corazón trabaje más, estrechando temporalmente los vasos sanguíneos, lo que aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Convertirlo en un factor de riesgo cardiovascular es uno de los mayores enemigos de la hipertensión arterial, es un factor poderoso en la aceleración de la aterosclerosis y el daño vascular causado por la hipertensión arterial. El tabaco aumenta los niveles de colesterol sérico, la obesidad y agrava la resistencia a la insulina.<sup>26</sup>

**Consumo de cafeína.** Incluso si no tiene presión arterial alta, la cafeína puede causar un aumento breve pero brusco de la presión arterial. La razón de este aumento en la presión arterial no está clara. Algunos investigadores creen que la cafeína puede bloquear la arteria abierta manteniendo un tipo de hormona. Otros creen que la cafeína puede hacer que las glándulas suprarrenales liberen más adrenalina, lo que lleva a la presión arterial alta<sup>27</sup>

**El estrés:** Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>28</sup>, El estrés es una respuesta física y psicológica que se produce debido a un desequilibrio entre los requisitos o amenazas ambientales y la respuesta o capacidad de afrontamiento de los recursos disponibles del individuo.

Se cree que los factores psicológicos cambian la presión arterial a largo plazo. El estrés puede aumentar la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco, estimular la actividad del nervio



simpático y está relacionado con el estado laboral, las necesidades de elección, el nivel socioeconómico y el tipo de personalidad. <sup>29</sup>

Enfrentar el estrés de una manera no saludable aumenta el riesgo de hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y derrames cerebrales. Pero cuando la presión desaparece, la presión arterial volverá a la normalidad. Sin embargo, incluso los aumentos frecuentes y temporales de la presión arterial pueden dañar los vasos sanguíneos, el corazón y los riñones de una manera similar a la presión arterial alta a largo plazo. <sup>29</sup>

### **Factores de riesgo no modificables**

No se pueden cambiar, incluidos: edad, género, raza, genética e historial familiar. Aunque no podemos modificarlos, juegan un papel muy importante en el desarrollo de ECV y también son indicadores de los riesgos a los que se enfrentan las personas. Por tanto, estos factores de riesgo pueden cambiar el tratamiento requerido por el paciente. <sup>30</sup>

**Herencia genética:** Si hay antecedentes familiares de enfermedad cardíaca, el riesgo es mayor. Si un pariente cercano muere prematuramente debido a un ataque cardíaco, su riesgo es mayor. (Huerta, 2010) Según los hallazgos de la investigación, cuando se trata de hipertensión, es importante determinar el origen genético, en otras palabras, si a uno de los miembros de la familia se le diagnostica hipertensión arterial, el paciente tendrá un 25% de probabilidad de sufrir hipertensión arterial. Ese. Pero en el caso de la herencia directa, como en el caso de los padres, este porcentaje aumentará hasta el 60%.<sup>31</sup>

**El sexo:** Antes de entrar en la menopausia, los hombres tienen más probabilidades de sufrir hipertensión arterial que las mujeres, en este momento, debido a la reducción de los estrógenos, los hombres y las mujeres sufren de hipertensión arterial con la misma frecuencia. Después de la pubertad, los niños muestran valores más altos y las

mujeres menopáusicas tienden a tener niveles de presión arterial más altos que los hombres de la misma edad. <sup>32</sup>

Los hombres son un factor de riesgo para la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial. Entre los 35 y los 40 años, la tasa de mortalidad por esta enfermedad es de cuatro a cinco veces mayor que la de las mujeres. Mayor prevalencia de hipertensión en mujeres posmenopáusicas. <sup>32</sup>

**La edad:** Se ha encontrado que el aumento de edad de un individuo es directamente proporcional a la frecuencia de aparición de enfermedades cardiovasculares. Cuatro de cada cinco muertes por enfermedades cardiovasculares son mayores de 65 años. <sup>33</sup>

Con la edad, la presión arterial tiende a subir. En los ancianos, la presión arterial sistólica aumentará debido a la disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos y a medida que envejecemos, las arterias se endurecen, por lo que el flujo sanguíneo se vuelve más difícil y la presión arterial aumenta. <sup>33</sup>

**La raza:** La raza se define según el fenotipo y las características fisiológicas de cada grupo humano. La raza involucra factores biológicos, geográficos, culturales, económicos, ventajas sociopolíticas y su impacto en la salud. Estudios longitudinales han demostrado que los afroamericanos son la raza con mayor incidencia, pero debido a cambios en el ritmo de vida y factores de riesgo inalterados, la incidencia de otras razas está aumentando. <sup>34</sup>

### **3.2.2.- Variable de Hipertensión Arterial**

#### **Hipertensión arterial**

Según el MINSA <sup>35</sup> La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)

La hipertensión es una enfermedad común que afecta a un tercio de la población adulta. Se caracteriza por un aumento de la fuerza que ejerce la presión arterial sobre las arterias de forma continua. Esta es una enfermedad que no presenta síntomas al inicio, hasta que desencadena complicaciones como infarto, daño a otros órganos como el cerebro o los riñones, si hay suficiente control y cambios en la dieta y el estilo de vida. <sup>36</sup>

La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS)  $\geq$  140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq$  90 mmHg. <sup>37</sup>

La hipertensión es una enfermedad mortal, silenciosa e invisible. Se la denomina "asesina silenciosa" porque a pesar de su alta morbilidad y mortalidad, generalmente no presenta síntomas y se ve afectada por alguno de los llamados órganos diana. El impacto no se notará antes. En este caso, los síntomas dependen de los órganos afectados: corazón (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), riñones (insuficiencia renal) y cerebro (hemorragia o infarto cerebral), principalmente. <sup>38</sup>

Por otra parte, según la OMS La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física, el consumo de tabaco. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión. <sup>39</sup>

### **3.2.2.1.- Dimensiones de Hipertensión Arterial**

- **Hipertensión en etapa 1.** La primera etapa de la hipertensión es cuando la presión arterial sistólica está entre 140 y 159

mmHg o la presión arterial diastólica está entre 90 y 99 mmHg.

- **Hipertensión en etapa 2.** La hipertensión en etapa 2 es una presión arterial alta más grave, con una presión arterial sistólica de 160 mmHg o más, o una presión arterial diastólica de 100 mmHg o más.
- **Hipertensión en etapa 3.** La hipertensión en etapa 3 es una presión arterial alta más grave, con una presión arterial sistólica de 180 mmHg o más, o una presión arterial diastólica de 110 mmHg o más.

## **Teoría de Enfermería**

### **Nola Pender y su Teoría de Promoción de la Salud**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender tiene como objetivo integrar los métodos de enfermería en los comportamientos de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración del proceso biológico psicosocial el proceso biológico psicosocial es un modelo a seguir por un individuo para expresar conductas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la salud. la autora cree que el estilo de vida es un patrón de comportamiento multidimensional que una persona realiza a lo largo de su vida. Afecta directamente a la salud. Para comprenderlo, es necesario estudiar tres categorías principales: Características y experiencia personal. Cognición conductual y motivación específica. Resultado de comportamiento.

Nola Pender, a través de su modelo, propone integrar experiencias previas que afecten en forma directa o indirecta a un probable compromiso de conductas o factores personales (socioculturales, biológicos o psicológicos) que se orienten a favor de la promoción de la salud y a su vez, oriente hacia la generación de conductas saludables.

### **3.3. Identificación de las variables.**

#### **Variable 1:**

##### **Factores de Riesgo**

##### **Dimensiones**

Modificables

No modificables

#### **Variable 2: Hipertensión Arterial**

##### **Dimensiones**

Grado 1

Grado 2

Grado 3

#### IV. METODOLOGÍA.

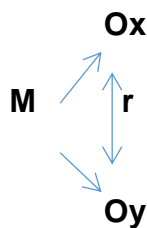
##### 4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

**Tipo:** La investigación es de tipo descriptivo correlacional, este tipo de investigaciones tratan de comprender y estudiar las características básicas de determinados fenómenos sociales, características que permiten determinar su totalidad, para poder encontrar el grado de relación entre dos o más variables o fenómenos de investigación.

**Nivel:** El estudio presenta un nivel aplicativo que según los autores Hernández R, Fernández C, Baptista M. <sup>40</sup> Este es un nivel, el objetivo o propósito es resolver problemas sociales en base al conocimiento establecido para poder crear otros problemas a partir de él para resolver dichos problemas.

