



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD
LICENCIADOS, AYACUCHO 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
DENIZ ROMANÍ ESPINOZA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MG. ACHARTE CHAMPI, WALTER JESÚS
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2023

Asesor

Mg. Walter Jesús Acharte Champi

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Willian Esteban Chu Estrada

PRESIDENTE

Dr. Lorenzo Edmundo Gonzales Zavaleta

SECRETARIO

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada

MIEMBRO

Nombre de la Tesis

Factores de riesgo y la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados Ayacucho, 2021.

Línea de Investigación

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

La metodología y enfoque asumido fue cuantitativo, según su finalidad de estudio de tipo básico, con un diseño observacional, no experimental y correlacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y sus instrumentos utilizados fueron los cuestionarios de respuesta dicotómica, de 18 ítems para la variable factores de riesgo y 10 ítems para la variable hipertensión arterial. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de resultados en tablas de frecuencia y gráfico de barras, y en seguida la estadística inferencial la comprobación de la hipótesis general y específicas.

La muestra quedó conformada por 218 pacientes que acuden al centro de salud Licenciados de Ayacucho, elegido por muestreo probabilístico aleatorio simple, con edades de 18 a 60 años de ambos géneros.

Los resultados hallados en el estudio confirman que seis factores como: los factores de riesgo sexo ($p=0,009$), consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$), niveles de estrés ($p=0,001$), automedicación ($p=0,037$) y diagnóstico de diabetes ($p=0,025$) tienen asociación con la variables hipertensión arterial.

En conclusión, se asume que existen factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021, según la prueba estadística Chi Cuadrado de bondad de ajuste.

Abstract

The present research work aims to identify the risk factors associated with arterial hypertension in adults who attend the Licensed Health Center, Ayacucho 2021.

The methodology and approach taken was quantitative, according to its basic type study purpose, with an observational, non-experimental and correlational design. The data collection technique was the survey and the instruments used were dichotomous response questionnaires, with 18 items for the risk factors variable and 10 items for the arterial hypertension variable. For data processing and analysis, descriptive statistics were used to present the results in frequency tables and bar graphs, and then inferential statistics to verify the general and specific hypotheses.

The sample was made up of 218 patients who attend the Licenciados de Ayacucho health center, chosen by simple random probability sampling, aged 18 to 60 years of both genders.

The results found in the study confirm that six factors such as: risk factors sex ($p = 0.009$), toxic consumption ($p = 0.012$), salt consumption ($p = 0.012$), stress levels ($p = 0.001$), self-medication ($p = 0.037$) and diagnosis of diabetes ($p = 0.025$) are associated with the variables arterial hypertension. In conclusion, it is assumed that there are risk factors associated with high blood pressure in adults who attend the Licensed Health Center, Ayacucho 2021, according to the Chi Square statistical test of goodness of fit.

Keywords.

Risk factors, high blood pressure

Palabras claves.

Factores de riesgo, hipertensión arterial

Índice general

Resumen	iv
Abstract.....	v
Palabras claves.....	v
Índice general	vi
Índice de gráficos.....	viii
Índice de tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1.Descripción del problema.....	13
2.2.Pregunta de investigación general	15
2.3.Preguntas de investigación específicas	15
2.4.Objetivo general	16
2.5.Objetivos específicos	16
2.6.Justificación e importancia	16
2.7.Importancia.....	18
2.8.Alcances y limitaciones	18
III.MARCO TEÓRICO	19
3.1.Antecedentes.....	19
3.2.Bases Teóricas.....	25
3.3.Identificación de las variables.....	36
3.4.Marco conceptual.....	37
IV. METODOLOGÍA.....	39
4.1.Tipo y nivel de investigación.....	39
4.2.Diseño de Investigación	39
4.3.Operacionalización de variables	41
4.4.Hipótesis general y específica.....	42
4.5.Población y muestra	42
4.6.Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	44
4.7.Recolección de datos	44
4.8.Técnica de análisis e interpretación de datos	45
V. RESULTADOS	46
5.1.Presentación de Resultados – Descriptivos.....	46
5.2.Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	52

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	71
6.1.Análisis de los Resultados – Prueba de hipótesis	71
2.1.Comparación de resultados con antecedentes	77
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS	84
ANEXOS.....	88
Anexo 1: Matriz de consistencia	89
Anexo 2: Operacionalización de variables	91
Anexo 3: Instrumentos de medición.....	93

Índice de gráficos

	Pág.
Gráfico 1. Distribución según factores de riesgo modificable en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	47
Gráfico 2. Distribución de frecuencias de factores no modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	49
Gráfico 3. Distribución de frecuencias de factores de riesgo metabólico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	50
Gráfico 4. Distribución según hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	51
Gráfico 5. Distribución cruzada entre factor edad e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	53
Gráfico 6. Distribución cruzada entre factor sexo e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	54
Gráfico 7. Distribución cruzada entre factor grupo étnico (raza) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	55
Gráfico 8. Distribución cruzada entre factor lugar de procedencia e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	56
Gráfico 9. Distribución cruzada entre factor consumo de tóxicos e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	58
Gráfico 10. Distribución cruzada entre factor consumo de grasa e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	59
Gráfico 11. Distribución cruzada entre factor consumo de sal e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	60
Gráfico 12. Distribución cruzada entre factor Obesidad (IMC) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	61
Gráfico 13. Distribución cruzada entre factor Nivel de estrés e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	62
Gráfico 14. Distribución cruzada entre factor consumo de café e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	63
Gráfico 15. Distribución cruzada entre factor auto medicación e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	64
Gráfico 16. Distribución cruzada entre factor enfermedades respiratorias e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados Ayacucho 2021.....	65
Gráfico 17. Distribución cruzada entre factor Diabetes e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	66
Gráfico 18. Distribución cruzada entre factor padres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	67
Gráfico 19. Tabla cruzada entre factor madres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	68
Gráfico 20. Distribución cruzada entre factor hermanos con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	69
Gráfico 21. Distribución cruzada entre factor Otros familiares con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	70

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de factores sociodemográficos de pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	46
Tabla 2. Distribución de frecuencias de factores de riesgo modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	47
Tabla 3. Distribución frecuencias de factores no modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	49
Tabla 4. Distribución de frecuencias de factores de riesgo metabólicos en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	50
Tabla 5. Distribución de hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	51
Tabla 6. Tabla cruzada entre factor edad e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	52
Tabla 7. Tabla cruzada entre factor sexo e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	54
Tabla 8. Tabla cruzada entre factor grupo étnico (raza) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	55
Tabla 9. Tabla cruzada entre factor lugar de procedencia e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	56
Tabla 10. Tabla cruzada entre factor edad e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	57
Tabla 11. Tabla cruzada entre factor sexo e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	58
Tabla 12. Tabla cruzada entre factor consumo de sal e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	59
Tabla 13. Tabla cruzada entre factor Obesidad (IMC) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	61
Tabla 14. Tabla cruzada entre factor Nivel de estrés e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	62
Tabla 15. Tabla cruzada entre factor consumo de café e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	63
Tabla 16. Tabla cruzada entre factor auto medicación e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	63
Tabla 17. Tabla cruzada entre factor enfermedades respiratorias e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	64
Tabla 18. Tabla cruzada entre factor Diabetes e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.....	65
Tabla 19. Tabla cruzada entre factor padres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	65
Tabla 20. Tabla cruzada entre factor madres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	67
Tabla 21. Tabla cruzada entre factor hermanos con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	68
Tabla 22. Tabla cruzada entre factor Otros familiares con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021	69
Tabla 23. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo e hipertensión arterial..	71
Tabla 24. Prueba de Chi-cuadrado entre factores sociodemográficos e hipertensión arterial.....	73
Tabla 25. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo modificables e hipertensión arterial.....	74
Tabla 26. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo no modificables e hipertensión arterial	75
Tabla 27. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo metabólicos e hipertensión arterial	77

I. INTRODUCCIÓN

El principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular es la hipertensión arterial HTA. Esta enfermedad puede provocar ataques cardíacos e incidentes cerebrovasculares. Por ello se estiman que HTA afecta a mil millones de personas en todo el mundo y causa 9 millones de muertes cada año (1)

La hipertensión está relacionada con los factores de riesgo determinados por el estilo de vida, por lo que es necesario monitorear los factores que inciden en la aparición de la hipertensión, es necesario conocer las diversas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados. Desde octubre de 2010 hasta marzo de 2020, en el centro de salud, se ha comprobado que existe un gran número de personas afectadas por esta patología, la mayoría de las cuales desconocen su enfermedad porque no presentan síntomas, Provoca complicaciones a largo plazo en órganos blancos como los ojos, el corazón, los riñones y el cerebro (1).

Con base en lo anterior, será necesario realizar esta investigación para determinar Factores de riesgo asociados a la hipertensión en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, habilitado para desarrollar hipertensión arterial, así como los riesgos que conllevan a este factor de enfermedad. Adquiridos, como dieta insuficiente, índice de masa corporal, tabaquismo, bebida, falta de actividad física, edad, sexo, antecedentes familiares, etc.; Por eso es importante estudiar estos factores de riesgo no solo en su conocimiento, sino también en la edad adulta. Lo que ayudará a analizar la frecuencia de las variables, a través del programa Excel, los resultados obtenidos ayudarán a brindar a los pacientes información sobre los principales factores de riesgo que dañan su salud. La investigación será útil, preparará a los cuidadores que forman promover acciones de prevención y promoción para reducir el riesgo de hipertensión arterial en la población ante la presencia de complicaciones. Está dividido en capítulos.4: El primer capítulo incluye el enunciado del problema, en el cual encontraremos la base y enunciado del problema, el objetivo, la razón, el

enunciado de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El segundo capítulo, marco teórico, expone los antecedentes de la investigación, la base teórica y la definición conceptual de términos. En el tercer capítulo, Los métodos de encuesta presentan materiales y métodos, poblaciones y muestras, técnicas y herramientas de recopilación de datos, procedimientos de recopilación y procesamiento de datos. Capítulo IV, Resultados, Resultados. y discusión posteriormente: conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos del trabajo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es un problema de salud pública. Causa la carga de enfermedades cardíacas, derrames cerebrales e insuficiencia renal, así como muerte prematura y discapacidad. Tiene un impacto desproporcionado en la población de países de ingresos bajos y medianos con sistemas de salud débiles (1). Dado que la hipertensión es asintomática en las primeras etapas, no se puede diagnosticar temprano y / o no se diagnostica. Los casos diagnosticados no pueden tratarse adecuadamente y es posible que la enfermedad no se controle con éxito a largo plazo (2). Diagnóstico, tratamiento y control precoces de la hipertensión; se ha demostrado que aporta una variedad de beneficios personales, comunitarios y económicos. Además, el manejo de las complicaciones de la hipertensión arterial requiere la inversión de muchos recursos por parte del personal del sistema de salud y económico; como son fondos finitos empeoran el panorama de la atención a mediano y largo plazo sino se realizan intervenciones integrales a corto plazo.

HTA es una patología de avance crónica señalada por niveles óptimos más altos de lo esperado de presión arterial sistólica y / o diastólica. Esta es una condición común en la población adulta, y se estima que alrededor del 25-30% de las personas en todo el mundo padecen esta enfermedad. Diversos estudios han demostrado que la hipertensión suele aparecer en la edad adulta, lo que equivale al 50% de las personas después de los 50 años. Esto está relacionado con la obesidad, la falta de ejercicio, la bebida, la diabetes, etc. (2).

La HTA alta mediante la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el primer riesgo de muerte para las mujeres en Europa Occidental y el segundo para los hombres. Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) son causadas por la hipertensión arterial (PA) y es un factor de riesgo importante de accidente cerebrovascular e insuficiencia

cardíaca. 90 sujetos no hipertensos de 55 años desarrollaron hipertensión antes de morir (3).

En casi todos los países, la prevalencia es del 15 -30%. La frecuencia de HT acrecienta con la edad, lo que indica que casi el 50% de la población desarrolla HT después de los 50 años (3).

El Centro de Investigaciones de Población y Salud de 2015 en México informa que la predisposición a la presión arterial alta es la edad, la ingesta alta de sodio, las dietas grasas saturadas, el tabaquismo y la inactividad, lo que puede llevar a un aumento del 31.5% en la presión arterial. A diferencia de Venezuela, donde los factores de riesgo están poco educados, el paciente de 6.5HT carece de conocimiento y control sobre la presión arterial, a diferencia de Venezuela, cuyos factores de riesgo están poco educados. (4)

En los seguimientos realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica en América alrededor de 250 millones de personas padecen de hipertensión arterial, que corresponde al 30% de la población, llegando en algunos países al 48%. Además indica que esta enfermedad es el principal factor de enfermedades cardiovasculares (5).

En nuestro país, la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y las Enfermedades No Transmisibles, implementada en la RM N° 771200 / MINSA el 27 de julio de 2009, prevé la prevención y atención de las ENT pero en paralelo con las guías clínicas dirigidas a fortalecerla. La práctica para el diagnóstico, procedimiento y manejo de lesiones hipertensivas según RMN 0312015 / MINSA, aprobada el 19 de enero de 2015, aparece en el artículo 3 de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Salud Pública o Agencia de Salud Comunitaria. Quienes operan en este sitio en el contexto son responsables de la difusión, uso y seguimiento de los lineamientos técnicos en sus respectivas jurisdicciones y de dejarlos intactos por 21 RMN No. 9120097MINSA en la sección. A

partir de julio de 2009, los lineamientos solo deben ser aplicados en el primer nivel de atención (6).