##### 4.2 Diseño de Investigación.

El estudio presenta un diseño no experimental transversal el cual no busca manipular o cambiar las variables de investigación, porque su hipótesis es investigar variables en el medio natural en un momento específico y en un lugar específico. En este sentido, la encuesta respondió a las siguientes opciones:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Factores de Riesgo

Oy = Desarrollo de la hipertensión arterial

r = relación entre las variables

#### 4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Variable 1: Factores de Riesgo	Modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peso</li> <li>➤ Actividad física</li> <li>➤ Consumo de alimentos salados</li> <li>➤ Consumo de alcohol</li> <li>➤ Uso de tabaco</li> <li>➤ Consumo de cafeína</li> <li>➤ Estrés</li> </ul>	Alto Medio Bajo	Ordinal
	No modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Herencia genética</li> <li>➤ El sexo</li> <li>➤ La edad</li> <li>➤ La raza</li> </ul>	Alto Medio Bajo	Ordinal
V.2: Hipertensión Arterial	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presión sistólica</li> <li>➤ Presión diastólica.</li> </ul>	Grado 1	Ordinal
			140-159/90-99 mmHg	Ordinal
			Grado 2 160-179/100-109 mmHg	Ordinal
			Grado 3 >180/110 mmHg	

#### **4.4 Hipótesis general y específica.**

##### **Hipótesis General.**

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

##### **Hipótesis Específicas.**

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

#### **4.5 Población y muestra.**

##### **4.5.1 Población.**

Es un conjunto que tiene ciertas características similares, se desarrolla en un contexto o una misma realidad, y cumple con los estándares del investigador, por lo tanto en el presente estudio se constituyó de 210 pacientes desde los 35 años hasta los 61 años a más edad que asistieron al hospital "Sergio Bernales del consultorio de cardiología.

$$N = 210$$

##### **4.5.2 Muestra.**

Para definir el tamaño de la muestra en la encuesta se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a una población finita:

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

**Donde:**

N : Población (210)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)



Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{210 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(210-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 136$$

**Muestreo:** El muestreo utilizado en esta encuesta es de probabilidad aleatoria simple, y su definición es porque la muestra se selecciona de acuerdo a la probabilidad, es decir, cada participante tiene la misma probabilidad de formar parte de la muestra. Por tanto, mediante el mecanismo de selección aleatoria, los participantes son seleccionados hasta alcanzar el tamaño de muestra obtenido por la ecuación muestral o la ecuación de población finita.<sup>41</sup>

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes de 35 a 61 años a más

Pacientes que desearon participar

Pacientes que asistieron al Consultorio de Cardiología, Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes menores de 35 años

Pacientes que no desearon participar

Pacientes que asistieron al Consultorio de Cardiología, de otras instituciones de salud.

#### **4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.**

##### **Técnica**

En cuanto a la técnica que se usó para la recolección de datos, se utilizó la encuesta, ampliamente utilizada en el campo de la investigación social, esto se debe a que su forma y estructura

permite obtener información de manera más práctica, a fin de establecer resultados ordenados. Obtener el análisis de variables explicativas o el patrón del fenómeno de investigación desarrollado en una muestra dada.

### **Instrumento**

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, en el caso de la variable factores de riesgo presenta 19 ítems con preguntas cerradas, El cuestionario fue tomado de diferentes investigaciones y adaptado a la realidad por la investigadora, por lo cual su validez fue sometida a jueces de experto. La confiabilidad del instrumento fue mediante el Alfa de Cronbach.

Por otro lado, para la variable hipertensión arterial se utilizó una ficha donde contienen los grados de hipertensión utilizada y elaborada por el autor Vela del Águila. Estos instrumentos permitieron obtener la información necesaria para la resolución de la problemática observada y comprobar la hipótesis planteada, esto previo consentimiento firmado de la muestra asimismo los instrumentos serán evaluados por jueces expertos conformado por profesionales de enfermería, además de ello se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach para la respectiva confiabilidad.

### **Validación y confiabilidad:**

Para este estudio, el instrumento fue adaptado por el investigador y pasó por los siguientes procedimientos de verificación:

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

1. Una profesional Lic., en enfermería/servicio de Medicina.
2. Un profesional Lic., en enfermería
3. Una profesional Lic. En enfermería/ servicio de emergencia
4. Un profesional Lic., en enfermería emergencias y desastres
5. Un profesional Lic., en enfermería/ emergencias.

Para obtener una opinión paramétrica sobre los requisitos durante esta etapa de verificación, se entrega copia del documento a los jueces para que evalúen el proyecto en términos de relevancia, consistencia, adecuación y claridad. Finalmente, se redactó un certificado de verificación para que los jueces acrediten el trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad (factor de riesgo) del instrumento se utiliza el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, y el valor alfa obtenido es ( $\alpha=0.867$ ). En el caso del instrumento (hipertensión arterial), no hay confiabilidad porque es un checklist, existe o no existe, por lo tanto, es un instrumento confiable que puede realizar medidas estables y consistentes.

#### **4.7 Recolección de datos.**

La información fue recolectada en noviembre y diciembre de 2020 a través de la coordinación con el jefe de la Oficina de Cardiología del Hospital Sergio Bernales. Lima realiza encuestas por cuestionario de 1 a 3 pacientes todos los días y obtiene todos los cuestionarios en diciembre. Previamente, explicaron los objetivos del estudio a cada paciente y los beneficios de prestarles atención, además de brindarles confidencialidad.

#### **4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.**

La información recolectada de la muestra se procesa a través de las siguientes etapas: recolección, control de calidad, codificación de respuesta, tabulación e interpretación de la base de datos, esta información es procesada y analizada por el Programa de Estadísticas Sociales SPSS 25.0, y los resultados se pueden presentar en tablas y formularios. datos.

**Análisis estadístico descriptivo:** A la vista de las respectivas descripciones de las variables y dimensiones del estudio, se realizaron los respectivos análisis bivariados.

**Análisis estadístico inferencial:** La prueba de normalidad se utiliza para determinar si los datos son paramétricos o no paramétricos, en este caso la prueba de correlación será la Rho de Spearman, considerando que la significancia es menor a 0.05.

### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se procedió con la solicitud del permiso de la aplicación de los instrumentos al director del Hospital Sergio Bernales, Lima.
- Formulario de encuesta:  
El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, ya que no lleva los nombres de los participantes, y la información obtenida solo se utiliza con fines de investigación.  
La participación del paciente fue voluntaria y anónima, por lo que su respuesta no se manipula ni se divulga de forma individual, sino de forma general.

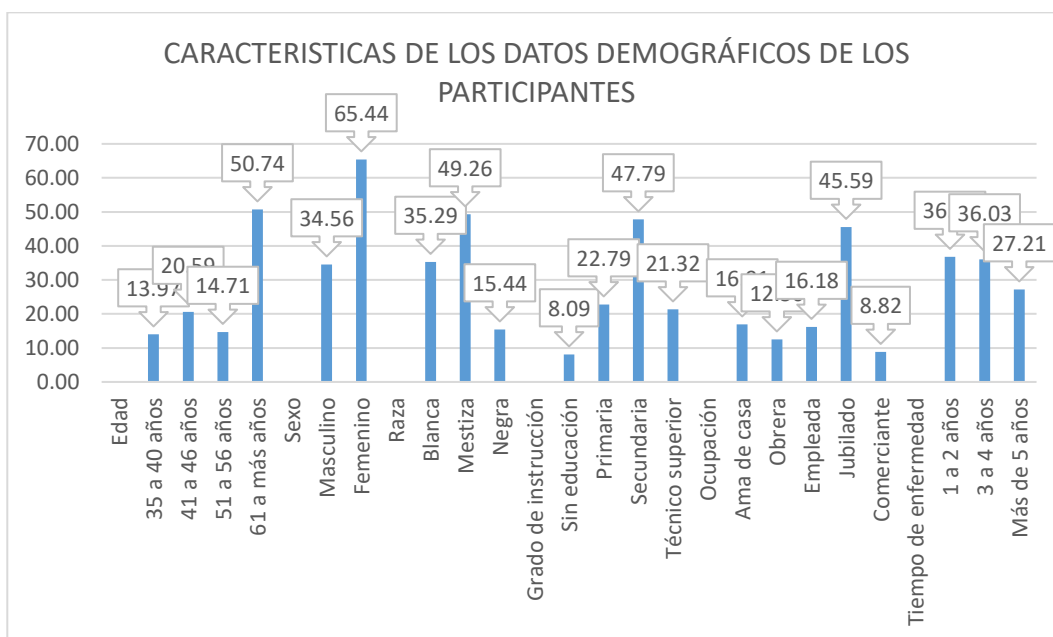
## 5. RESULTADOS.

### 5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
35 a 40 años	19	13.97
41 a 46 años	28	20.59
51 a 56 años	20	14.71
61 a más años	69	50.74
<b>Sexo</b>		
Masculino	47	34.56
Femenino	89	65.44
<b>Raza</b>		
Blanca	48	35.29
Mestiza	67	49.26
Negra	21	15.44
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	11	8.09
Primaria	31	22.79
Secundaria	65	47.79
Técnico superior	29	21.32
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	23	16.91
Obrera	17	12.50
Empleada	22	16.18
Jubilado	62	45.59
Comerciante	12	8.82
<b>Tiempo de enfermedad</b>		
1 a 2 años	50	36.76
3 a 4 años	49	36.03
Más de 5 años	37	27.21

Figura 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1, respecto a la edad de los participantes, un 50.74% (69/136) tienen de 61 a más años, 20.59% (28/136) de 41 a 46 años, 14.71% (20/136) el 51 a 56 años y 13.97% (19/136) de 35 a 40 años. En relación al sexo de los pacientes, el 65.44% (89/136) son del sexo femenino y el 34.5% (47/136) del sexo masculino. Asimismo, la raza de los pacientes, el 49.26% (67/136) son de raza mestiza, el 35.29% (48/136) blanca y el 15.44% (21/136) negra.

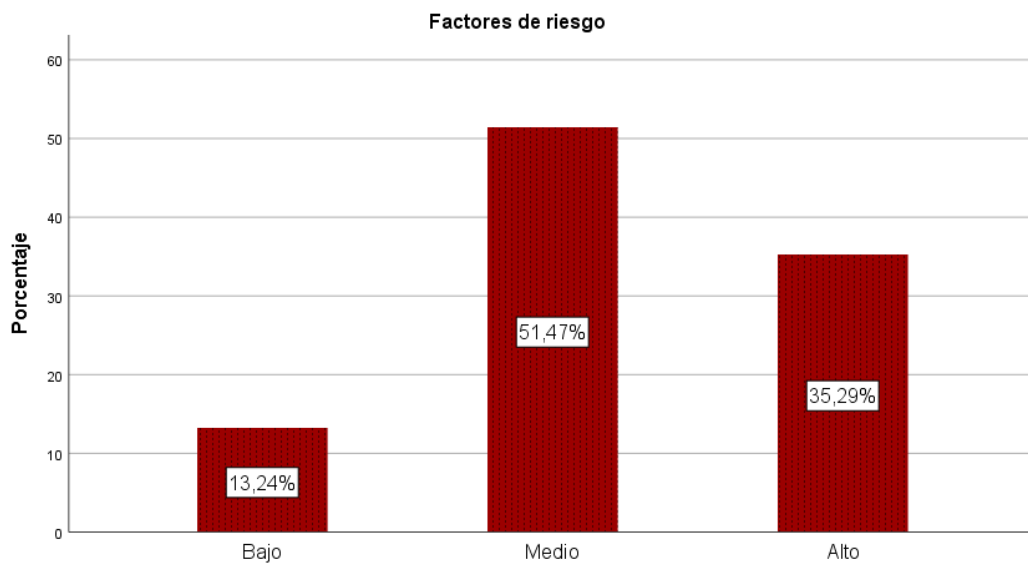
Por otro lado, el grado de instrucción el 47.79% (65/136) secundaria, el 22.79% (31/136) primaria, otro 21.32% (29/136) técnico superior y el 8.09% (11/136) sin educación. Además, el 45.59% (62/136) son jubilados, el 16.91% (23/136) ama de casa, 16.18% (22/136) empleada, el 12.50% (17/136) obrera y el 8.82% (12/136) comerciante. Cabe mencionar el tiempo de enfermedad, que el 36.76% (50/136) tiene de 1 a 2 años, el 36.03% (49/136) de 3 a 4 años y el 27.21% (37/136) tiene más de 5 años.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable factores de riesgo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	13,2
Medio	70	51,5
Alto	48	35,3
Total	136	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 2. Distribución de datos según la variable factores de riesgo.



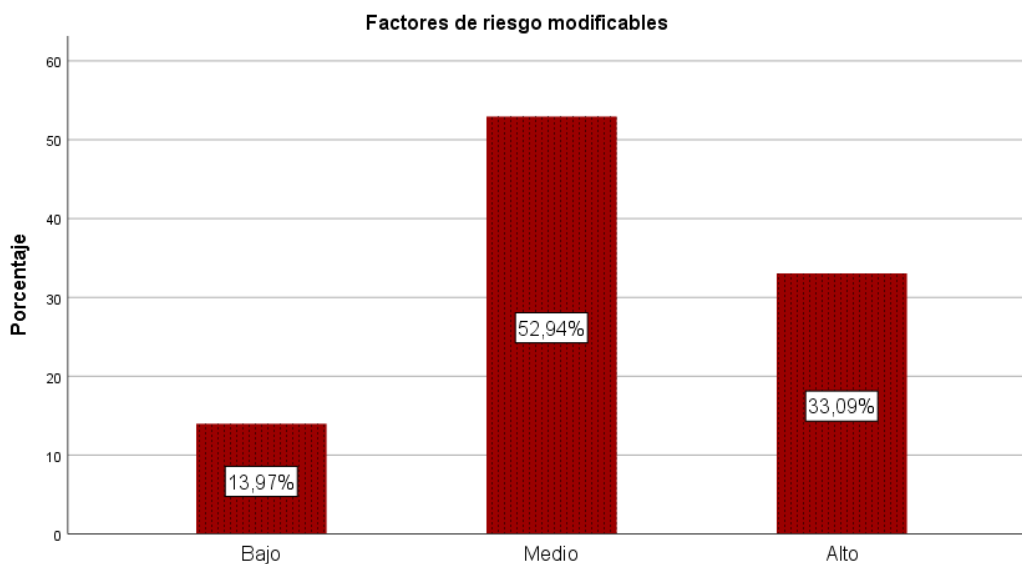
En la tabla y Figura 2, podemos observar que el 51,47% (70/136) de los factores de riesgo se encuentran en un nivel medio, el 35,29% (48/136) en un nivel alto y el 13,24% (18/136) en un alto nivel. calificación. Se puede observar que una mayor proporción de pacientes tienen factores de riesgo moderados.

Tabla 3. Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo modificables.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	14,0
Medio	72	52,9
Alto	45	33,1
Total	136	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3. Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo modificables.



En la tabla y la Figura 3 podemos ver que el 52,94% (72/136) de los factores de riesgo están en un nivel medio, el 33,09% (45/136) están en un nivel alto y el 13,97% (19/136) están en un nivel bajo. Se puede observar que una mayor proporción de pacientes presenta niveles moderados de factores de riesgo variables.

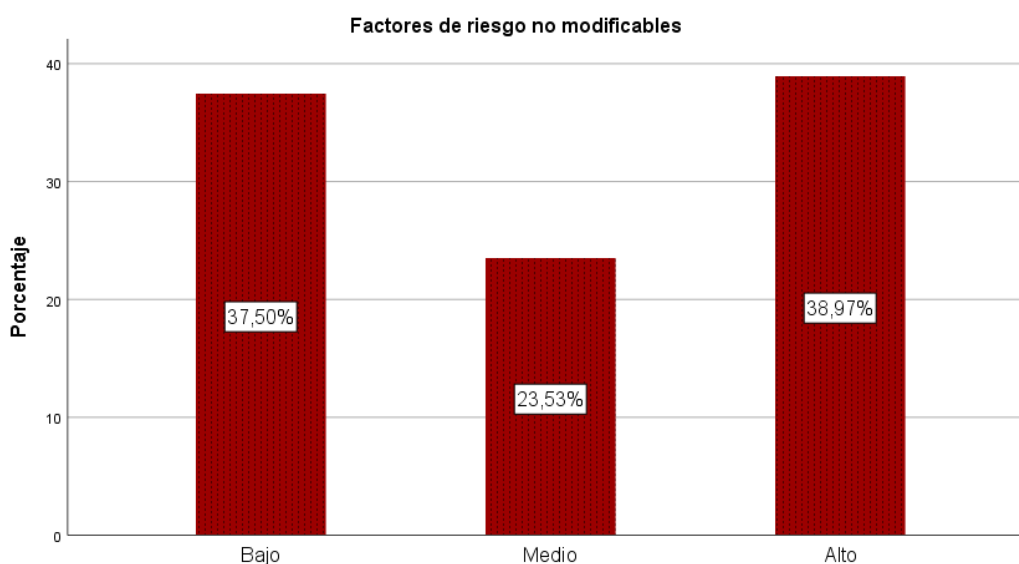


Tabla 4. Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo no modificables.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	37,5
Medio	32	23,5
Alto	53	39,0
Total	136	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4. Nivel de factores de riesgo según dimensión factores de riesgo no modificables.



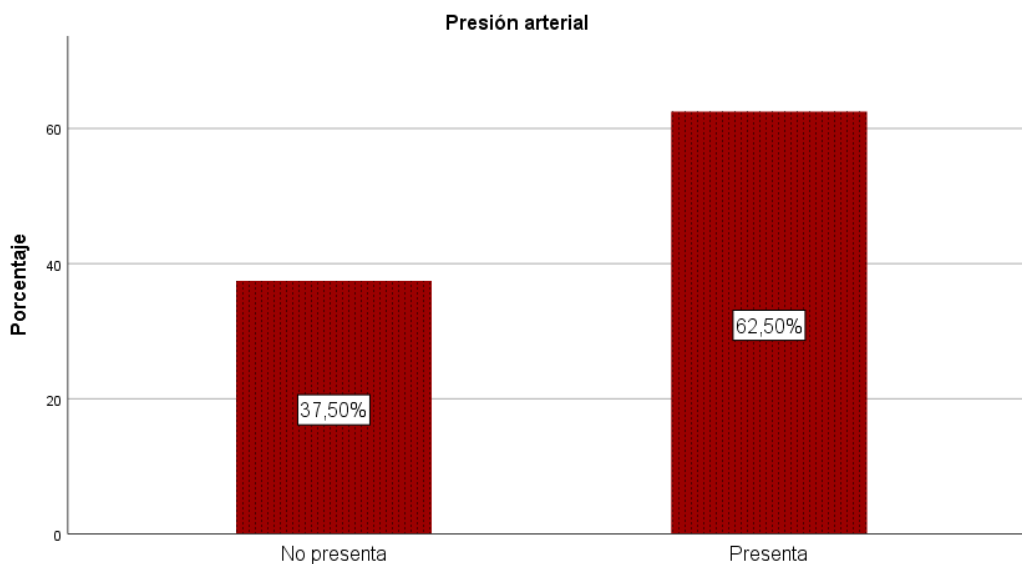
En la tabla y la Figura 4, podemos ver que el 38,97% (53/136) de los factores de riesgo están en un nivel alto, el 37,50% (51/136) están en un nivel bajo y el 23,53% (32/136) están en un nivel medio. Se puede observar que una mayor proporción de pacientes presentan niveles elevados de factores de riesgo inalterables.

Tabla 5. Distribución de datos según la variable hipertensión arterial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	51	37,5
Presenta	85	62,5
Total	136	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5. Distribución de datos según la variable hipertensión arterial.