Según datos del Ministerio de Salud de Perú, para el año 2021 han incrementado casos de hipertensión en los establecimientos de salud en un 20%, durante la pandemia por el COVID-19; además, en todo el Perú, el 22.1% de los habitantes mayores de 18 años de edad sufren de hipertensión arterial, según medición de la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES) (7)

En Ayacucho, particularmente en el Centro de Salud “Los Licenciados”, también las cifras de casos de Hipertensión Arterial (HTA) han incrementado en los últimos años en 8% de pacientes con diagnósticos recientes, 10% de pacientes que no acuden al nosocomio por su control y muchos otros desconocían sus síntomas y las consecuencias que esta enfermedad genera problemas cardiovasculares; lo que preocupa a los profesionales de salud y amerita un estudio de investigación para conocer de cerca los factores de riesgo asociados a esta población. Además, es una enfermedad no contagiosa y bastante común en nuestro tiempo debido al comportamiento y estilos incorrectos.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociadas a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables asociadas a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?

P.E.4: ¿Cuáles son los factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

O.E.2. Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

O.E.3. Identificar los factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

O.E.4: Identificar los factores de riesgo metabólico asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

2.6. Justificación e importancia

Justificación Teórica

Esta investigación se realizó con la finalidad de contribuir al conocimiento existente sobre factores de riesgo asociados a la HTA y medidas preventivas que se ejecutaran por parte del profesional de salud.

Asimismo, la averiguación se realizó para demostrar la verdad referente a componentes de peligro y existencia de la HTA que muestra a los pacientes

investigados, y enseñar los resultados que creen conciencia en los interesados, asimismo con base lograr ofrecer las sugerencias o recomendaciones del tema para optimizar o reducir la incidencia de tal problema.

Justificación Práctica

Esta investigación se realizó por la necesidad de mantener el control de la hipertensión arterial y de esta forma cambiar el elemento de peligro y mejorar la calidad de vida en los individuos; dichos componentes de peligro tanto como modificables no modificable son condicionales y responsables mayormente de la existencia de la hipertensión arterial.

No obstante, es un proceso complejo y cuyo objeto primordial debería ser la prevención primaria, la detección temprana, el procedimiento conveniente y acertado que prevenga la aparición de complicaciones, de igual manera, Este estudio tuvo como objetivo conceptualizar hasta qué punto los factores de riesgo pueden modificar el resultado de la presencia de hipertensión arterial. La hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible muy común en nuestro tiempo, debido al mal comportamiento y al mal estilo.

Justificación Metodológica

Esta investigación accedió que los resultados favorezcan a una mejora de estilo de vida poco saludable; las opciones disponibles en la actualidad son la planificación estratégica para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo que ayuda a reducir el número de casos de hipertensión. Del mismo modo, esta va a servir para producir más grande conciencia en el personal de salud y va a servir como fuente de consulta para novedosas averiguaciones debido a que va a servir al basarse el análisis en hechos cuantificables, los fundamentos teóricos y metodológicos dejan a analizar la prueba de la verdad así como la búsqueda de un dispositivo confiable y probado.

2.7. Importancia

Con el análisis planificado, se pretendió saber cuáles son los componentes de peligro de la HTA en pacientes diagnosticados con HTA, para con aquel entendimiento desarrollar intervenciones que busquen minimizar la incidencia de hipertensos, mantener el control de su hipertensión para que no se convierta en un componente de peligro temprano para sus complicaciones, como los accidentes cardiovasculares o la insuficiencia renal. La OPS- Perú (2013) ha señalado que uno de cada 3 adultos en las Américas tiene hipertensión, siendo éste un primordial componente de peligro para fallecer por una patología cardiovascular. Testifican casi 9,4 millones de individuos hipertensos mueren cada año por los obstáculos y, particularmente en Américas 1,9 millones - año. Su directora Carissa Etienne, indica que la hipertensión es prevenible y tratable. Es aquel el horizonte a donde apunté con este trabajo de indagación, cuyos resultados van a ser entregados a las instancias gubernamental regional y local, así como al ministerio de salud, para que dicten políticas de salud con la prueba mostrada.

2.8. Alcances y limitaciones

Alcances

La investigación se realizó en la provincia de Huamanga, distrito de Ayacucho, la cual es uno de las 11 provincias que conforman la Región Ayacucho y se ubica en la sierra norte del Perú

Limitaciones

Las limitaciones que se encontraron en la investigación fueron la congestión de las redes, datos móviles la cual generó lentitud en la señal de internet.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Al buscar fuentes reales e imaginarias, ahora es posible encontrar trabajos. Estos están vinculados indirectamente a cada una de nuestras variables y estos valiosos aportes son:

Chaulanqui & Villacis (2020) en su estudio titulado elementos que afectan la hipertensión en adultos registrados en el Centro Médico Montalvo en Los Ríos de octubre de 2019 a marzo de 2020. Utilizando enfoques cualitativos-cuantitativos y detalles observacionales, llegamos a la conclusión de que el componente más peligroso asociado con la hipertensión es el 6 % de los componentes genéticos, el 76% de sal agregada a los alimentos procesados, el 36% de sobrepeso, el 32% de obesidad, el 3% de no hacer ejercicio, la mayoría El síntoma común es el estaño, el 57% acude al médico una vez al mes, el 73% no sigue el protocolo, el 6% bebe alcohol, come menos frutas y verduras, el sexo femenino representa el 59%, los hombres y las mujeres tienen 5 años y varían de 39 años. Concluimos que la hipertensión es predominantemente femenina, adultos 39- 50 años Contribuye a la aparición de estas complicaciones, principalmente las tareas del hogar, estilos de vida sedentarios, consumo excesivo de sal, sobrepeso, estilos de vida. Vida irregular. Educación para mejorar la calidad de vida de los pacientes La implementación del programa es fundamental (8)

Moreno (2018), en su investigación titulado “componentes de peligro asociados a la hipertensión arterial en los profesores de la facultad de enfermería” Utilizo métodos deductivos, detallados, horizontales,

cuantitativos y encuestas a maestros. Los resultados muestran que los factores de riesgo inalterables más relevantes son la edad y la genética, mientras que los factores modificables son los hábitos alimenticios, el tabaquismo, la bebida, el sedentarismo, el cargo y el peso. Del mismo modo, a la mayoría de los profesores se les diagnostica sobrepeso, pero la hipertensión es imperceptible. Estos ingredientes todavía están relacionados con los hábitos alimenticios. Con todo, los profesores comen cada pocas horas, con mucha frecuencia, y no hacen ejercicio, salvo consumir bebidas alcohólicas y tabaco durante algunas semanas, por el alto riesgo de hipertensión arterial (9).

De La Rosa (2018), en su investigación titulado “Componentes de peligro de hipertensión arterial en Centro de Salud Pablo Neruda” (Javier, 2019) buscó establecer usando una metodología retrospectivo, transversal y observacional indirecto. Este análisis es el resultado que aborda la interacción entre la hipertensión arterial y sus componentes de peligro, y lo cual conlleva a la generación incluso de algunas de sus complicaciones, casos observados en el interior de Salud Pablo Neruda en el lapso de enero 2016 – febrero 2017, por lo cual se hizo un análisis de enfoque cuantitativo, no empírico, de corte transversal, observacional, detallado, analítico e inductivo, para lo que se incluyeron 550 pacientes, se logró un abordaje crítico, identificando cuáles son los primordiales componentes de peligro relatados que tienen la posibilidad de ser modificables, por medio de tácticas nacionales del ministerio de salud pública. El análisis indicó datos en los cuales, la hipertensión arterial es dependiente mucho de la edad avanzada, reduce en la escolaridad, es más grande en la raza negra, incrementado más que nada en individuos con diabetes, sobrepeso, dislipidemias, y con inconvenientes cardiovasculares. Por ello, los estudios hallamos factores de riesgo, como: mayor de 50 años (37.1 %) sobrepeso (45,1%), sedentarismo (11,4%) (10)

Ocampo & Herrera (2017), en su estudio titulado “Factores predisponentes relacionados con la hipertensión arterial en indígenas Zenú, Córdoba,

Colombia”, utilizo una metodología de tipo descriptivo transversal, correlacional no experimental además la muestra fue seleccionada de 260 pacientes de 20 a 70 años que asistieron a la atención, obteniendo como resultado que los factores sociodemográficos, como la edad, sexo, y estudios básicos inconclusos, y algunos factores comportamentales, como el consumo de tabaco y alcohol, y la dieta, pueden estar contribuyendo al porcentaje de personas hipertensas en esta comunidad; sin embargo, conclusiones: otros factores estudiados no reflejan una implicación positiva, en la predisposición del 40% de hipertensos de esta población (11).

Jetón & Pasato (2017), en su estudio titulado “Factores predisponentes a hipertensión arterial en individuos adulto, centro de salud “San Fernando”. Buscó establecer, usando una metodología de tipo cuantitativo, detallado observacional con un mundo limitado además La muestra se selecciona aleatoriamente, generalmente 150 adultos entre 40 y 65 años, los resultados muestran que el 67% de los encuestados son mujeres y el 33% hombres, de mayor relevancia es de 40 a 50 años de edad con 53%, 46% exponen sobrepeso, 67% personas que comen sal, 69% de individuos no hacen actividad 31% si lo ejecuta (12).

Petermann. et.al. (2017), en su estudio titulado “Factores de peligro asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile”, buscó establecer usando una metodología de enfoque cuantitativa Detallado observacional además la muestra ha sido seleccionada aleatoriamente desde los 25 años siendo un total de 4.901 competidores. Consiguiendo resultado. Componentes sociodemográficos, actividad física, costumbres alimentarias, bienestar y Se consideraron las comorbilidades. Obteniendo que las féminas tenían un menor peligro de desarrollar hipertensión que los hombres (OR): 0,69, Intervalos de confianza (IC) del 95%: 0,59-0,81, $p < 0,01$). En ambos sexos, riesgo es mayor a partir de 25 años 95%. El riesgo es mayor en individuos que poseían sobrepeso 95%, obesidad 95%, obesidad central 95%. Sujetos con una familia los precedentes de hipertensión y diabetes además poseen un más grande peligro.

Concluyendo que la identificación de los componentes de peligro asociados a la hipertensión posibilita adecuar las políticas de salud pública a su prevención (13).

Nacionales

Carbajal (2017), en su estudio titulada “Factores de peligro que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al Servicio de Cliché de Medicina de Emergencia del Hospital de Barranca Lima - Perú 2017”, investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo y diseño transversal, en una población de 71 individuos, aplicando la técnica de entrevista e instrumento de tipo cuestionario. Los resultados encontrados son: Los componentes ausentes no modificables 58% referentes a la edad y 52% hereditarios; en cambio los aspectos presentes el 82% indican la que es raza y 52% el sexo. En los componentes de riesgo modificables ausentes 69% refieren el sedentarismo y 69% hábitos de sustancias dañinas; seguido de presente 57% por el estilo de vida sana, y 43% sobrepeso / obesidad. En conclusión, la mayoría de usuarios indicaron que la edad y los antecedentes familiares no son factores de riesgo que provocan hipertensión arterial en individuos adultos; seguido de un porcentaje significativo de consumo (14).

Condori (2018), en su estudio titulado “presencia de factores de riesgo e hipertensión. Recomienda un taller para proporcionar a los usuarios información sobre cómo identificar recursos y situaciones en las que es probable que los usuarios desarrollen o desarrollen complicaciones con la hipertensión. Además de tomar medidas para combatir y prevenir esta afección, especialmente el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo, etc. Como una buena dieta y ejercicio. Centro de Salud Simón Bolívar I-3 Puno, factores de riesgo modificable e irreversible para hipertensión arterial en adultos que asisten a 2017. Estudio descriptivo de relación. La población de estudio aceptó 320 individuos y se muestreó de 170 individuos considerando criterios de inclusión y exclusión. Los métodos de encuesta y las herramientas de encuesta proporcionadas para el análisis de

confiabilidad. Los resultados mostraron que los factores de riesgo no cambiaron: la edad (51, %) y los antecedentes de hipertensión (6,9%) tendieron a conducir a la hipertensión arterial. Diferentes componentes de riesgo: consumo de sal (3, %), consumo de grasas (96,6%), consumo de tabaco (20,6%), consumo de bebidas alcohólicas (58,9%) se clasifican como factores de riesgo de hipertensión arterial ($P < 0,05$). Se probó en adultos con un 83,5% de HTA normal y un 16,7% de pre hipertensión (15).

Gomucio (2017), en su estudio titulada "Factores de riesgo modificables asociados con la presencia de hipertensión arterial en los ancianos, miembros del club AIPA Tacna 2017" Estoy tratando de determinar usando esto. Esto sigue el criterio de los autores Hernández, Fernández y Baptista, Enfoque cuantitativo, Inferencia procedimental. En los estudios experimentales transversales y en profundidad, la población y muestra fueron 52 personas mayores y utilizando un método de muestreo no aleatorizado, los resultados fueron los siguientes: La aplicación del cuestionario de hipertensión como herramienta y los Hábitos alimentarios resultaron en 23 casos de prehipertensión y 17 casos de hipertensión, además de la presencia de presión arterial alta, dependiendo del rango de presión. Un factor de riesgo modificable fueron los hábitos alimentarios, y se concluyó que el 63,5% era insuficiente entre pre hipertensivos e hipertensos, la presunción aceptada y los componentes potenciales de riesgo moderado ocultos en los ancianos con AIPA CLUB Se asoció significativamente con la presencia de hipertensión arterial y tuvo un impacto estadístico en el costo. Chi-cuadrado $p = 0.036$ (16).