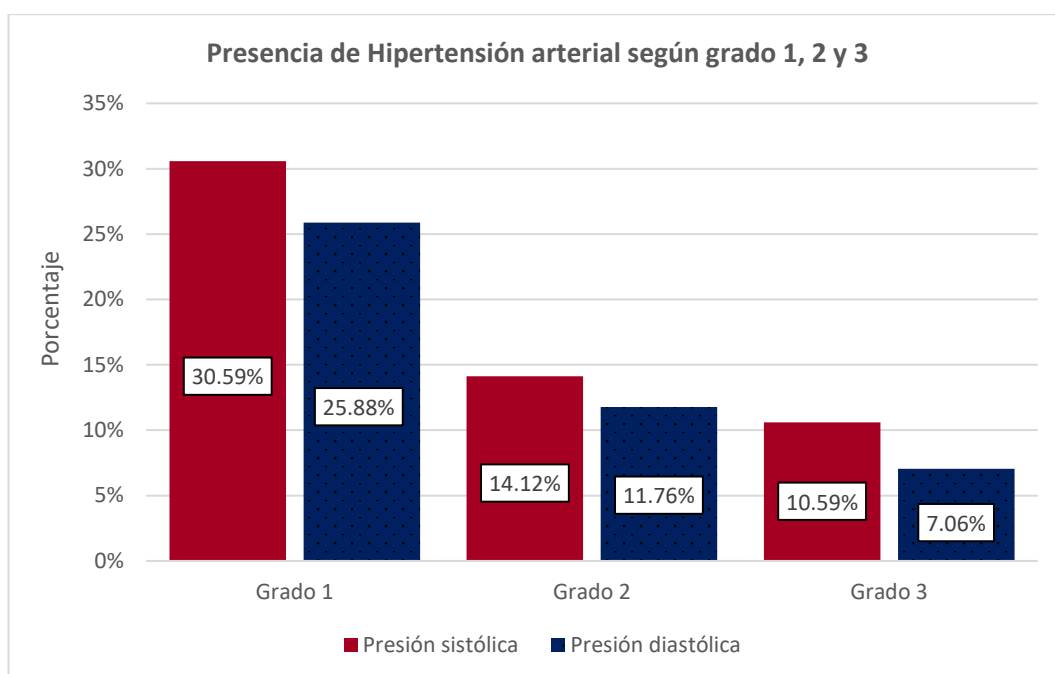
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 62.50% (85/136) presenta hipertensión arterial y el 37.50% (51/136) no presenta hipertensión arterial. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan hipertensión arterial.

Tabla 6. Nivel de hipertensión arterial según presión sistólica y diastólica.

Nivel	Presión sistólica		Presión diastólica		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Grado 1	26	30.59%	22	25.88%	48	56.47%
Grado 2	12	14.12%	10	11.76%	22	25.88%
Grado 3	9	10.59%	6	7.06%	15	17.65%
Total	47	55.29%	38	44.71%	85	100.00%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 6. Nivel de hipertensión arterial según presión sistólica y diastólica.



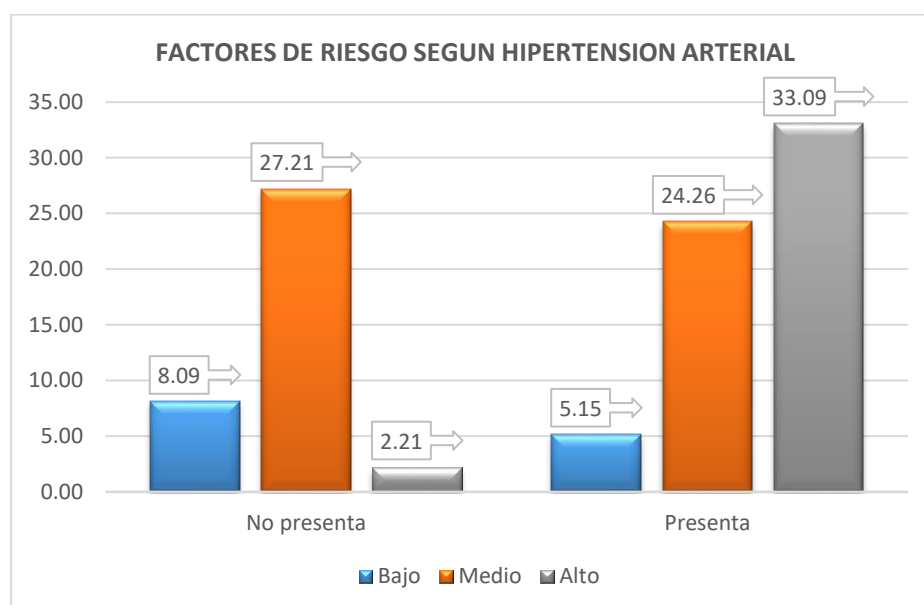
En la tabla y gráfico 6, podemos observar en el nivel grado 1, el 30.59% (26/48) presenta presión sistólica y el 25.88% (22/48) presenta presión diastólica; en el nivel grado 2, el 14.12% (12/22) presenta presión sistólica y el 11.76% (10/22) presenta presión diastólica; en el nivel grado 3, el 10.59% (9/15) presenta presión sistólica y el 7.06% (6/15) presenta presión diastólica.

Tabla 7. Factores de riesgo según hipertensión arterial.

Factores de riesgo	Hipertensión arterial		Total	%
	No presenta	Presenta		
Bajo	11	7	18	13.24
Medio	37	33	70	51.47
Alto	3	45	48	35.29
Total	51	85	136	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 7. Factores de riesgo según hipertensión arterial.



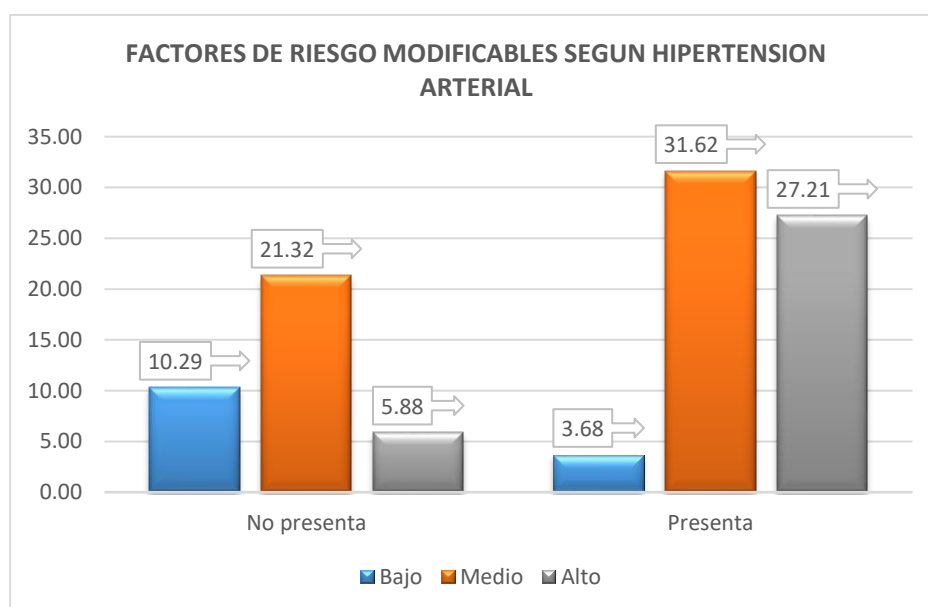
Al correlacionar los factores de riesgo con la hipertensión arterial, se encontró que del grupo que presento un nivel bajo de factores de riesgo, el 8.09% (11/18) no presenta una hipertensión arterial y el 5.15% (7/18) presenta. En el grupo que presento un nivel medio, el 27.21% (37/70) no presento una hipertensión arterial y el 24.26% (33/70) presenta; por último, en el grupo que presento un nivel alto de factores de riesgo, el 2.21% (3/48) no presenta una hipertensión arterial y el 33.09% (45/48) presenta.

Tabla 8. Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo modificables según hipertensión arterial.

Factores de riesgo modificables	Hipertensión arterial					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Bajo	14	10.29	5	3.68	19	13.97
Medio	29	21.32	43	31.62	72	52.94
Alto	8	5.88	37	27.21	45	33.09
Total	51	37.50	85	62.50	136	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8. Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo modificables según hipertensión arterial.



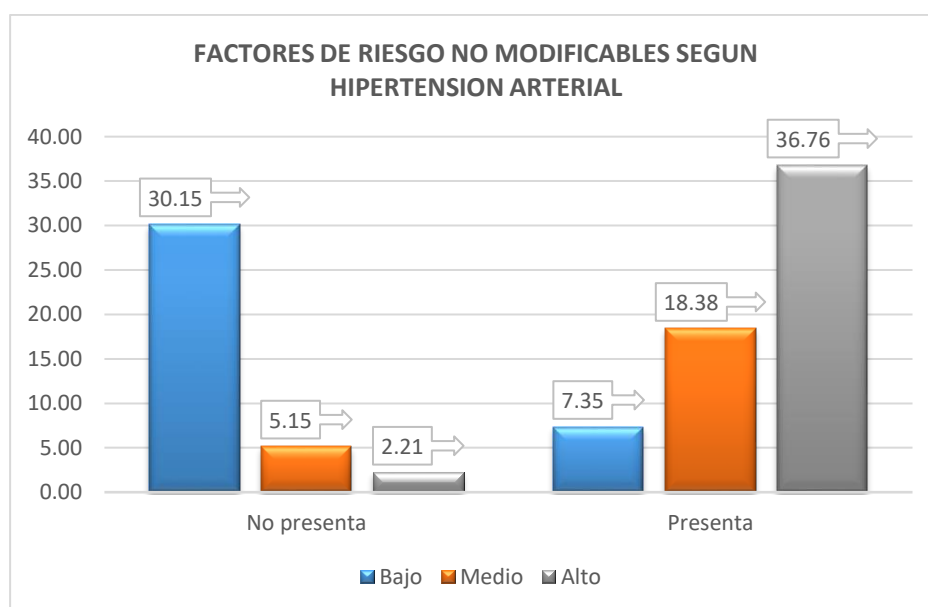
Al correlacionar los factores de riesgo modificables con la hipertensión arterial, se encontró que del grupo que presentó un nivel bajo de factores de riesgo modificables, el 10.29% (14/19) no presenta una hipertensión arterial y el 3.68% (5/19) presenta. En el grupo que presentó un nivel medio, el 21.32% (29/72) no presenta una hipertensión arterial y el 31.62% (43/72) presenta; por último, en el grupo que presentó un nivel alto de factores de riesgo modificables, el 5.88% (8/45) no presenta una hipertensión arterial y el 27.21% (37/45) presenta.

Tabla 9. Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo no modificables según hipertensión arterial.

Factores de riesgo no modificables	Hipertensión arterial					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Bajo	41	30.15	10	7.35	51	37.50
Medio	7	5.15	25	18.38	32	23.53
Alto	3	2.21	50	36.76	53	38.97
Total	51	37.50	85	62.50	136	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9. Factores de riesgo en su dimensión factores de riesgo no modificables según hipertensión arterial.



Al correlacionar los factores de riesgo no modificables con la hipertensión arterial, se encontró que del grupo que presentó un nivel bajo de factores de riesgo no modificables, el 30.15% (41/51) no presenta una hipertensión arterial y el 7.35% (10/51) presenta. En el grupo que presentó un nivel medio, el 5.15% (7/32) no presentó una hipertensión arterial y el 18.38% (25/32) presenta; por último, en el grupo que presentó un nivel alto de factores de riesgo no modificables, el 2.21% (3/53) no presenta una hipertensión arterial y el 36.76% (50/53) presenta.

## 5.2 Contrastación de las hipótesis.

### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

H0: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

Tabla 10

*Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial*

		Factores de riesgo		Hipertensión arterial
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,660**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	136	136
Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	,660**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	136	136

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 10, de acuerdo con la correlación de Spearman de 0.660, existe una correlación directa y positiva entre las variables de factores de riesgo y las variables de hipertensión arterial, este resultado se expresa como medio y la significancia estadística de  $p = 0.000$  es menor a 0.01. Por tanto, acepte la hipótesis principal y rechace la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

H0: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

Tabla 11

*Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial*

		Factores de riesgo modificables		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Factores de riesgo modificables	Coeficiente de correlación	de	1,000	,654**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		136	136
	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	de	,654**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		136	136

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 11, de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman de 0,654, la dimensión del factor de riesgo modificable se correlaciona directa y positivamente con la variable de hipertensión arterial, este resultado se expresa como medio y la significancia estadística de  $p = 0,000$  es menor que 0.01 Por lo tanto, aceptar la hipótesis específica 1, rechazar la hipótesis nula.



## Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

H0: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.

Tabla 12

*Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial*

		Factores de riesgo no modificables		Hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Factores de riesgo no modificables	Coeficiente de correlación	de	1,000	,666**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		136	136
	Hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	de	,666**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		136	136

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 12, de acuerdo con la correlación de Spearman de 0.666, existe una correlación directa y positiva entre la dimensión del factor de riesgo no modificable y la variable hipertensión arterial, este resultado se expresa como medio y la significancia estadística de  $p = 0.000$  es inferior a 0,01. Por lo tanto, acepte la hipótesis específica 2 y rechace la hipótesis nula.

### 5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo a los resultados se encontró que el 51.47% (70/136) presenta factores de riesgo en un nivel medio, el 35.29% (48/136) en un nivel alto y el 13.24% (18/136) en un nivel bajo. Asimismo, se encontró que el 62.50% (85/136) presenta hipertensión arterial y el 37.50% (51/136) no presenta hipertensión arterial. Por lo que se encontró del grupo que presento un nivel bajo de factores de riesgo, el 8.09% (11/18) no presenta una hipertensión arterial y el 5.15% (7/18) presenta. En el grupo que presento un nivel medio, el 27.21% (37/70) no presento una hipertensión arterial y el 24.26% (33/70) presenta; por último, en el grupo que presento un nivel alto de factores de riesgo, el 2.21% (3/48) no presenta una hipertensión arterial y el 33.09% (45/48) presenta. Concluyéndose que los factores de riesgo se relacionan de manera directa y positiva con el nivel de presencia de la hipertensión arterial esto demostrado según el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.660 significativa al 0.000.

Lo que se compara con el estudio de Rivero O, Martínez A, Muñoz E.<sup>9</sup> en Cuba; donde encontró los factores de riesgo modificables más comunes son la ingesta de sal, el consumo de café y la adicción al tabaco. El mayor porcentaje de datos de riesgo atribuible a la población corresponde a la obesidad, el consumo de café y la adicción al tabaco. Esto es consistente con los resultados de la investigación actual, donde los factores de riesgo están directamente relacionados con la presencia de hipertensión arterial.

Asimismo, se encontró el estudio de Moreno J, Vera M.<sup>10</sup> quienes encontraron La mayoría de los profesores tienen sobrepeso, pero la presión arterial alta es leve. Los factores de riesgo de hipertensión están relacionados con los hábitos alimentarios. En definitiva, los profesores comen cada pocas horas, con mucha frecuencia, no hacen ejercicio, salvo el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco durante algunas semanas, porque el riesgo de hipertensión arterial es alto. Por lo que el resultado de este estudio concuerda con el

nuestro en cuanto a la presencia de los factores de riesgo en relación de la incidencia de la hipertensión arterial, asimismo no permite observar como un mal estilo de vida con hábitos pocos saludables como los es el sedentarismo el consumo de bebidas alcohólicas de tabaco etc. Son influyentes de forma negativa para que la enfermedad de la hipertensión arterial aparezca.

Otro de los estudios es el de **Jetón D y Pasato S.**<sup>13</sup> donde se determinó que el 67% de los encuestados son mujeres, el 33% son hombres y la edad más relevante es de 40 a 49 años, de los cuales 53%, 46% tienen sobrepeso, 66% son consumidores de sal y 69% de los adultos lo hacen. no hizo ejercicios físicos y el 31% lo hizo

. Lo que concuerda con los resultados del estudio donde elementos como la actividad física, el consumo de alimentos altos en sal, el consumo de alcohol, el uso del tabaco, se relacionan como factores de riesgo frente a la hipertensión arterial.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera:** Los factores de riesgo se relacionan de manera directa y positiva con el nivel de presencia de la hipertensión arterial esto demostrado según el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.660 significativa al 0.000.

**Segunda:** Los factores de riesgo modificables se relacionan de manera directa y positiva con el nivel de presencia de la hipertensión arterial esto demostrado según el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.654 significativa al 0.000.

**Tercera:** Los factores de riesgo no modificables se relacionan de manera directa y positiva con el nivel de presencia de la hipertensión arterial esto demostrado según el resultado de la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.666 significativa al 0.000.

## **Recomendaciones**

**Primera:** A los profesionales de enfermería organizar talleres donde se instruya tanto en alimentación adecuada como en actividades y cuidados que puedan prevenir la hipertensión arterial, dando guías sencillas y de fácil acceso donde la comprensión de la información sea dable.

**Segunda:** A los profesionales de enfermería realizar visitas domiciliarias a los pacientes donde se le brinde una asesoría conjuntamente con profesionales de nutrición donde se indique a los pacientes las formas adecuadas de alimentarse para poder prevenir la hipertensión arterial, e inclusive controlarlo si la enfermedad ya está presente.

**Tercera:** A los profesionales de enfermería realizar campañas de medición de la presión arterial como un medio de comunicar a la población de los peligros de la hipertensión arterial, así como de la importancia de la medición de la prevención, así como los controles médicos para prevenir la hipertensión arterial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. 2019 [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Ortiz R, Torres M, Peña S, Alcántara V, Supliguicha M, Vasquez X, Añez R, Rojas J, Bermúdez V. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 12(3), 95-103 2017. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1702/170252187004>
3. Martínez Y, Zambrano R, Zambrano A, Manrique A, Mayta J, Cardenas A, Mogollón J, Seminario E, Giannoni S, Gonzales G, Linares M. Características de los factores de riesgo cardiovascular en una población urbana y rural de la selva peruana, julio - 2014. Rev. Horiz. Med. 17(2). 2017 [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000200006&script=sci_arttext)
4. OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. 2016. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
5. OMS. Temas de salud: Nutrición”. Organización Mundial de la Salud. 2017
6. OMS. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. 2016. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
7. OMS. Enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud. [Internet] [Citado 2020 octubre 12] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
8. Rodas Y. Estilos de vida y el estado de salud física según el control de la presión arterial y el estado nutricional en efectivos policiales de la División DIRSEG, Centro de Lima 2016, Perú. 2017
9. Rivero O, Martínez A, Muñoz E. Hipertensión Arterial. Prevalencia y

- factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón, Cuba. 2018
10. Moreno J, Vera M. Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería, Ecuador. 2018.
  11. 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, Nicaragua. 2018.
  12. 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, Ecuador. 2017.
  13. Rosero G. Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital delfina torres de concha de esmeraldas periodo de enero a febrero del 2018. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina.
  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. 2017.
  15. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el puesto de salud la venta baja Ica, Ica- Perú. 2017.
  16. Jovel I. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en pacientes que acuden a la consulta médica del Cesamo, Teupasenti, El Paraíso Honduras, febrero 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015
  17. Fundación española del Corazón Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Madrid, España. 2015
  18. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria. España. 2010
  19. Instituto de Investigación en Salud de la Población. "Módulo 4:

- Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares”. Manual de Capacitación NPHW. Canadá. 2015.
20. OMS. Obesidad y sobrepeso. Centro de prensa/Notas descriptivas. Organización Mundial de la Salud. 2018.
  21. Instituto de Investigación en Salud de la Población. “Módulo 4: Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares”. Manual de Capacitación NPHW. Canadá. 2015.
  22. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Internet] [Citado 2020 octubre 20] Recuperado de: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/#:~:text=Se%20considera%20actividad%20f%C3%ADsica%20cualquier,registradas%20en%20todo%20el%20mundo\).](https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/#:~:text=Se%20considera%20actividad%20f%C3%ADsica%20cualquier,registradas%20en%20todo%20el%20mundo).)
  23. OMS. Reducir el consumo de sal. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Internet] [Citado 2020 octubre 20] Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
  24. Ávila C. La hipertensión arterial: importancia de su prevención. Universidad Complutense. España. 2015
  25. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial”. Archivos de cardiología de México. Revista de Cardiología de México.p.30, p.35-38.
  26. Ávila C. La hipertensión arterial: importancia de su prevención”. Universidad Complutense. España. 2015
  27. Mayo Clinic. Cafeína: ¿cómo afecta la presión arterial? Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Internet] [Citado 2020 octubre 25] Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/blood-pressure/faq-20058543>
  28. Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo un reto colectivo. Documento en línea. [Internet] [Citado 2020 octubre 25] Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.
  29. Mayo Clinic. Estrés y presión arterial alta: ¿cuál es la relación? Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2019. [Internet]



[Citado 2020 octubre 25] Recuperado de:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/stress-and-high-blood-pressure/art-20044190#:~:text=Tu%20reacci%C3%B3n%20al%20estr%C3%A9s%20puede%20afectar%20tu%20presi%C3%B3n%20arterial&text=Estas%20hormonas%20aumentan%20temporalmente%20la,arteria%20alta%20a%20largo%20plazo.>

30. Instituto de Investigación en Salud de la Población. “Módulo 4: Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares”. Manual de Capacitación NPHW. Canadá. 2015.
31. Quiroga de Michelena, M. Hipertensión Arterial Aspectos genéticos”. En Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010. Vol. 71 N° 4 pp. 231-235.
32. Ávila C. La hipertensión arterial: importancia de su prevención. Universidad Complutense. España. 2015
33. Jovel I. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en pacientes que acuden a la consulta médica del Cesamo, Teupasenti, El Paraíso Honduras, febrero 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015
34. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial”. Archivos de cardiología de México. Revista de Cardiología de México.p.30, p.35-38.
35. MINSA Resolución ministerial 031-2015/ MINSA. Ministerio de la Salud. Perú. Expedientes N°s 14-088487-001 y 14-043194-003, que contienen el Memorandum N° 1433-2014-DGSP/MINSA y el Informe N° 037-2014-DGSP-DAISESNPCDNT/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.
36. Ministerio de salud de Argentina. Hipertensión Arterial. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Argentina. 2018.
37. Jovel I. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en pacientes que acuden a la consulta médica del Cesamo, Teupasenti, El Paraíso Honduras, febrero 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015

38. Ávila C. La hipertensión arterial: importancia de su prevención. Universidad Complutense. España. 2015
39. OMS. Información general sobre la HIPERTENSIÓN en el mundo: Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial". Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 27, Suiza. 2015
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014. [citado 2020 29 Agosto].
41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado 2020 29 Agosto].


## **ANEXOS**

Anexo 1  
Matriz de consistencia

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA, 2020.**

**ESTUDIANTE: OLORTEGUI SILVA MIRIAM HAYDEE**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020?	Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.	Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020	<b>V1: Factores de riesgo</b>	Modificables No modificables	<p><b>Tipo:</b> Descriptiva</p> <p><b>Nivel de estudio:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal,</p>  <p>M = Muestra O<sub>x</sub> = Factores de riesgo O<sub>y</sub> = Presencia de la hipertensión arterial r = Relación entre las variables</p> <p><b>Población:</b> 210 pacientes <b>Muestra:</b> 136 pacientes</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b> Encuesta</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
<b>Problema Específico 1</b> ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020?	<b>Objetivo Específico 1:</b> Evaluar la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe una relación significativa entre los factores de riesgo modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020	<b>V2: Presencia de la hipertensión arterial</b>	Unidimensional	

<p><b>Problema Específico 2</b></p> <p><b>¿Qué relación existe entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020?</b></p>	<p><b>Objetivo Específico 2:</b></p> <p>Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 2:</b></p> <p>Existe una relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y la presencia de la hipertensión arterial en pacientes adultos del consultorio de cardiología del Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020.</p>			<p><b>Instrumentos:</b> Ficha de cotejo y cuestionario</p> <p><b>Técnica de análisis de datos,</b></p> <p>Se aplicará la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>
--	---	--	--	--	---

**Anexo 2**  
**Matriz de operacionalización de variables**

Matriz de Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial, consultorio de cardiología, Hospital Sergio Bernales, Lima, 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores de Riesgo	Cuantitativa	Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia identificable, que se asocia con un aumento de la probabilidad de estar expuesto a un proceso mórbido. Las personas que presentan un solo factor de riesgo tienen un riesgo relativamente bajo de padecer la enfermedad, mientras los que presentan múltiples factores de riesgo, su riesgo es más elevado. <sup>16</sup>	Los factores de riesgo son elementos que incrementan la posibilidad de que los pacientes padezcan de una enfermedad, complicación, lesión entre otros, los cuales se dividen entre modificables y no modificables resultando en un nivel alto medio o bajo.	Modificables	Peso Actividad física Consumo de alimentos salados Consumo de alcohol Uso de tabaco Consumo de cafeína Estrés	1-15	Alto Medio Bajo	Si (3) A veces (2) No (1)
				No modificables	Herencia El sexo La edad La raza	16-19		
Hipertensión Arterial		Según el MINSA <sup>35</sup> La hipertensión	la hipertensión surge de una	Grado 1	140-159/90-99 mmHg	1	Presenta	Adecuado (2)



	<b>Cuantitativa</b>	arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD)	complicación en los niveles de la presión arterial del paciente por lo que puede presentarse en los siguientes grados:  Grado 1 Grado 2 Grado 3  resultados en una presión adecuada o inadecuada	Grado 2	160-179/100-109 mmHg	2	No presenta	Inadecuado (1)
				Grado 3	>180/110 mmHg	3		

**Anexo 3**  
**Instrumento de medición**

## **Factores de riesgo y presencia de la hipertensión arterial**

Estimado Sr(a) la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer sobre nivel de los factores de riesgos que predisponen a Hipertensión Arterial en los adultos que acuden al consultorio de cardiología del hospital H.S.E.B. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario, que nos permitirá identificar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito. Cabe mencionar que los resultados obtenidos buscan prevenir enfermedades cardiovasculares en una edad más avanzada.

Le agradezco anticipadamente su participación.

### **DATOS GENERALES:**

#### **1.-Edad**

- a) 35 a 40    ( ) 1
- b) 41a 46    ( ) 2
- c) 51a 56    ( ) 3
- d) 61 a más    ( ) 4

#### **2.-sexo**

- a) masculino    ( ) 1
- b) femenino    ( ) 2

#### **3.-raza**

- a) blanca    ( ) 1
- b) mestiza    ( ) 2
- c) negra    ( ) 3

#### **4.-Grado de instrucción**

- a) Sin educación    ( ) 1
- b) Primaria    ( ) 2
- c) Secundaria    ( ) 3
- d) Técnico Superior    ( ) 4

### 5.- ocupación

- a) Ama de casa ( ) 1
- b) Obrera ( ) 2
- c) Empleada ( ) 3
- d) Jubilado ( ) 4
- e) Comerciante ( ) 5

### 6.- Tiempo de enfermedad

- a) 1 a 2 años ( ) 1
- b) 3 a 4 años ( ) 2
- c) más de 5 años ( ) 3

N	FACTORES DE RIESGO:	SI	A VECES	NO
<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>				
1	¿Ud. controla su peso?			
2	¿Ud. realiza ejercicios físicos?			
3	¿Su trabajo requiere esfuerzo físico?			
4	¿Ud. realiza aeróbicos?			
5	¿Ud. realiza caminatas?			
6	¿Ud. Consume alcohol con regularidad?			
7	¿Ud. Consume tabaco con regularidad?			
8	¿Ud. consume alimentos que contienen sal?			
9	¿Ud. Consume carnes rojas?			
10	¿Ud. consume frutas?			
11	¿Ud. consume embutidos?			
12	¿Ud. consume harinas?			
13	¿Ud. Consume vegetales?			

<b>14</b>	¿En su trabajo está sometido a estrés?			
<b>15</b>	¿Suele tener episodios de estrés con regularidad?			