Salas (2019), en su investigación titulada "Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Hospital de Emergencia Grau 2019", de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, en una población de 170 y muestra de 118 pacientes; usando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Tuvo como resultados que el 57.63% de los pacientes presentan factores de riesgo; Asimismo, el 58.47% de los pacientes encuestados presentan hipertensión arterial. En conclusión,

existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial (17).

Díaz (2018), en su estudio titulado "Factores de Riesgos modificables de Salud en Adultos de 45 a 65 años que acuden al consultorio de medicina del Hospital Marino Molina Scippa Comas, 2018", donde utilizó metodologías y estudios descriptivos, cuantitativos y transversales. Con el uso del programa SPSS20 para tabular los datos y realizó un análisis univariado. Con instrumentos de una encuesta de preguntas y técnicas de aplicación de entrevistas. Arribó a los resultados siguientes: 1.9% consumía tabaco, 8.7% consumía alcohol, 53. % consumía 5 g de sal / día, 3.7% tenía un consumo promedio de sal (10 g / día) y 2.9% encontré que comía mucho sal (15 g / día). En actividad física, 7,8% tenía actividad (3-7 / día / s), 52,0% tenía moderada actividad (5 / día / s) y 21,0% actividad ligera (1 / día).) Y 17% no realizaba actividad. El 69,9% eran damas y 32,% varones . 56.0. los individuos entrevistados tenían entre 51 y 65 años, el 58,3% está casado, el 22,3% es soltero, el 37,9% tiene educación secundaria inferior, el 23,3% tiene licenciatura, título universitario y 12,6% educación primaria. El 1,9% son analfabetos y la tasa más alta de entrevistados es del 39,85% son amas de casa. Es importante recordar que el 32,0% de las personas son asalariados, el 10,68% son trabajadores, el 9,71% trabaja de forma independiente, el 7,77%. Otro. Conclusión: Los usuarios que visitan el consultorio médico de HMMS atribuyen factor de riesgo al desarrollo de patologías crónicas, a menudo debido a bocadillos, dieta desequilibrada, hábitos y creencias. Conduce a no cuidarse (18)

Cieza (2018), en su estudio titulada "Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en pacientes adultos atendidos en consultorio externo de cardiología del Hospital III Cayetano Heredia-Piura 2017", en una muestra de 116 pacientes con un método de correlación cuantitativa, transversal. Cincuenta y ocho pacientes en el grupo de hipertensión y control no tenían la enfermedad y aplicaron un cuestionario para evaluar factores y

transformaciones sociológicas y conductuales. Los resultados obtenidos muestran que el factor de riesgo se asocia con aplicación de regresión logística, con una OR de 2,8 veces el riesgo de hipertensión, y cuatro riesgos para el trabajo temporal o no representativo que los factores fueron confirmados. La OR fue 1,8 veces mayor en un área urbana o alrededores, con un riesgo de OR de 2 a 9 veces mayor, y fumar más cigarrillos por día con antecedentes familiares directos de hipertensión fue 7,2 veces mayor. Se recomienda concluir que la población entrevistada muestra factores de riesgo mencionado en el capítulo anterior y desarrolla estrategia y actividad para promover y prevenir la salud (19).

3.2. Bases Teóricas

Factores de Riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud, los factores de riesgo se refieren a condiciones o características que pueden cambiar la incidencia o el control de enfermedades en el cuerpo humano de alguna manera (3).

Por otro lado, Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, citado por Huerta (2001) conceptualiza a los factores de riesgo como aquellos elementos provenientes de: “origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad” (20)

Del mismo modo, Tafani et al (2013), define a los factores de riesgo como los fenómenos, agentes, o comportamiento de personas que incrementa todas las posibilidades de adquirir una enfermedad o lesión (21).

Finalmente, Senado (1999) define qué factores de riesgo son todos aquellos elementos perjudiciales que favorecen el desequilibrio y anuncian peligro de enfermedad (22).

Teorías de los Factores de Riesgo de la HTA

Sobre hipertensión arterial, Echeverría & Riondot, citado por Deluchi (2017) refiere que, es un peligro cardiovascular global está intervenido por componentes de riesgo como: tabaquismo, obesidad, colesterol y lípidos, hipertensión y diabetes. Mediante este estudio, la presión arterial sistólica y diastólica está asociada con el riesgo cardíaco y de los vasos sanguíneos y causa muchas muertes en condiciones normales. Si la presión arterial sistólica aumenta o el pulso aumenta bruscamente, esto se debe a este movimiento asociado con la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular (23).

También, Fundación Española de Corazón (2015) anuncia el riesgo cardiovascular incrementa la probabilidad de patologías que dañan al sistema cardíaco/vascular, colesterol, diabetes y obesidad (24).

Dimensiones de los Factores de Riesgo de la HTA

Factores Modificables

Estos factores pueden ser cambiados para ayudar la prevención de la Hipertensión arterial (HTA). Esto significa que es posible reducir la incidencia de estos factores que aumentan la probabilidad de enfermarse. Depende del comportamiento de la persona y del estilo de vida que lleve. (25). Algunos de ellos son:

- Consumo de tóxicos: fumar en el cuerpo crea resistencia a la insulina al alterar la dilatación endotelial y aumentar los niveles de endotelina. Estos efectos del tabaquismo están directamente relacionados con el daño que se produce en el sistema vascular y el corazón. En contraste, se encontró monóxido de carbono en fumadores con una diferencia de 10: 1 entre fumadores y no fumadores. Provoca hipoxia del endotelio vascular, dañándolo y permitiendo que el colesterol ingrese al sistema, formando ateroma. Asimismo, los estudios muestran que la nicotina de los cigarrillos aumenta peligrosamente la presión arterial posterior de consumirlos. La creencia dice lo contrario, pero científicamente hablando, el tabaco es despiadado. Esto significa que después de un uso prolongado, el riesgo de

cambios en la presión arterial seguirá aumentando con el tiempo. En este caso, otra sustancia nociva es el alcohol. Tiene el potencial de causar otros problemas cardíacos y está asociado con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular. El consumo excesivo aumentará la presión arterial. Riesgo para los vasos sanguíneos y la mayoría de los órganos del cuerpo (25).

- Consumo de grasas: al consumir grasas y el aumento del colesterol aumentan el peligro de alteraciones vasculares en la hipertensión y favorecen el proceso de hipertensión arterial. Las grasas como la mantequilla, la nata, la manteca de cerdo y el aceite son alimentos "concentrados" que proporcionan energía y deben limitarse tanto como sea posible. Es mejor utilizar pequeñas cantidades de grasas vegetales como maíz, soja, aceitunas, cártamo y aceite de girasol. No consuma aceite: coco, palmiste, contienen grasa saturada. Hay varios vegetales ricos en grasas que pertenecen al grupo de las semillas oleosas como el sésamo, las avellanas, el cacao, el maní, las nueces, los piñones y los pistachos. Deben tomarse con moderación (menos de una vez a la semana). 20-25% de su energía total debe estar en forma de grasa. Se caracteriza por un mayor riesgo absoluto, pero con la edad es necesario reducir la ingesta de grasas saturadas (tocino, mantequilla) (25).
- Consumo de sal: La cantidad recomendada de sal es 6 gramos x día, que es 2, gramos de sodio (Na), porque la composición de la sal es una solución de cloruro de sodio y el sodio afecta la presión arterial de las arterias. En la industria alimentaria, aunque estos alimentos tienen un sabor dulce, la gente suele usar sal para conservarlos y almacenarlos, así que tenga mucho cuidado al agregar mucha sal (26).
- Obesidad: obesidad y sobrepeso se da cuando el organismo tiene mucha grasa. Esto es dañina para la salud del hombre. IMC se emplea especialmente para estimar el grado de obesidad. Que es cuadrado de la altura del peso. Además, según los niveles establecidos, si una persona tiene más de 30 años estará obsesionada, y tiene + de 25 años tiene

sobrepeso. Lo cual es un factor de riesgo para muchas enfermedades, especialmente las cardiopatías y la diabetes. riesgo de obesidad se da en gran medida por la grasa. Es decir, la grasa que se acumula en el abdomen tiene un mayor efecto sobre el corazón (27).

- Niveles de estrés: El estrés normal no incrementa la presión arterial; pero, los niveles extremos o altos de estrés causan un incremento inesperado pero transitorio de la presión arterial, siendo demasiado la presión arterial que ya tienen HTA es dañino. Organización Internacional del Trabajo, anuncia el estrés es una respuesta fisiológica y psicológica que resulta desequilibrio del medio ambiente solicita o amenaza y respuesta o adaptación de recurso disponible. Estrés normal: estrés dentro del rango normal si no puede mostrar síntomas de psicosis. Estrés leve: si existe una posibilidad de síntomas psiquiátricos. Estrés moderado: si hay posibilidades de desarrollar síntomas psicóticos. Estrés severo: 80 veces más probabilidades de tener síntomas de un trastorno mental e HTA (28).
- Consumo de café: La cafeína puede causar un incremento breve de la presión arterial, incluso sin hipertensión. No se conoce la causa de este incremento HTA. Según investigadores dicen que la cafeína puede asediar las hormonas que protegen abiertas las arterias. También dicen que la cafeína libera más adrenalina en las glándulas suprarrenales, lo que aumenta la presión arterial. Algunas personas que toman bebidas con cafeína con regularidad tienen una presión arterial promedio más alta que aquellas que no toman bebidas con cafeína. Otros que beben estas bebidas con regularidad son tolerantes a la cafeína. Por lo tanto, la cafeína no tiene efectos a largo plazo sobre la presión arterial (29).

Factores No modificables

Los pacientes que presentan factores de riesgo inalterados poseen una base de gen y, como algunas enfermedades, están relacionados con el sujeto. Fibrosis quística y distrofia muscular por factores genéticos humanos. Las enfermedades, Por otro lado, al igual que el asma y la

diabetes, son la interacción entre estos genes y el entorno externo o el entorno próspero del sujeto (15). Estos incluyen:

- **Edad y Sexo:** Es la fase de tiempo de un individuo, que determina su etapa de vida desde un punto de vista biológico. Por tanto, sus características relacionadas con su entorno se adaptan a la nueva realidad. Por otro lado, según la Fundación Española del Corazón, la mayoría de las personas presentan problema o complicación vascular y cardíaca tienen más probabilidades de ser mayores con un intervalo de tiempo de unos 0 años y las estadísticas se duplican cada 10 años de mejoría sexual. El riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares aumenta con la edad. Este rasgo es el mismo a la edad de 3 años, pero algunos estudios han demostrado que los hombres tienen una mayor incidencia que las mujeres. La isquemia miocárdica es más alta que el accidente cerebrovascular. La relación entre edad, sexo y prevalencia de HTA es clara (25)
- **Automedicación:** La automedicación es tanto más peligrosa cuanto que más del 5% de las personas hipertensas están hospitalizadas. De este grupo, el 10% experimentó efectos secundarios y las muertes en este grupo alcanzaron hasta el 1%. Al respecto, la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (2018) advirtió que esta práctica aumentará, el riesgo de los pacientes hipertensos será aún mayor y afectará su calidad de vida. Asimismo, la Asociación Médica ha descubierto que los pacientes hipertensos con enfermedades comunes como influenza y fiebre tienen una actitud común a la mayoría de las personas en nuestra sociedad y están cerca de casa. Esto es claramente un riesgo para la salud tanto si el paciente tiene hipertensión o no. Los medicamentos que pueden causar un aumento de la presión arterial incluyen acetaminofén, oH, anfetamina, éxtasis y medicamentos monoclonales, antidepresivo, cafeína, corticosteroide, ciclosporina, efedra y otros productos a base de hierbas. (2)
- **Enfermedades respiratorias:** Estas patologías afectan el sistema respiratorio a través de diversas patologías como infecciosas, neumonía,

bronquitis, enfermedades crónicas como el asma u otros trastornos que causan obstrucción pulmonar. Puede afectar y provocar la muerte (30)

- Apnea del sueño: lo cual son los ronquidos penetrantes, durante el sueño, cuando la respiración se detiene y comienza con ciclos repetitivos, agotando el aporte de oxígeno requerido. Se cree que si el cuerpo no recoge la cantidad necesaria de oxígeno, puede afectar el revestimiento de la pared del sistema vascular y puede dañar la presión arterial. Otro efecto secundario de la apnea del sueño es la liberación de sustancias en el organismo que pueden estimular el sistema nervioso y aumentar la presión arterial. Asma: La patología por padecimiento en el pecho con carraspera incontrolada con disnea y sibilancias, cuyos síntomas a veces pueden empeorar rápidamente. Para evitar que estos síntomas empeoren, la enfermedad se controla principalmente con un inhalador. En casos graves, además de usar esteroides orales, las personas también usan inhaladores continuamente durante largos períodos de tiempo para despejar las vías respiratorias (31).
- Herencia: Varias enfermedades suelen reaparecer en parientes cercanos, como es el caso de las enfermedades cardíacas y las enfermedades que afectan al sistema vascular. A esto se le llama aglutinación familiar. Cuanto mayor sea el número de padres con la misma patología, mayor será la probabilidad de patología cardíaca. Por otro lado, esta condición también puede usarse para prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares y similares. Los estudios han demostrado que es importante determinar el origen genético de la hipertensión. Es decir, si a un miembro de la familia se le diagnostica hipertensión, el paciente tiene una probabilidad del 25 % de desarrollar hipertensión. Conócela. Pero cuando se trata de herencia directa, como en el caso de los padres, el porcentaje puede llegar hasta el 60% (32).
- Diabetes: Es una patología que se da cuando afecta al páncreas y se altera su capacidad para producir insulina. Además, es posible que su cuerpo no pueda usar insulina porque usted no la tiene. Es una respuesta celular.