**Factores de riesgo no modificables**

16.- ¿En su familia hay personas con obesidad?

a) si ( ) 1

b) no ( ) 2

17.- ¿Usted tiene familiares con diabetes?

a) si ( ) 1

b) no ( ) 2

18.- ¿En su familia existe hipertenso?

a) si ( ) 1

b) no ( ) 2

19.- ¿Usted tiene parientes de raza afroamericana?

a) si ( ) 1

b) no ( ) 2

**Lista de cotejo de la presión arterial**

**PRESION SISTOLICA:** \_\_\_\_\_

**PRESION DIASTOLICA:** \_\_\_\_\_

<b>Nivel</b>	<b>Medida de hipertensión</b>
Normal >120/80 mm Hg.	
Hipertensión grado 01 140/90-99 mmHg	
Hipertensión grado 02 160-179/100-109 mmHg	
Hipertensión grado 03 >180/110 mmHg	

**Anexo 4**  
**Ficha de validación de**  
**Instrumento de medición**

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN

Título de la Investigación : **ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA,  
HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA, 2020.**

Nombre del Experto: ALEJANDRO VICTOR PÉREZ VALLE

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y coherente en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: ALEJANDRO VICTOR PÉREZ VALLE  
No. DNI: 08024773

  
Alejandro Víctor Pérez Valle  
 MÉDICO PEDIATRA  
 MAESTRO EN PEDIATRÍA  
 JMF 2007, JMG, WSP 1994, 1995



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Factor de riesgo y presencia de Hipertensión arterial. consultorio de cardiología, Hospital Sergio Bernaldo, Lima

Nombre del Experto: Carmen Lidia Monserrate Hernández

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES


**MINISTERIO DE SALUD**  
 HOSP. SAC. SERGIO E. BERNALDO  
  
 Mg. Carmen Lidia Monserrate Hernández  
 ESPECIALISTA EN UCI  
 C.E.P. 43472 RNE 0757

Nombre: Carmen Lidia Monserrate Hernández  
 No. DNI: 21876975



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## Certificado de Validez

Yo, *Carmen Lidia Monserrate Hernandez*....., haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores **Miriam Haydee OLORTEGUI SILVA** y **Andrea Augusta QUISPE SILVA**, Titulado **FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA, 2020** y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES  
*Carmen Lidia Monserrate Hernández*  
Mg. Carmen Lidia Monserrate Hernández  
ESPECIALISTA EN UCIN  
C.E.P. 43472 RNE 6753

Lima, 14. de *abril*. del 2020

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Factores de riesgo y prevalencia de Hipertensión Arterial  
 Título de la Investigación : Condición de cardiología, Hospital Sergio Bernales, Lima 2020

Nombre del Experto: Jenny Mayne Espada Canones

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
 JENNY MAYNE ESPADA CANONES  
 C.E.P. 58539  
 REE. 17020

Nombre: Jenny Mayne Espada Canones  
 No. DNI: 43603312



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## Certificado de validez

Yo, Jenny Mayne Espada Camones, haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores **Miriam Haydee OLORTEGUI SILVA** y **Andrea Augusta QUISPE SILVA**, Titulado **FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA, 2020** y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Lima, 14 de octubre del 2020

  
.....  
JENNY MAYNE ESPADA CAMONES  
C.E.P. 56539  
REE. 17020

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL  
CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES - LIMA 2020

Nombre del Experto: MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS  
EVALUACIÓN Y CALIDAD  
*Maria Fajardo*  
Dra. Pilar Fajardo Canaval  
Coordinadora Nacional

Nombre: MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL  
No. DNI: 25697604



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## Certificado de validez

Yo, Hg. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL....., haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan los autores **Miriam Haydee OLORTEGUI SILVA** y **Andrea Augusta QUISPE SILVA**, Titulado **FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, LIMA, 2020** y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Lima, 15 de octubre del 2020

MINISTERIO DE SALUD  
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES  
Pilar Fajardo Canaval  
Lic. Pilar Fajardo Canaval  
CEP. 11999 - R.EE. 1885

**Anexo 5**  
**Base de datos SPSS**

## Base de datos

### Variable 1: Factores de riesgo.

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7: Visible: 25 de 25 variables

	Edad	Sexo	Raza	Grado_instruccion	Ocupación	Tiempo_enfermedad	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	var	var	var	
1	35 a 40 años	Femenino	Mestiza	Primaria	Empleada	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1				
2	41a 46 años	Femenino	Blanca	Sin educación	Obrera	Más de 5 años	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2			
3	61 a más años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Obrera	1 a 2 años	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1				
4	61 a más años	Masculino	Negra	Secundaria	Ama de casa	3 a 4 años	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2					
5	51a 56 años	Masculino	Negra	Técnico Superior	Ama de casa	3 a 4 años	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1				
6	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Ama de casa	3 a 4 años	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	3	1	1	2	1				
7	41a 46 años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Empleada	3 a 4 años	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1				
8	51a 56 años	Masculino	Blanca	Técnico Superior	Empleada	3 a 4 años	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2				
9	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Obrera	3 a 4 años	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2				
10	41a 46 años	Masculino	Blanca	Técnico Superior	Ama de casa	1 a 2 años	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2				
11	35 a 40 años	Femenino	Blanca	Secundaria	Obrera	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1					
12	41a 46 años	Masculino	Negra	Técnico Superior	Obrera	1 a 2 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	1	2	1				
13	61 a más años	Masculino	Mestiza	Primaria	Obrera	3 a 4 años	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1				
14	35 a 40 años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Ama de casa	3 a 4 años	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1				
15	41a 46 años	Masculino	Negra	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2					
16	61 a más años	Masculino	Negra	Sin educación	Jubilado	1 a 2 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2				
17	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Empleada	3 a 4 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	2	1				
18	61 a más años	Femenino	Negra	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
19	41a 46 años	Femenino	Negra	Secundaria	Comerciante	3 a 4 años	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1				
20	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Empleada	3 a 4 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1				
21	51a 56 años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Obrera	3 a 4 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	1	1				
22	35 a 40 años	Masculino	Mestiza	Primaria	Ama de casa	Más de 5 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	2				
23	61 a más años	Masculino	Mestiza	Primaria	Comerciante	1 a 2 años	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1				
24	41a 46 años	Masculino	Blanca	Primaria	Empleada	Más de 5 años	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2				
25	35 a 40 años	Femenino	Negra	Primaria	Empleada	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1				
26	35 a 40 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Comerciante	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1				
27	61 a más años	Femenino	Negra	Secundaria	Empleada	1 a 2 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7: Visible: 25 de 25 variables

	Edad	Sexo	Raza	Grado_instruccion	Ocupación	Tiempo_enfermedad	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	var	var	var	
28	41a 46 años	Femenino	Blanca	Sin educación	Ama de casa	3 a 4 años	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1				
29	51a 56 años	Femenino	Negra	Primaria	Obrera	Más de 5 años	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1				
30	35 a 40 años	Femenino	Negra	Secundaria	Comerciante	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2					
31	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Obrera	1 a 2 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	1	2	1					
32	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2					
33	51a 56 años	Femenino	Negra	Secundaria	Obrera	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1				
34	35 a 40 años	Masculino	Negra	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1				
35	41a 46 años	Femenino	Negra	Primaria	Obrera	1 a 2 años	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2				
36	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	1					
37	51a 56 años	Masculino	Negra	Técnico Superior	Comerciante	1 a 2 años	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	2				
38	61 a más años	Masculino	Blanca	Secundaria	Ama de casa	Más de 5 años	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2				
39	51a 56 años	Masculino	Mestiza	Técnico Superior	Comerciante	Más de 5 años	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1					
40	35 a 40 años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2				
41	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Comerciante	Más de 5 años	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1				
42	35 a 40 años	Masculino	Blanca	Técnico Superior	Jubilado	3 a 4 años	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1					
43	35 a 40 años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1				
44	61 a más años	Masculino	Blanca	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1					
45	41a 46 años	Masculino	Negra	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2				
46	51a 56 años	Masculino	Blanca	Secundaria	Empleada	1 a 2 años	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1			
47	51a 56 años	Femenino	Negra	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1					
48	61 a más años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2				
49	51a 56 años	Femenino	Blanca	Primaria	Jubilado	1 a 2 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2				
50	61 a más años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1				
51	61 a más años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Empleada	Más de 5 años	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
52	41a 46 años	Femenino	Negra	Técnico Superior	Ama de casa	3 a 4 años	3	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2					
53	41a 46 años	Masculino	Blanca	Primaria	Jubilado	1 a 2 años	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1					
54	51a 56 años	Masculino	Mestiza	Primaria	Jubilado	1 a 2 años	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

	Edad	Sexo	Raza	Grado_instruccion	Ocupación	Tiempo_enfermedad	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	var	var	var	
55	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Comerciante	3 a 4 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2				
56	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Empleada	1 a 2 años	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1			
57	41a 46 años	Femenino	Blanca	Secundaria	Comerciante	1 a 2 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1			
58	41a 46 años	Femenino	Blanca	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2		
59	35 a 40 años	Masculino	Negra	Secundaria	Ama de casa	1 a 2 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2				
60	35 a 40 años	Femenino	Mestiza	Primaria	Empleada	1 a 2 años	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1			
61	51a 56 años	Masculino	Blanca	Secundaria	Ama de casa	3 a 4 años	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2				
62	61 a más años	Masculino	Mestiza	Primaria	Obrera	1 a 2 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2				
63	61 a más años	Femenino	Blanca	Primaria	Empleada	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1				
64	61 a más años	Masculino	Blanca	Secundaria	Empleada	1 a 2 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
65	61 a más años	Femenino	Blanca	Primaria	Empleada	3 a 4 años	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
66	41a 46 años	Femenino	Blanca	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2			
67	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Ama de casa	3 a 4 años	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1			
68	61 a más años	Femenino	Mestiza	Primaria	Empleada	3 a 4 años	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1				
69	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Obrera	1 a 2 años	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
70	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Empleada	Más de 5 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2				
71	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	1 a 2 años	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2				
72	61 a más años	Femenino	Mestiza	Primaria	Empleada	1 a 2 años	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2			
73	41a 46 años	Masculino	Blanca	Secundaria	Comerciante	Más de 5 años	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1				
74	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Comerciante	3 a 4 años	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1				
75	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Obrera	Más de 5 años	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1			
76	61 a más años	Femenino	Blanca	Primaria	Ama de casa	1 a 2 años	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
77	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1				
78	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Ama de casa	Más de 5 años	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1				
79	61 a más años	Femenino	Blanca	Primaria	Empleada	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2				
80	61 a más años	Masculino	Negra	Primaria	Jubilado	Más de 5 años	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1				
81	41a 46 años	Masculino	Mestiza	Primaria	Comerciante	Más de 5 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1				