Debe recordarse que las personas con esta enfermedad son propensas a padecer enfermedades y problemas cardíacos y vasculares (33)

- Raza: La Fundación Española del Corazón indica la raza y etnia a la que correspondemos daña la salud del corazón, según varios estudios. Los estudios epidemiológicos también muestran que los negros y asiáticos están predispuestos al llamado síndrome de resistencia a la insulina. En este síndrome, la insulina deja de funcionar y promueve el desarrollo de obesidad abdominal y dislipidemia. La incidencia de enfermedades cardiovasculares en estas personas (34).

Hipertensión Arterial

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, la presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se registra como dos dígitos separados por dos barras. La primera es la presión sistólica, que es la presión La presión diastólica es la presión entre dos latidos sistólicos que se da cuando el corazón se contrae. El segundo es la presión diastólica más baja que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja durante los latidos del corazón. La presión arterial normal persiste por debajo de la presión sistólica (105 mmHg) y diastólica (60 mmHg). La hipertensión se define como presión arterial sistólica por encima de 140 mmHg y la presión arterial diastólica por encima de 90 mmHg. Los niveles sistólicos y diastólicos normales son especialmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos clave como el corazón, el cerebro y los riñones, así como para la salud y el bienestar en general (35)

La HTA es considerada una enfermedad crónica o condición clínica que esencialmente daña los vasos sanguíneos, tanto funcional como estructuralmente. La presión arterial alta promueve el desarrollo de muchas enfermedades cardiovasculares debido a que la presión arterial es superior al valor establecido como "normal". Hipertensión arterial es un síndrome complejo hereditario y adquirido que implica metabolismo, electrolitos y membrana celular. Es el factor de riesgo más trascendental para la

cardiopatía isquémica, en particular el infarto de miocardio. También es el factor de riesgo más importante de enfermedad cerebrovascular e insuficiencia arterial periférica y renal. Es la presión arterial alta la que puede causar complicaciones. La hipertensión es una validación de los valores sistólicos (PAS) y diastólicos (PAD) por encima de 1 0/90 mmHg (5)

Clasificación de la Hipertensión Arterial

La presión arterial se divide en dos medidas, sistólica y diastólica, y se expresa en frecuencia. Por ejemplo: 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica es la presión arterial de las arterias durante los latidos del corazón. Si las lecturas de presión arterial sistólica o diastólica están por encima del rango aceptable para la edad de un individuo, se considera pre hipertensión o hipertensión, según los resultados (36).

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
Normal	< 120		< 80
Pre Hipertensión	120 – 139	y/o	80 – 89
Hipertensión			
Estadio 1	140 -159	y/o	90 – 99
Estadio 2	≥160 – 179	y/o	≥ 100 – 109

Fuente: Clasificación de la presión arterial en los adultos de 20 años a más: Según Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (MINSA 2011)

Etiología.

HTA primaria: HTA de etiología desconocida. Hay una serie de factores que no están o están relacionados con las categorías de causa y efecto. Aunque se enumeran las composiciones familiares, aún no se ha identificado un solo gen responsable. En conjunto, esto corresponde a más de 95
 Hipertensión secundaria: causa identificada. Quitarlos o modificarlos conduce a un control óptimo de la presión arterial y, a menudo, a la curación. El número total de casos de hipertensión es inferior a 5 litros, entre los que se distinguen por su prevalencia:

- Enfermedad renal: parenquimatosa o vascular (glomerulonefritis, nefritis

intersticial, hidronefrosis, nefroma, aterosclerosis o displasia renal vascular).

- Trastornos endocrinos: hipotiroidismo e hipertiroidismo, aldosteronismo primario, neoplasias, síndrome de Cushing, etc.
- Otras enfermedades: tumores, obstrucción aórtica, enfermedad de Paget, etc.
- Medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticosteroides, vasoconstrictores, medicamentos para el resfriado, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina, etc. (37)

Fisiopatología de la Hipertensión Arterial

Los conceptos actuales de hipertensión son enfermedades vasculares, arteriales, sistémicas, inflamatorias, crónicas y progresivas. Partiendo de este concepto general, el vaso sanguíneo es el principal órgano de la enfermedad y el endotelio reside en su estructura. Como este órgano está equilibrado, es esencial para la homeostasis vascular y, por lo tanto, la salud vascular general depende de su funcionamiento normal. La presión arterial está regulada por una serie de factores neurológicos sistémicos y locales. Estos elementos operan en circuitos autorreguladores y permanecen dentro de un rango estrecho. La angiotensina II (acción sistémica o tisular), un potente vasoconstrictor y promotor de la proliferación celular, es un determinante importante de la constancia de HTA. Disfunción endotelial con hipertensión no solo promueve la proliferación celular, sino que también promueve la liberación de muchas sustancias angiogénicas, trombosis y coagulación, que causan aterosclerosis temprana. En esta patología. La hipertrofia e hiperplasia vascular, el aumento de la matriz extracelular y el aumento de la resistencia vascular periférica son complicaciones de la hipertrofia vascular y miocárdica (aterosclerosis), cardíaca (insuficiencia cardíaca, isquemia y arritmias miocárdicas), corazón), cerebral (hemorragia, anemia,

encefalopatía), oftalmología (retinopatía hipertrófica), urinaria (disfunción eréctil) y renal (insuficiencia renal) (38).

La mayoría de los mecanismos involucrados en la hipertensión secundaria son generalmente claros y bien entendidos. Sin embargo, se sabe poco sobre la hipertensión primaria (primaria). El gasto cardíaco aumenta en las primeras etapas de la enfermedad y se sabe que está relacionado con la resistencia periférica total normal (TPR). Con el tiempo, el gasto cardíaco suele disminuir, pero el RPT aumenta. Se han propuesto tres hipótesis para explicar este fenómeno: la pérdida de la capacidad del riñón para excretar sodio es un factor secretor de sodio como la secreción de péptidos natriuréticos por la aurícula (secretados por las células del músculo cardíaco). Promueve la excreción de sal con el efecto secundario de aumentar la resistencia periférica total. El sistema reninaangiotensinal de esterona es hiperactivo, lo que causa vasoconstricción y resulta en la retención de sodio y agua. El reflejo aumenta el volumen sanguíneo y provoca un aumento de la presión arterial. El sistema nervioso simpático hiperactivo provoca altos niveles de estrés. También se sabe que la hipertensión es altamente heredable y poligénica (causada por muchos genes), y se cree que muchos genes candidatos son responsables de la enfermedad. Recientemente, un estudio sobre la relación entre hipertensión precoz y lesión endotelial persistente han sido validados por científicos que se centran en la hipertensión. Sin embargo, no está del todo claro si los cambios en el endotelio preceden al inicio de la hipertensión o si los cambios se deben principalmente a la presión arterial alta persistente (11).

Aspectos Epidemiológicos.

Según un informe reciente de Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, el 25% de prevalencia de (HTA) afecta al 15% de la población mundial en todo el mundo. Se estima que alrededor de mil millones de individuos sufren esta patología. HTA es un factor de riesgo cardiovascular común en los continentes, fundamentalmente en los países de pobres y medios. HTA es un principal causas de morbilidad y mortalidad en las

personas mayores de 65 años, el grupo de edad con mayor prevalencia (60%). Las tasas de HT están aumentando en adolescentes y niños. Se ha informado que 30 adolescentes y 3% a 7 niños desarrollan la enfermedad. Me preocupa que los niños y adolescentes ya tengan dolor, ya que es más probable que tengan eventos cardíacos como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y arritmia a una edad temprana. Según datos de varios estudios realizados en diferentes estados en los modernos años, la mayoría de los individuos con hipertensión arterial están mal intervenidas, ignoran estas condiciones, y algunas saben que aún tienen hipertensión arterial. Graves problemas de salud. El reconocimiento de los factores de riesgo cardiovascular ha accedido la implementación de estrategia de salud pública que ayudan a reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (ECV) en los países desarrollados. La condición clínica de hipertensión y sobrepeso / obesidad se considera una pandemia. En general, la prevalencia depende del origen de la región y la región o ciudad. Los estudios muestran que el nivel de HT requerido es del 20-30% ($> 10/90$ mmHg). En el Perú , una encuesta de 2006 de la Asociación Peruana del Corazón encontró que la prevalencia en áreas costeras y montañosas densamente boscosas fue de 27,3%, 22,1% y 22,7%, respectivamente. Las tasas de HTA ajustadas por edad (encuestas nacionales o aleatorización sistemática) en varios países de América Latina oscilaron entre el 23% y el 35%. La obesidad y sobrepeso fue el factor de riesgo corregible con mayor frecuencia encontrado en la población hipertensa en este estudio. Las enfermedades cardiovasculares causan 29,2 muertes (OMS 2003), muchas de las cuales se pueden prevenir. Aproximadamente 20 millones de personas sobreviven a ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares cada año. Ese es el costo de la atención clínica. Los países en desarrollo estiman que la prevalencia de hipertensión aumenta al 65%. La hipertensión fue la causa de 30 casos de enfermedad renal crónica y fue el factor de riesgo más importante de accidente cerebrovascular (75%). La HT es un factor de riesgo importante para el desarrollo de accidente cerebrovascular isquémico y enfermedad cardíaca. Según datos del análisis epidemiológico del Ministerio de Salud

de 2005, la tasa bruta de mortalidad entre 1999 y 2002 fue de 25,9 x 100.000 debido a las principales causas de enfermedad cerebrovascular, y la tasa bruta de mortalidad por isquemia cardíaca fue de 22., 61. Es x 100.000 (MINSAPERU) (7)

Consecuencias de la Hipertensión Arterial

Las enfermedades cardiovasculares causan 29,2 muertes (OMS 2003), muchas de las cuales se pueden prevenir. Aprox. 20, millones de individuos resisten a un ataque cardíaco o un derrame cerebral cada año y pagan la atención médica. Su estimación de los estados en progreso aumenta la prevalencia hipertensión 65%. Asimismo, la HTA fue la causa de 30 casos de patología renal crónica y el factor de riesgo de ictus (76%). La HTA es un factor de riesgo transcendental para la formación de cardiopatía isquémica y patología cerebrovascular. Como datos de la Oficina de Análisis de Salud Epidemiológica en 2005, la tasa bruta de muerte por las principales causas de enfermedad cerebrovascular de 1999 a 2002 fue de 25,9 x 100.000, y la tasa bruta de muerte por enfermedad cardíaca debida a isquemia es de 25,9 x 100.000 es. 22,61x100. Soy 000. Salud (MINSAPER) (30)

3.3. Identificación de las variables

Factores de riesgo

Para Senado (1999) este término comprende todos aquellos elementos perjudiciales que favorecen el desequilibrio y anuncian peligro de enfermedad (22).

Hipertensión arterial

Según Organización Mundial de Salud (2021) la hipertensión arterial (HTA) también se entiende como presión arterial (PA) que refiere a “la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula en el organismo”; aclarando que un individuo tiene hipertensión cuando esta fuerza es muy elevada (3).

3.4. Marco conceptual

Accidente cerebro vascular

Carmona & Villar (2006), define como “interrupción brusca del aporte de O₂ a las células nerviosas cerebrales, generalmente provocada por la obstrucción (isquemia) o ruptura (hemorragia) de uno o más vasos sanguíneos que riegan el cerebro” (39)

Actividad física

Perea et al. (2019) “define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía como el simple hecho de desplazarnos de un lugar a otro” (40)

Arteriosclerosis

Para la revista virtual Medline Plus (2021) “es una afección en la cual la placa se acumula dentro de las arterias. Placa es una sustancia pegajosa compuesta de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre” (41).

Dieta

Para Moñino et al. (2007) es “pauta alimentaria aplicada en distintas situaciones fisiopatológicas, en la que se determina el tipo de alimentos, la cantidad o porción de cada uno, consistencia, así como el horario de ingesta, entre otras recomendaciones dietéticas” (42).

Enfermedad

“Alteración o pérdida de estado de salud de una persona, de duración breve o prolongada, que en muchos casos puede ser prevenida o evitada con buenos hábitos, higiene y actividad física” (43).

Hereditario

Para diccionario virtual de Instituto Nacional del Cáncer (2021) es “paso de la información genética de padres a hijos por medio de los genes en los espermatozoides y los óvulos” (44).

Obesidad

Para Rodrigo, Soriano & Merino (2017) “la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa” (45)

Presión arterial sistólica

Según la página cigna.com (2021) “se refiere a la presión de la sangre en la arteria cuando se contrae el corazón, Es la cifra superior (y más alta) en una medición de la presión arterial” (46).

Presión arterial diastólica

Para la misma página cigna.com (2021) “se refiere a la presión de la sangre en la arteria cuando el corazón se relaja entre latidos. Es la cifra inferior (y más baja) en una medición de la presión arterial” (46).

Sedentarismo

“estilo de vida que se caracteriza por la inactividad física o la falta de ejercicios”. Es considerado como factor de riesgo asociado a enfermedades del corazón e hipertensión arterial (47).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Enfoque

Tomando en cuenta a Hernández et al. (48), el tipo de enfoque de la presente investigación es cuantitativo, porque logra cuantificar los datos recopilados a cerca de las variables para su análisis utilizando estadística descriptiva e inferencial.

Tipo

El presente estudio de investigación es de tipo básico, porque se origina de fundamentos teóricos y confirma dichos conocimientos, fortaleciendo y aumentando teorías sin preocuparse en aspectos prácticos (49).

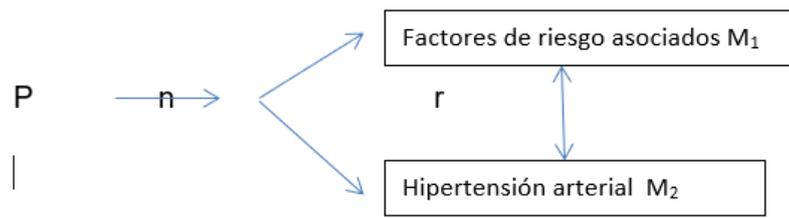
Nivel

El nivel asumido en la investigación fue descriptivo correlacional, descriptivo porque precisa las características y propiedades de las variables de estudio en la comunidad o grupo de personas (48), y correlacional porque, pretende medir la relación o asociación de las variables en investigación (50).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación que se utilizó fue no experimental, porque no se manipuló las variables deliberadamente, es transaccional o transversal; porque los datos recopilados fueron en un solo momento (48).

El esquema de acuerdo es el siguiente:



Donde:

P : población
 n : muestra
 M1 : medida 1
 M2 : medida 2

4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICION	VALOR ES
Factores de Riesgo	"Todos aquellos elementos perjudiciales que favorecen el desequilibrio y anuncian peligro de enfermedad" (22)	Se determina mediante la evaluación de los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial. La técnica es la encuesta, el instrumento es el cuestionario. Elaborados previamente en interrogaciones considerando a los pacientes.	D.1: Factores sociodemográficos	Edad Sexo Raza Lugar de procedencia	Cuantitativa Cualitativa	Escalar Nominal Nominal Nominal Ordinal	1. No 2. Si
			D.2: Factores Modificables	Consumo de toxico Consumo de grasa Consumo de sal Obesidad Consumo de café Niveles de estrés	Cualitativa	Nominal	
			D.3: Factores no modificables	Automedicación Enfermedades respiratorias Diabetes	Cualitativa	Nominal	
			D.4: Factores Metabólicos	Familiares con antecedentes de HTA Otros familiares	Cualitativa	Nominal	
Hipertensión Arterial	"fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula en el organismo"; aclarando que un individuo tiene hipertensión cuando esta fuerza es muy elevada" (3)	Se solicitará información de los pacientes y se registrará en una encuesta.	No se considera dimensiones para esta variable		Cualitativa	Nominal	1. No 2. Si

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Los Licenciados Ayacucho, 2021.

Hipótesis específicas

H.E.1: Existe factores de riesgo sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho ,2021.

H.E.2: Existe factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

H.E.3: Existe factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

H.E.4: Existe factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

4.5. Población y muestra

Población

Para Ñaupas (2014) “es el conjunto de individuos o personas o instituciones que son motivo de investigación” (51)

En este caso, la población considerada fueron 480 usuarios que acudieron al centro de salud Licenciados de la ciudad de Ayacucho, por el servicio de medicina general y otras consultas, en el periodo comprendido en el mes de mayo - julio del 2021.

Muestra

“La muestra es el subconjunto, o parte de universo o población seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo” (51). Para el estudio, la muestra estuvo conformada por 218 pacientes de ambos sexos que acuden al centro salud Los licenciados. El tipo de muestreo aplicado del tamaño de la muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times N - 1 + Z^2 \times p \times q}$$

N = Población n = Muestra

p = Proporción de las unidades de análisis que poseen la característica objeto de estudio

q = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio

Z = Nivel de confianza

d = Error probable Reemplazando

$n = (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 500 / (0,05)^2 \cdot (500-1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5$

$n = 480,2 / 2,2$

$n = 218$

Reemplazando datos el resultado fue:

$n = 218$ pacientes

El muestreo fue de tipo probabilístico de aleatorio simple, donde todos los pacientes que asista al centro de salud Los Licenciados a partir de mayo 2021 a julio 2021 tuvieron la misma opción de ser considerados como parte del estudio.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión

Se incluyó a todos los pacientes que acuden al centro salud a partir de los 18 años a 60 años de edad.

Pacientes adultos a partir de 18 años, atendidos en el servicio de medicina, triaje y emergencia general.

Pacientes adultos de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio según el consentimiento aceptado.

Criterio de exclusión

Pacientes con afasia o imposibilidad comunicativa

Pacientes menores de edad

Pacientes gestantes

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnicas

La estimación de ambas variables utilizadas la encuesta que es una técnica utilizada en la investigación social. Es una característica de una forma estructurada y ordenada que puede establecer un flujo de datos que accede un cálculo preciso fenómeno y evento (51).

Instrumentos

La herramienta utilizada en este estudio fue cuestionario de 18 ítems con respuestas dicotómicos (Si-No) para la variable de factores de riesgo, y 10 ítems dicotómicos (Si-No) para la hipertensión arterial, presentado en una hoja impresa, cada ítems presenta casilleros para el marcado con aspa o cruz. El cuestionario contiene la parte introductoria, instrucciones sobre el llenado, datos generales y datos específicos sobre elementos inmutables y mutables y las secuencia de ítems de las variables.

Validación

Los instrumentos estuvieron validados por 03 magister en nefrología Franklin Silvino Hilario Álvarez, Mg. Noel Gallegos Sulca Mg.Gaby y M. Huaila Romero.

4.7. Recolección de datos

La forma de recopilación de datos se realizó de manera presencial y objetiva durante la llegada de los pacientes al Centro de Salud Los

Licenciados, previo consentimiento personal, donde cada uno recibía las hojas impresas del cuestionario y procedían con el llenado respectivo; actividad que fue autorizado por los directivos de Centro de Salud. También se consideró los criterios establecidos para la inclusión y exclusión de los elementos de la muestra.

4.8. Técnica de análisis e interpretación de datos

Técnica de análisis

Una vez realizado la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta, utilizando el instrumento de cuestionario para ambas variables, tantos factores de riesgo y la hipertensión arterial, se procedió a la organización y codificación de las respuestas del cuestionario.

Posteriormente se procedió el análisis en dos etapas. Una primera etapa se realiza el análisis descriptivo de los datos, usando tablas de frecuencia y gráficas simples y tablas de doble cruzadas; luego, en la segunda etapa se procedió al análisis inferencial de los datos utilizando estadísticos apropiados para el tipo de variables y su forma de medición.

Interpretación de datos

Una vez realizada la organización y codificación de los datos en una tabla Excel, se utilizó la herramienta estadística SPSS v.25 para el análisis inferencial de datos, la prueba de hipótesis general y las específicas a través de estadísticas no paramétricas de Chi-cuadrado.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos

Luego de la aplicación de los instrumentos en cada uno de los sujetos de estudio de la muestra para presente investigación, los datos registrados e organizó en tablas de frecuencia con el apoyo de aplicativos informáticos como Excel 2010 y SPSS v25, así como se presenta a continuación.

Factores sociodemográficos

Tabla 1. Distribución de factores sociodemográficos de pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
19 a 30 años	29	13,3
31 a 40 años	96	44,0
41 a 50 años	91	41,7
51 a 60 años	2	0,9
Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	81	37,2
Femenino	137	62,8
Raza	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mestizo	200	91,7
Indio	15	6,9
Trigueña	3	1,4
Lugar der Procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Huamanga	189	86,7
Huanta	11	5,0
Cangallo	3	1,4
Huancasancos	6	2,8
Paucar de Sarasara	6	2,8
La mar	3	1,4

Fuente: Data de instrumento aplicado.

En la tabla 1 se observa que la edad predominante ligeramente es de 31 a 40 años con una representación de 44% (96/218) de los encuestados; seguido por el 41,7% (91/218) que indican tener edades de 41 a 50 años; el 13,3% (29/218) señalan que tienen edades de 19 a 30 años y solamente

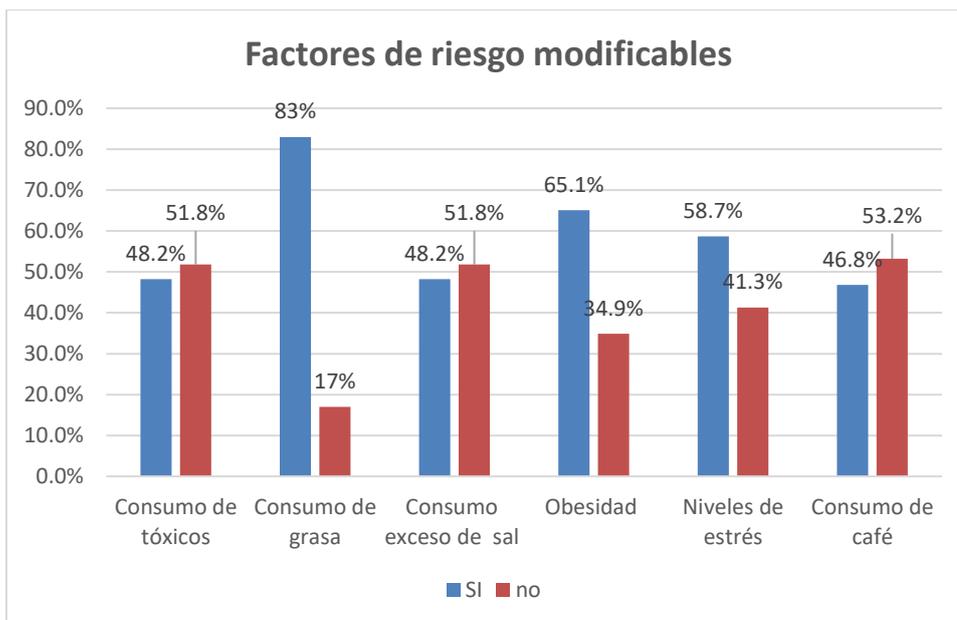
el 0,9% (2/281) se encuentra en las edades de 51 a 60 años. Referente a al género de los encuestados, la mayoría son de sexo femenino representado por el 62,8% (137/218) y el 37,2% (81/218) son de sexo masculino. En cuanto al grupo étnico (raza) de los encuestados, el 91,7% (200/218) son de raza mestizo, siendo la proporción mayoritaria; seguido por el 6,9% (15/218) de raza indio y sólo el 1,4% (3/218) son de raza trigueña. Respecto al lugar de procedencia, la mayor parte provienen de la provincia de Huamanga, representado por el 86,7% (189/218), el 5% (11/218) proceden de la provincia de Huanta, el 2,8% (6/218) comparten la procedencia entre Huancasancos y Paucar de Sarasara, y en menor proporción con 1,4% (3/218) son de la provincia de La Mar.

Tabla 2. Distribución de frecuencias de factores de riesgo modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

N°	Factores de riesgo modificables	SI	NO
1	Consumo de tóxicos (cigarrillos-alcohol)	48.2 %	51.8 %
2	Consumo de frituras o comidas grasa	83%	17%
3	Consumo de sal en promedio adecuado	48,2%	51,8%
4	Obesidad (índice de masa corporal) - sobrepeso	65,1%	34,9%
5	Presencia de niveles de estrés	58,7%	41,3%
6	Consumo de café	46,8%	53,2%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 1. Distribución según factores de riesgo modificable en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



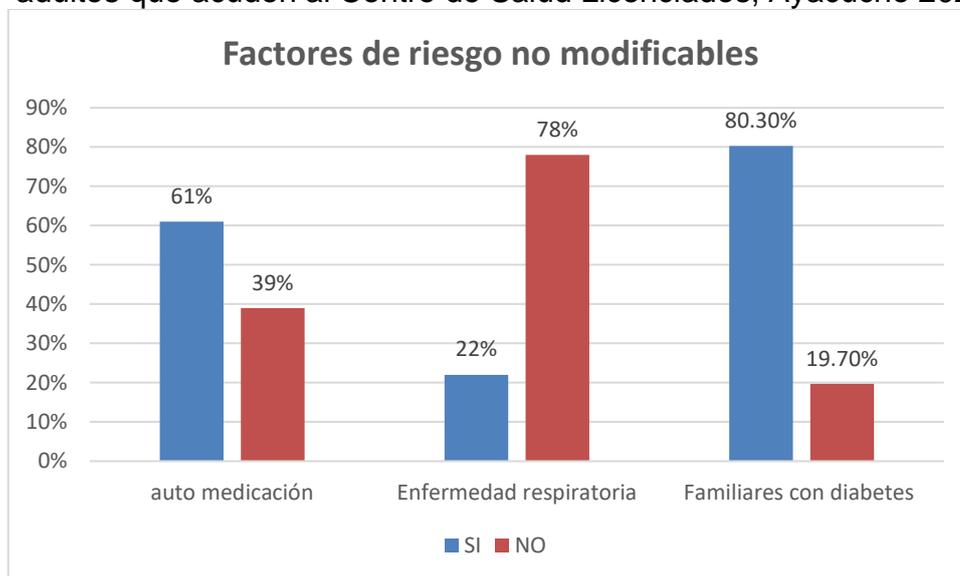
En la tabla 2 y gráfico 1, se observa la distribución según factores de riesgo modificables de los pacientes que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021, de los 128 encuestados el 51.8% (113/218) de los encuestados manifiestan no consumir habitualmente tóxicos como el cigarrillo y el alcohol y el 48.2% (105/218) indican que sí consumen tóxicos; el 83% (181/218) manifiestan que consumen las frituras y comidas grasas sin cuidados y el 17% (37/218) admiten no consumir frituras ni comidas grasas: Sobre el consumo de sal el 51.8% (113/218) manifiestan consumir moderadamente en proporciones sugeridas por la OMS y el 48.2% indican consumir en promedio de 6 gramos a más, lo que excede a lo recomendable. Sobre la obesidad, el índice de masa corporal es el indicador que se ha tomado en cuenta, siendo el 65.1%(142/218) tienen sobre peso u obesidad de algún grado y el 34.9% (76/218) no tienen sobre peso, es decir, tienen el peso y masa corporal en la categoría normal. Sobre el factor nivel de estrés en los encuestados, el 58.7% (128/218) señalan que presentan signos de estrés y el 41.3 % (90/218) manifiestan no tener signos ni síntomas de estrés; y sobre el consumo de café el mayor porcentaje de los encuestados que representa a 53.2% (116/218) mencionan que no tienen hábitos de consumo de café y el 46.8% (102/128) indican que sí tienen hábitos de consumo de café.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de factores no modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

N°	Factores de riesgo no modificables	SI	NO
1	Suele auto medicarse	61%	39%
2	Sufre de alguna enfermedad respiratoria	22%	78%
3	Tienes familiares con diabetes y consumo del azúcar	80.3%	19.7%

Fuente: Data de instrumento aplicado.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de factores no modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



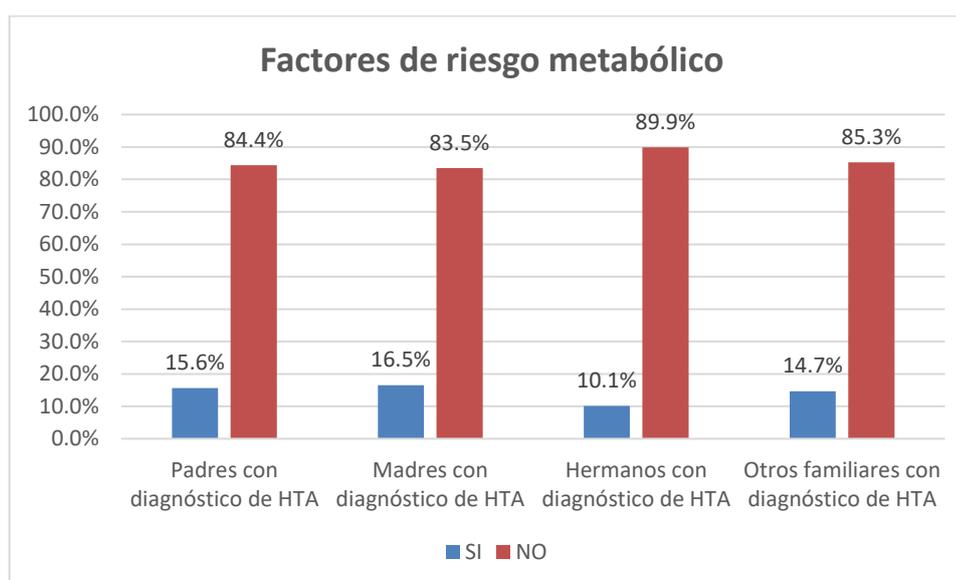
En la tabla 3 y gráfico 2, se divisa la distribución según factores de riesgo no modificables en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021; de los 218 encuestados, el 61% (133/218) indican que tienen hábitos de auto medicarse o ingerir algún medicamento para la presión y el 39% (85/218) mencionan no tener ningún hábito de auto medicación. Respecto a que sí padecen de alguna enfermedad respiratoria, el 78% (170/218) mencionan no tener enfermedades respiratorias y el 22% (48/218) manifiestan que sí tienen alguna enfermedad respiratoria. En cuanto al factor familiares con diabetes, el 80.3% (175/218) afirman tener familiares con diabetes y el 19.7% (43/218) niegan tener familiares con diagnóstico de diabetes.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de factores de riesgo metabólico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

N°	Factores de riesgo metabólico	SI	NO
1	Padres con diagnóstico de HTA	15,6	84,4
2	Madres con diagnóstico de HTA	16,5	83,5
3	Hermanos con diagnóstico de HTA	10,1	89,9
4	Otros familiares directos con diagnóstico de HTA	14,7	85,3

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 3. Distribución de frecuencias de factores de riesgo metabólico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 4 y gráfico 3, se percibe la distribución según factor de riesgo metabólico en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021, de los 218 encuestados, el 84.4% (184/218) señalan no tener padres con diagnóstico de HTA y el 15.6% (34/218) mencionan no tener padres con diagnóstico de HTA; el 83.5% (182/218) de los encuestados manifiestan que no tienen madres con HTA y el 16.5% (36/218) si tienen madres con HTA; respecto a los hermanos con HTA, el

89.9% (196/218) niegan tener hermanos con HTA y el 10.1% (22/218) afirman contar con hermanos con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA). Finalmente, el 85.3% (186/218) manifiestan no contar con otros familiares cercanos con diagnóstico de HTA y sólo el 14.7% si cuentan con algún otro familiar cercano con HTA.

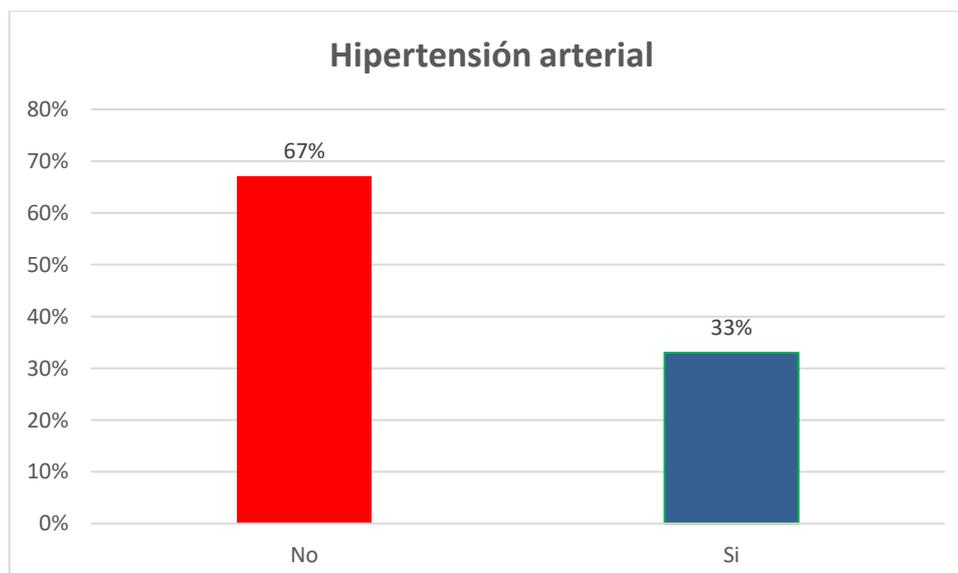
Hipertensión arterial

Tabla 5. Frecuencia de hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
No	146	67.0
Si	72	33.0
Total	218	100.0

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 4. Distribución según hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 5 y gráfico 4, se observa que el 66,97% de los adultos que acuden al centro de salud de Ayacucho indican no tener los signos de

hipertensión arterial y el 33,03% mencionan que si tienen los signos de hipertensión arterial. En resumen la mayoría no posee los síntomas de hipertensión arterial.

5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

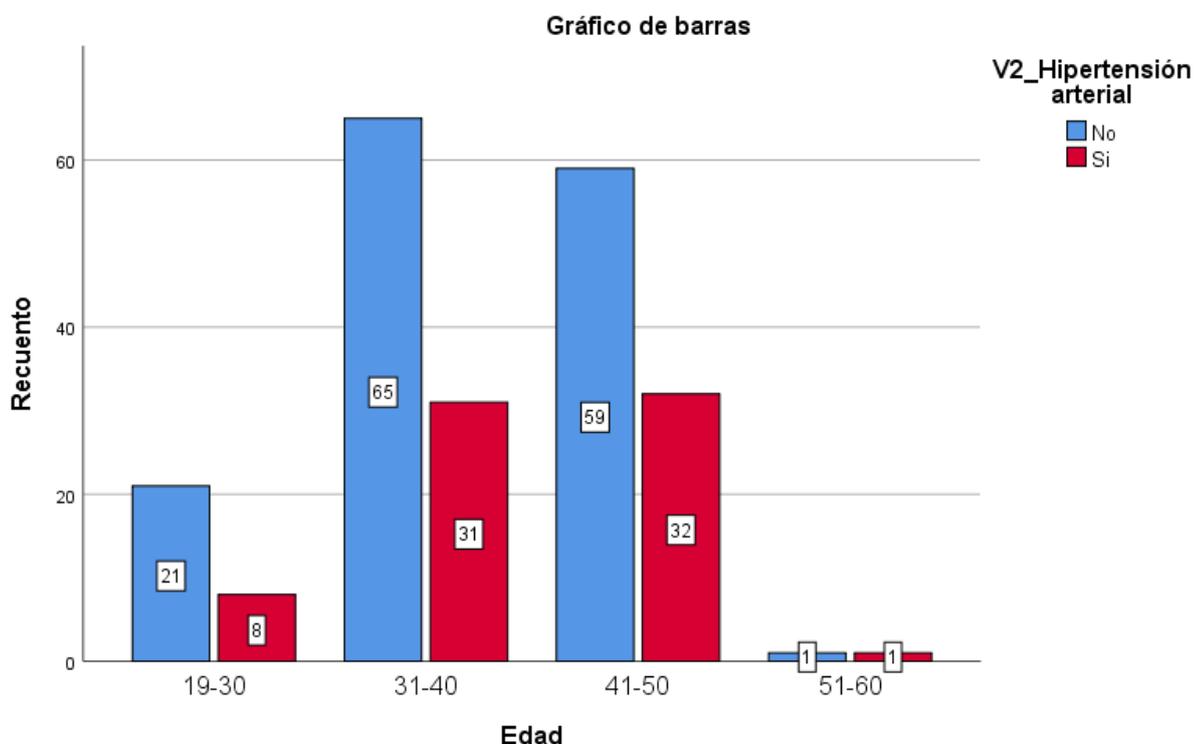
Relación de Factores de Riesgo sociodemográficos e hipertensión arterial

Tabla 6. Tabla cruzada entre factor edad e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor edad	19 a 30 años	21	9,6%	8	3,7%	29	13,3%
	31 a 40 años	65	29,8%	31	14,2%	96	44,0%
	41 a 50 años	59	27,1%	32	14,7%	91	41,7%
	51 a 60 años	1	0,5%	1	0,5%	2	0,9%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 5. Distribución cruzada entre factor edad e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



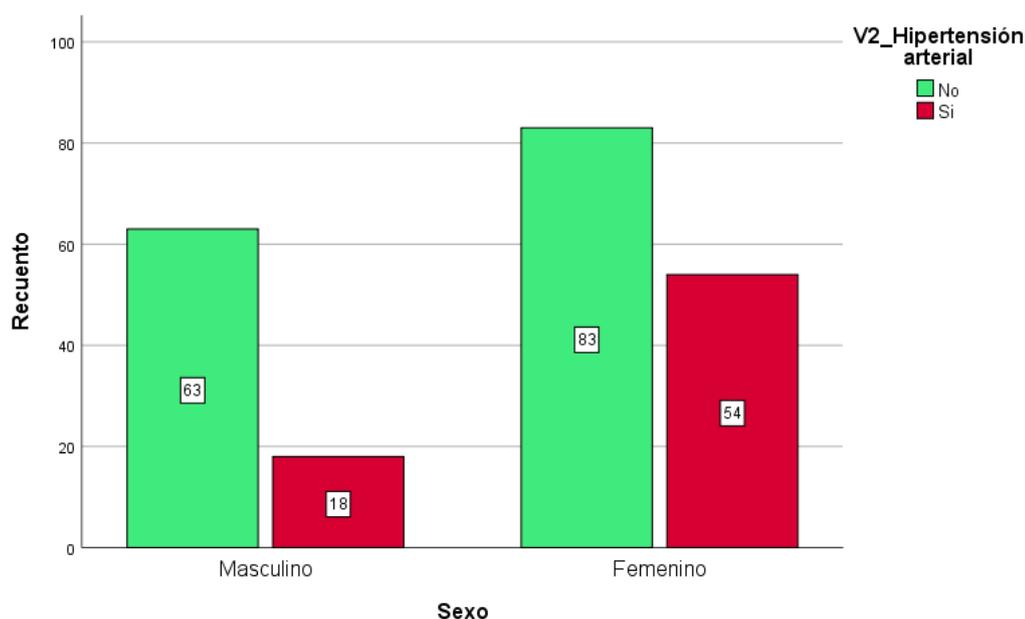
En la tabla 6 y gráfico 5, se observa la tabla cruzada entre factor edad y la hipertensión arterial, donde la proporción mayor de 29.8% de los encuestados que corresponde al grupo etario de 21 a 30 años de edad, indican que no tienen signos de hipertensión arterial, otro grupo etario de 31 a 40 años de edad que corresponde a 27.1% indican no tener signos de hipertensión arterial, el 9.6% corresponde a grupo etario de 19 a 30 años, igualmente indican que no tienen hipertensión arterial (HTA). El grupo etario de menor porcentaje es la de 51 a 60 años con sólo 0.5%. Del grupo etario 41 a 50 años, que responde al 14.7% afirman tener HTA; igualmente encuestados de las edades de 31 a 40 años afirman tener HTA; solamente el 3.7% de los encuestados que se encuentran en las edades de 21 a 30 años afirman tener HTA, y el 0.5% similarmente manifiestan tener HTA. En conclusión, la mayoría de los encuestados (67%) indican no tener HTA.

Tabla 7. Tabla cruzada entre factor sexo e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial				Total	
		No		Si			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor sexo	Masculino	63	28,9%	18	8,3%	81	37,2%
	Femenino	83	38,1%	54	24,8%	137	62,8%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 6. Distribución cruzada entre factor sexo e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 7 y gráfico 6, se observa tabla cruzada entre el factor sociodemográfico sexo y la variable hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, siendo el 28,9% de los encuestados masculinos no presentan signos de hipertensión arterial, el 8,3% de los encuestados masculinos si presentan signos de hipertensión arterial; el 38,1% de las encuestadas mujeres no presentan signos de HTA y el 24,8% de las mujeres manifiestan tener signos de HTA; estando

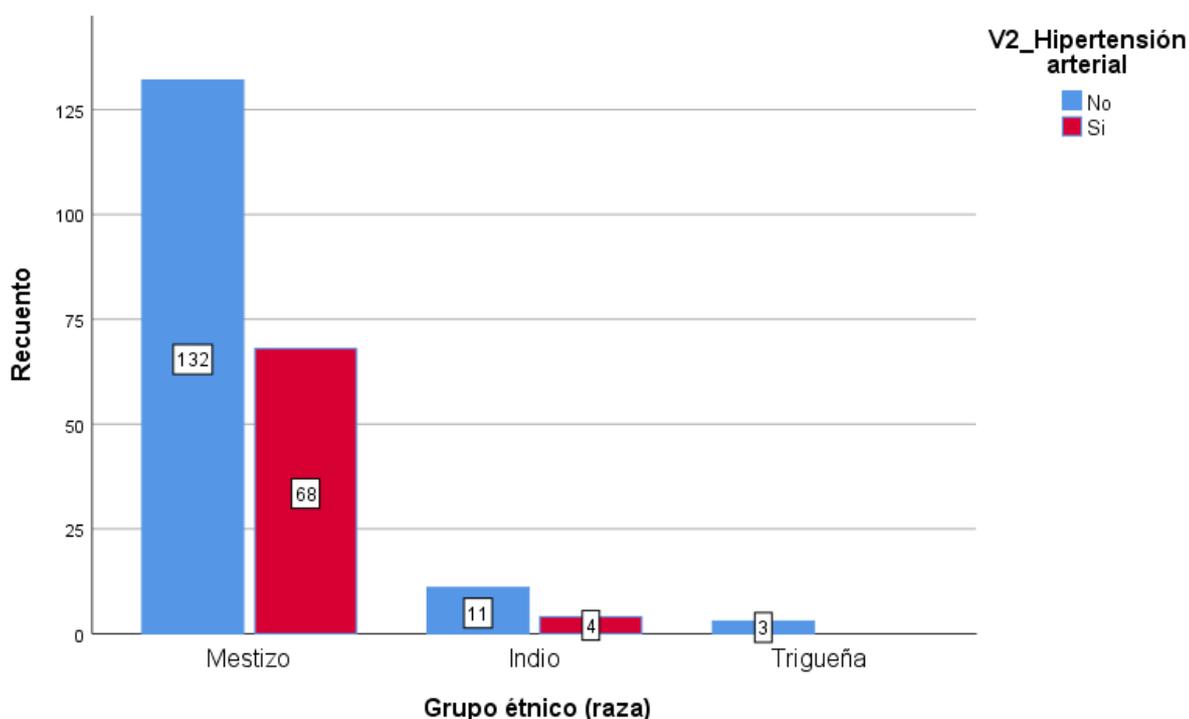
considerable la proporción de las mujeres que presentan signos de HTA. En conclusión las mujeres son más propensas a la HTA.

Tabla 8. Tabla cruzada entre factor grupo étnico (raza) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

V1_factor grupo étnico (raza)		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
Mestizo	132	60,6%	68	31,2%	200	91,7%	
Indio	11	5,0%	4	1,8%	15	6,9%	
Trigueña	3	1,4%	0	0,0%	3	1,4%	
Total	146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%	

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 7. Distribución cruzada entre factor grupo étnico (raza) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 8 y gráfico 7, se aprecia la distribución cruzada entre el factor grupo étnico (raza) y la variable hipertensión arterial, siendo 60,6%

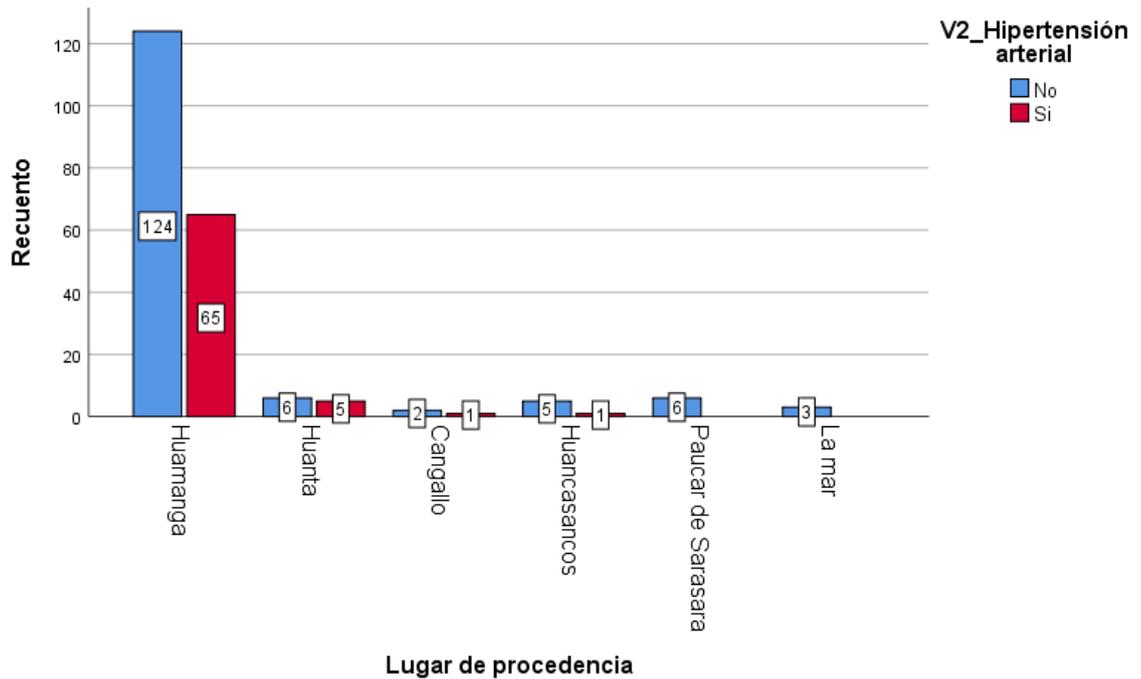
corresponde a la raza mestizo y no tienen hipertensión arterial, el 31,2% de la raza mestizo si presentan signos de hipertensión arterial, el 5% de la raza indio no tienen HTA, el 1,4% de la raza trigueña tampoco presentan signos de hipertensión arterial. En todos los grupos étnicos los porcentajes son mínimos y escasos para aquellos que presentan signos de HTA.

Tabla 9. Tabla cruzada entre factor lugar de procedencia e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor grupo étnico (raza)	Huamanga	124	56,9%	65	29,8%	189	86,7%
	Huanta	6	2,8%	5	2,3%	11	5,0%
	Cangallo	2	0,9%	1	0,5%	3	1,4%
	Huancasancos	5	2,3%	1	0,5%	6	2,8%
	Paucar de Sarasara	6	2,8%	0	0,0%	6	2,8%
	La mar	3	1,4%	0	0,0%	3	1,4%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 8. Distribución cruzada entre factor lugar de procedencia e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 9 y gráfico 8, se divide la distribución cruzada del factor lugar de procedencia y la variable hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al centro de salud Licenciados de Ayacucho, la mayor proporción porcentual notable es que el 56,9% proceden de la provincia de Huamanga, pero no tienen signos de HTA, el 29,8% de los que proceden de Huamanga sí presentan signos de HTA, los procedentes de las demás provincias son porcentajes pequeños y en su mayoría no presentan HTA y la menor proporción o con ausencia de signos de HTA.

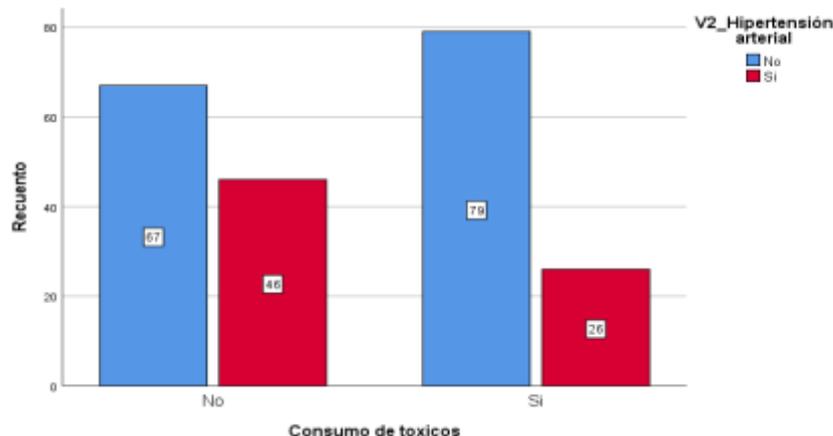
Factores modificables

Tabla 10. Tabla cruzada entre factor consumo de tóxicos e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor consumo de tóxicos	No	67	30,7%	46	21,1%	113	51,8%
	Si	79	36,2%	26	11,9%	105	48,2%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 9. Distribución cruzada entre factor consumo de tóxicos e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



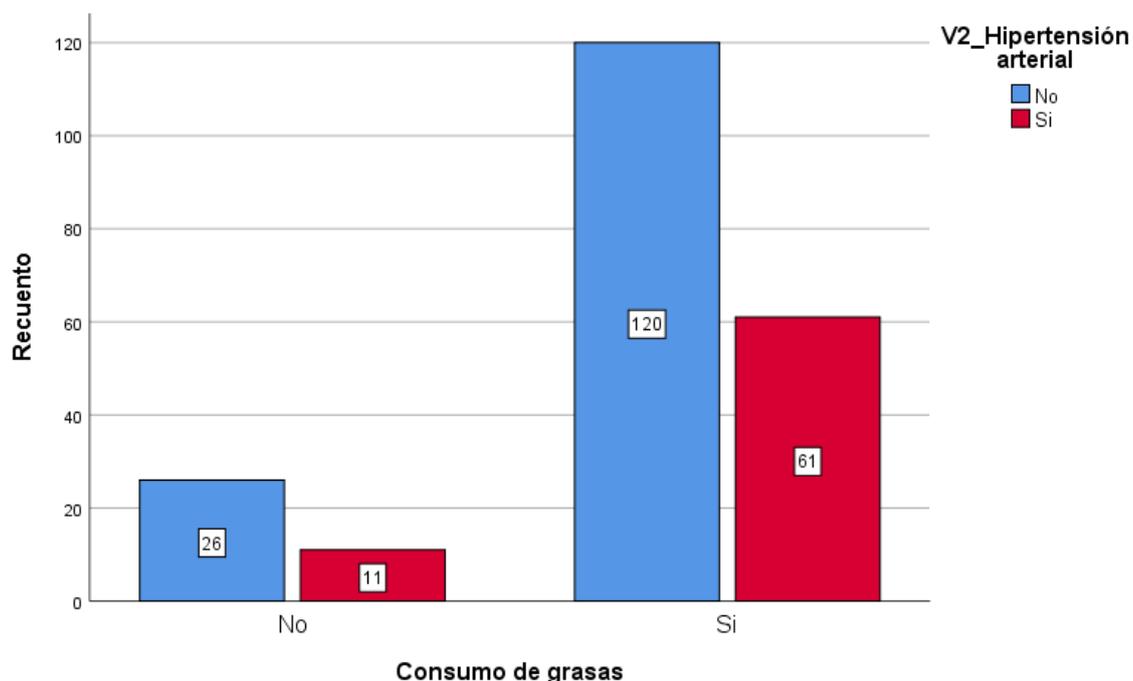
En la tabla 10 y gráfico 9, se aprecia la distribución cruzada entre factor consumo de tóxicos y la variable hipertensión arterial, el 30,7% no se identifican con el factor consumo de tóxicos ni presentan HTA, el 36,2% que sí consumen tóxicos pero no presentan signos de HTA, el 21,1% no se identifican con el consumo de tóxicos, pero tienen signos de HTA y sólo el 11,9% manifiestan consumir tóxicos y además presentan signos de HTA.

Tabla 11. Tabla cruzada entre factor consumo de grasa e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial				Total	
		No		Si			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor consumo de grasa	No	26	11,9%	11	5,0%	37	17,0%
	Si	120	55,0%	61	28,0%	181	83,0%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 10. Distribución cruzada entre factor consumo de grasa e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 11 y gráfico 10, se percibe la distribución cruzada entre factor consumo de grasa y la variable hipertensión arterial en la muestra de estudio, siendo el 11,9% indican que no consumen grasa ni presentan signos de hipertensión arterial, el 5% no consumen grasa no presentan signos de HTA, el 55% señalan que consumen grasa, pero no presentan signos de hipertensión arterial y 28% indican que sí consumen grasa y tienen HTA.

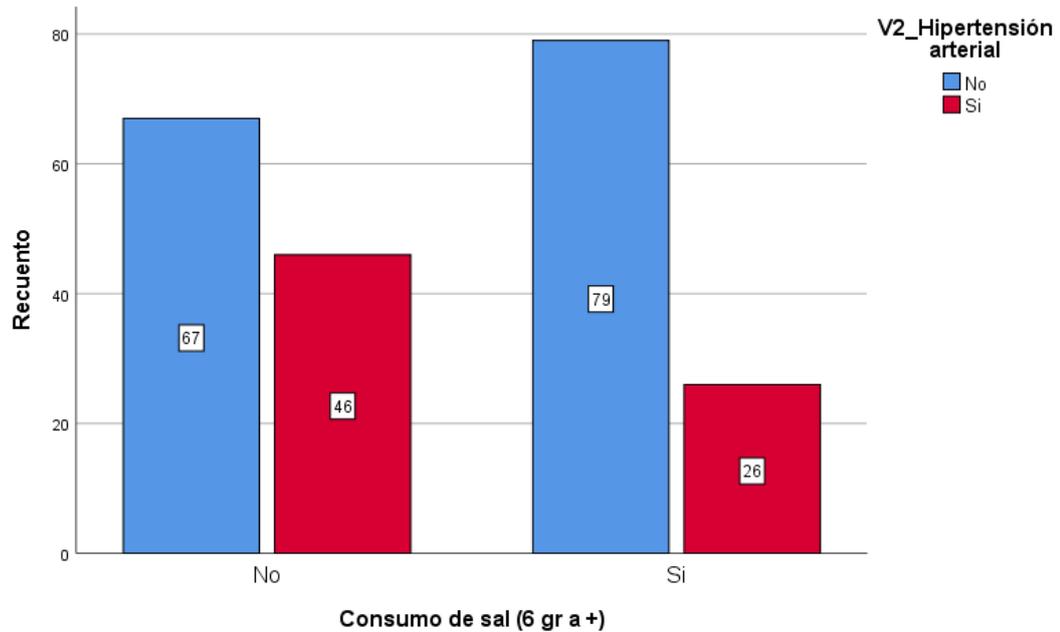
Tabla 12. Tabla cruzada entre factor consumo de sal e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial				Total	
		No		Si			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor	No	67	30,7%	46	21,1%	113	51,8%
consumo de sal (6	Si	79	36,2%	26	11,9%	105	48,2%
gr a +)							

Total	146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%
-------	-----	-------	----	-------	-----	--------

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 11. Distribución cruzada entre factor consumo de sal e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



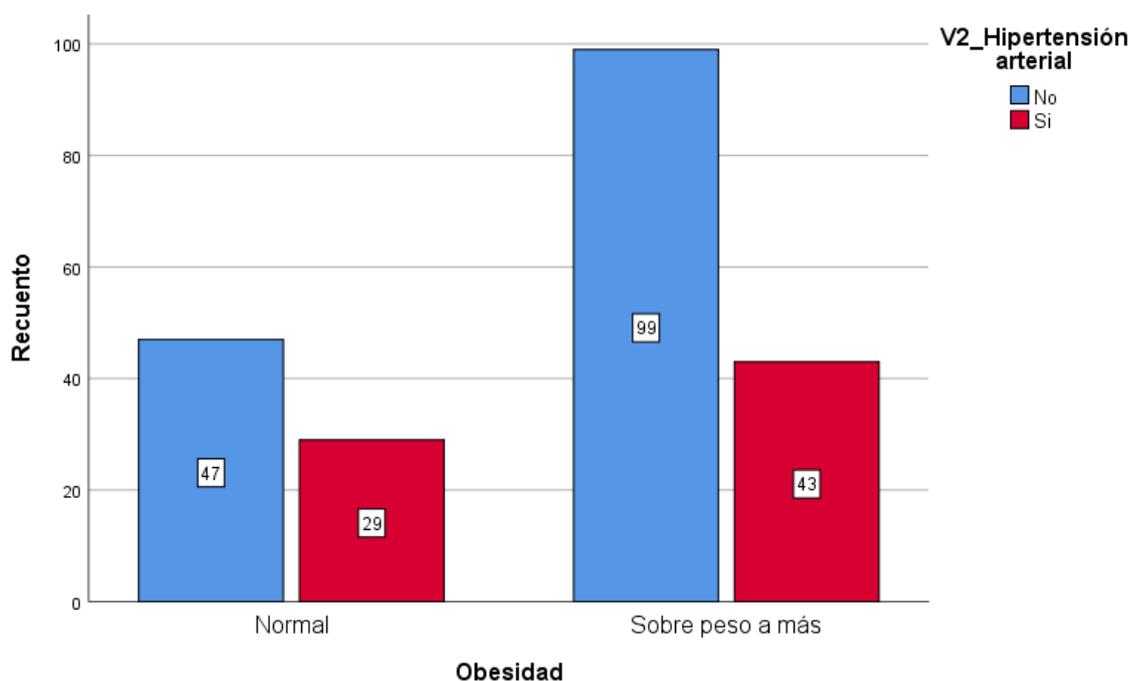
En la tabla 12 y gráfico 11, se observa que el 30,7% consumen sal en cantidades recomendables, y no tienen signos de HTA, el 21,1% consumen sal en cantidades recomendables y presentan signos de HTA, el 36,2% indican el consumo de sal en proporciones mayores a recomendables pero no tienen signos de HTA, y el 11,9% de estos que consumen en cantidades mayores a recomendables, presentan signos de HTA.

Tabla 13. Tabla cruzada entre factor Obesidad (IMC) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor obesidad IMC	Normal	47	21,6%	29	13,3%	76	34,9%
	Sobre peso	99	45,4%	43	19,7%	142	65,1%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 12. Distribución cruzada entre factor Obesidad (IMC) e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



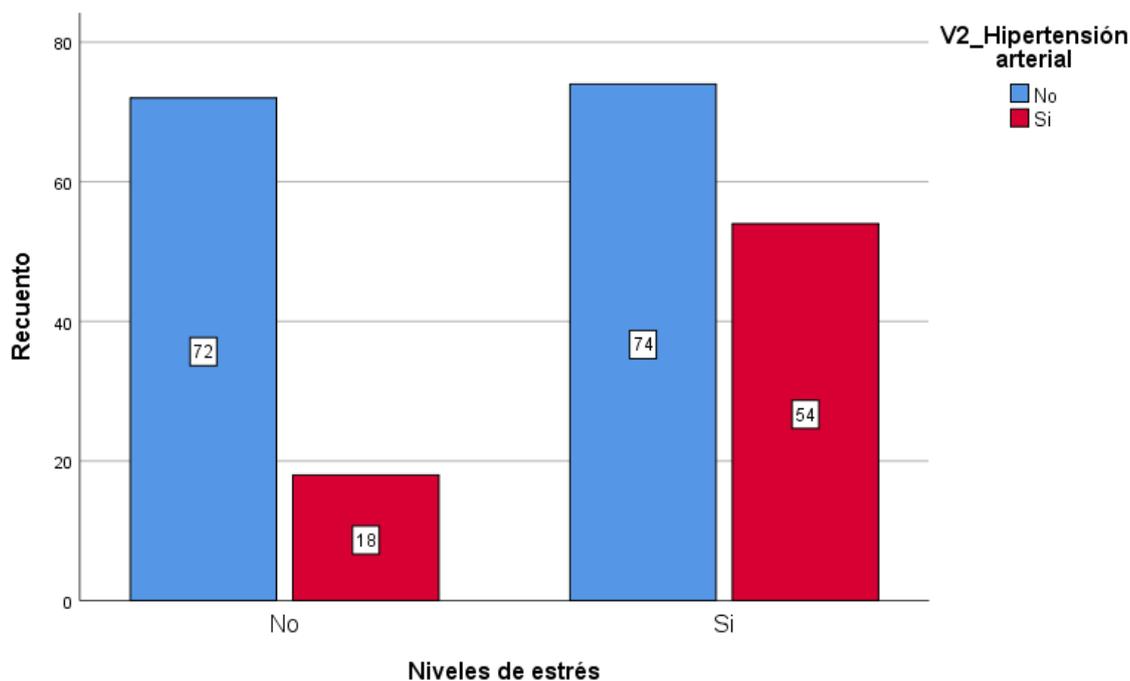
En la tabla 13 y gráfico 12, se percibe que el 21,6% tienen el Índice de masa corporal IMC en normalidad y no tienen signos de HTA, el 45,4% tienen sobre peso pero no tienen HTA, el 13,3% tienen IMC normal pero tienen HTA, y el 19,7% presentan sobre peso y tienen signos de HTA.

Tabla 14. Tabla cruzada entre factor Nivel de estrés e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor Niveles de estrés	No	72	33,0%	18	8,3%	90	41,3%
	Si	74	33,9%	54	24,8%	128	58,7%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 13. Distribución cruzada entre factor Nivel de estrés e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



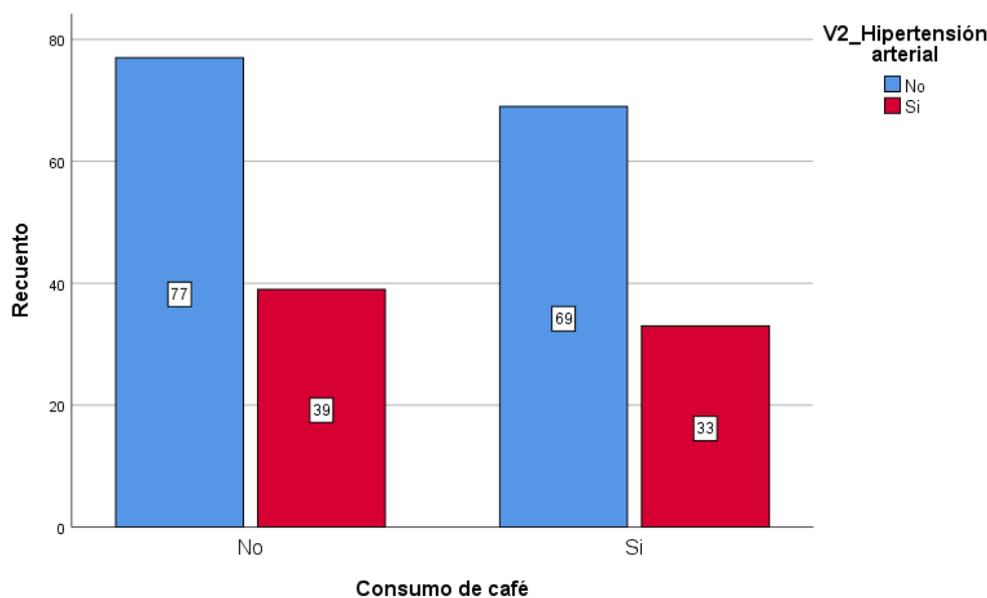
En la tabla 14 y gráfico 13, se observa que el 33% de los encuestados no presentan niveles de estrés y no tienen signos de HTA, el 8,3% no tienen niveles de estrés pero presentan signos de HTA, el 33,9% sí indican que tienen niveles de estrés, pero no tienen signos de HTA y el 24,8% si tienen niveles de estrés y presentan signos de HTA.

Tabla 15. Tabla cruzada entre factor consumo de café e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor	No	77	35,3%	39	17,9%	116	53,2%
Consumo de café	Si	69	31,7%	33	15,1%	102	46,8%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 14. Distribución cruzada entre factor consumo de café e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 15 y gráfico 14, se aprecia que el 35,3% señalan no consumir café ni presentan HTA, el 31,7% mencionan que sí consumen café pero no tienen signos de HTA, el 17,9% no consumen café pero tienen HTA y el 15,1% si consumen cafés y tienen signos de HTA.

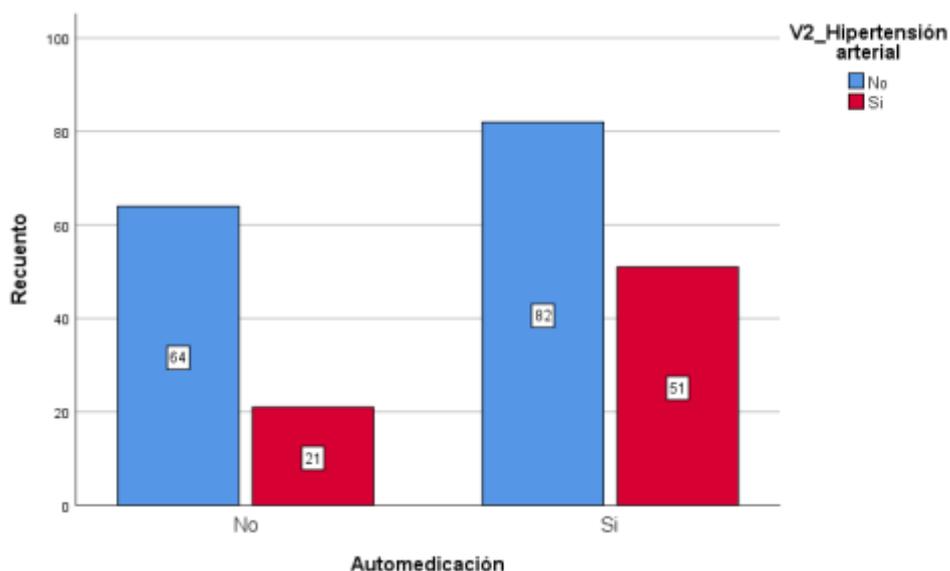
Factores de riesgo no modificables

Tabla 16. Tabla cruzada entre factor auto medicación e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor auto medicación	No	64	29,4%	21	9,6%	85	39,0%
	Si	82	37,6%	51	23,4%	133	61,0%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 15. Distribución cruzada entre factor auto medicación e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 16 y gráfico 15, se observa que el 29,4% no tienen hábitos de auto medicación ni presentan signos de hipertensión arterial HTA, el 37,6% si tienen hábitos de automedicación pero no presentan signos de HTA, el 23,4% sí manifiestan auto medicarse y tienen signos de HTA.