	Edad	Sexo	Raza	Grado_instruccion	Ocupación	Tiempo_enfermedad	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	var	var	var	
82	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	1				
83	61 a más años	Masculino	Negra	Secundaria	Obrera	Más de 5 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1				
84	61 a más años	Masculino	Blanca	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1				
85	51a 56 años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Empleada	1 a 2 años	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	2	1				
86	61 a más años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	Más de 5 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1				
87	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Ama de casa	1 a 2 años	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1				
88	35 a 40 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2				
89	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2				
90	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2				
91	35 a 40 años	Femenino	Blanca	Secundaria	Ama de casa	3 a 4 años	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1				
92	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2				
93	41a 46 años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2				
94	61 a más años	Femenino	Blanca	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2				
95	41a 46 años	Masculino	Blanca	Técnico Superior	Obrera	1 a 2 años	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1				
96	35 a 40 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1				
97	61 a más años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2				
98	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Ama de casa	1 a 2 años	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2				
99	61 a más años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1				
100	61 a más años	Femenino	Mestiza	Primaria	Jubilado	3 a 4 años	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1				
101	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1				
102	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2				
103	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
104	61 a más años	Femenino	Blanca	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2				
105	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1				
106	61 a más años	Femenino	Mestiza	Sin educación	Jubilado	Más de 5 años	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2				
107	61 a más años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Empleada	Más de 5 años	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2				
108	61 a más años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2			

7:																									Visible: 25 de 25 variables				
	Edad	Sexo	Raza	Grado_instruccion	Ocupación	Tiempo_enfermedad	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	var	var	var	
110	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1				
111	61 a más años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2			
112	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2				
113	61 a más años	Femenino	Blanca	Técnico Superior	Ama de casa	1 a 2 años	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1				
114	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Empleada	1 a 2 años	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2			
115	61 a más años	Masculino	Blanca	Secundaria	Obrera	3 a 4 años	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1				
116	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1			
117	61 a más años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Jubilado	3 a 4 años	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2			
118	35 a 40 años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Ama de casa	1 a 2 años	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2				
119	61 a más años	Femenino	Blanca	Sin educación	Jubilado	1 a 2 años	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2			
120	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Ama de casa	Más de 5 años	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1			
121	61 a más años	Femenino	Blanca	Sin educación	Jubilado	Más de 5 años	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1			
122	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
123	61 a más años	Masculino	Mestiza	Sin educación	Ama de casa	Más de 5 años	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1			
124	41a 46 años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1			
125	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
126	61 a más años	Femenino	Mestiza	Sin educación	Jubilado	1 a 2 años	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2			
127	61 a más años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Jubilado	1 a 2 años	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1			
128	61 a más años	Femenino	Mestiza	Sin educación	Ama de casa	1 a 2 años	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2			
129	35 a 40 años	Femenino	Blanca	Sin educación	Jubilado	Más de 5 años	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1			
130	61 a más años	Femenino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	Más de 5 años	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1			
131	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Sin educación	Jubilado	1 a 2 años	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
132	61 a más años	Masculino	Mestiza	Secundaria	Jubilado	1 a 2 años	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
133	61 a más años	Masculino	Mestiza	Primaria	Ama de casa	Más de 5 años	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1			
134	41a 46 años	Femenino	Blanca	Secundaria	Jubilado	3 a 4 años	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2			
135	51a 56 años	Femenino	Mestiza	Técnico Superior	Jubilado	Más de 5 años	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2			
136	61 a más años	Masculino	Mestiza	Técnico Superior	Jubilado	3 a 4 años	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2			

## Variable 2: Hipertensión arterial.

Data\_Hipertension arterial.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 1 de 1 variables

	Hipertension arterial	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1																			
2	1																			
3	0																			
4	1																			
5	0																			
6	1																			
7	0																			
8	1																			
9	0																			
10	1																			
11	1																			
12	1																			
13	1																			
14	0																			
15	1																			
16	1																			
17	0																			
18	1																			
19	1																			
20	1																			
21	1																			
22	0																			
23	1																			
24	1																			
25	1																			
26	1																			
27	1																			
28	0																			
29	1																			
30	1																			
31	0																			
32	1																			
33	0																			
34	1																			
35	1																			
36	1																			
37	1																			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_Hipertension arterial.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 1 de 1 variables

	Hipertension arterial	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
37		1																			
38		0																			
39		0																			
40		1																			
41		1																			
42		1																			
43		1																			
44		1																			
45		1																			
46		1																			
47		1																			
48		1																			
49		1																			
50		0																			
51		1																			
52		1																			
53		1																			
54		1																			
55		1																			
56		0																			
57		1																			
58		1																			
59		1																			
60		1																			
61		1																			
62		1																			
63		1																			
64		0																			
65		1																			
66		1																			
67		1																			
68		0																			
69		1																			
70		0																			
71		1																			
72		1																			
73		1																			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_Hipertension arterial.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 1 de 1 variables

	Hipertension arterial	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
73	1																				
74	1																				
75	1																				
76	1																				
77	1																				
78	0																				
79	1																				
80	1																				
81	1																				
82	1																				
83	1																				
84	0																				
85	0																				
86	1																				
87	1																				
88	0																				
89	1																				
90	1																				
91	1																				
92	0																				
93	1																				
94	0																				
95	0																				
96	0																				
97	0																				
98	1																				
99	0																				
100	0																				
101	1																				
102	1																				
103	0																				
104	1																				
105	0																				
106	0																				
107	0																				
108	0																				
109	0																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_Hipertension arterial.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 1 de 1 variables

	Hipertension arterial	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
109	0																				
110	0																				
111	0																				
112	0																				
113	1																				
114	1																				
115	0																				
116	0																				
117	1																				
118	0																				
119	1																				
120	0																				
121	0																				
122	1																				
123	0																				
124	1																				
125	1																				
126	0																				
127	0																				
128	1																				
129	0																				
130	1																				
131	1																				
132	0																				
133	0																				
134	0																				
135	0																				
136	0																				
137																					
138																					
139																					
140																					
141																					
142																					
143																					
144																					
145																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON



## Confiabilidad de los instrumentos.

### Variable 1: Factores de riesgo.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	136	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	136	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	19

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

#### 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	35,04	36,309	,600	,855
Item2	35,04	35,488	,826	,847
Item3	35,06	37,848	,483	,860
Item4	34,84	38,048	,488	,860
Item5	35,04	38,591	,343	,865
Item6	35,04	35,591	,622	,853
Item7	34,88	38,792	,391	,863
Item8	34,96	36,465	,664	,853
Item9	35,14	37,128	,580	,856
Item10	34,99	37,437	,472	,860
Item11	35,08	38,356	,405	,863
Item12	34,98	35,133	,565	,857
Item13	35,07	35,455	,759	,848
Item14	34,99	35,763	,602	,854
Item15	35,07	35,455	,759	,848
Item16	35,69	42,037	-,085	,877
Item17	35,65	41,606	-,018	,875
Item18	35,63	40,101	,218	,868
Item19	35,68	41,406	,013	,874

## Anexo 6: Documentos administrativos



PERU

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL SERGIO E.  
BERNALES

OFICINA DE APOYO A LA  
DOCENCIA E  
INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres"  
"Año del Bicentenario: 200 Años de Independencia"

**MEMORANDO N° 013 - CIEI -HSEB-2021**

A : Mirian Haydee Olortegui Silva, Andrea Augusta Quispe Silva  
ASUNTO : Autorización para aplicación de instrumento  
FECHA : Comas, 02 de noviembre de 2020

---

Mediante el presente me dirijo a usted, para comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del HSEB, luego de revisar su trabajo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA, 2020".

Aprueba su trabajo mediante Acta N°21-0011 y se le brinda la autorización para la aplicación del instrumento de investigación.

Es todo cuanto comunico a usted según lo solicitado.

Atentamente

  
Alejandro Víctor Pérez Valle  
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Cc.  
Archivo  
APV/ABC



## Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Comité Institucional de Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de la independencia"

ACTA N° 21-0011

CÓDIGO DE PROYECTO N°0011

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales hace constar que el proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA, 2020" presentado por las investigadoras: Andrea Augusta Quispe Silva y Mirian Haydee Olortegui Silva, ha sido APROBADO por garantizar el cumplimiento los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 10 de enero del 2022.

Lima, 02 de noviembre del 2020

---

Dr. Alejandro Pérez Valle

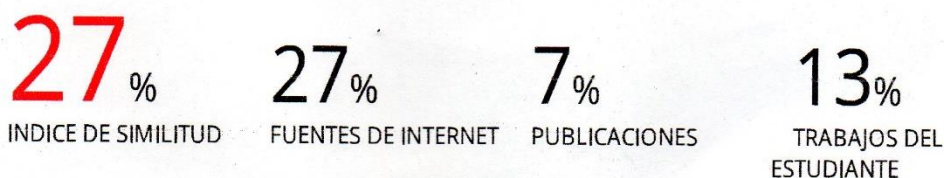
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 6:  
Informe de turnitin

# FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA, 2020.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>13%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.portalesmedicos.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo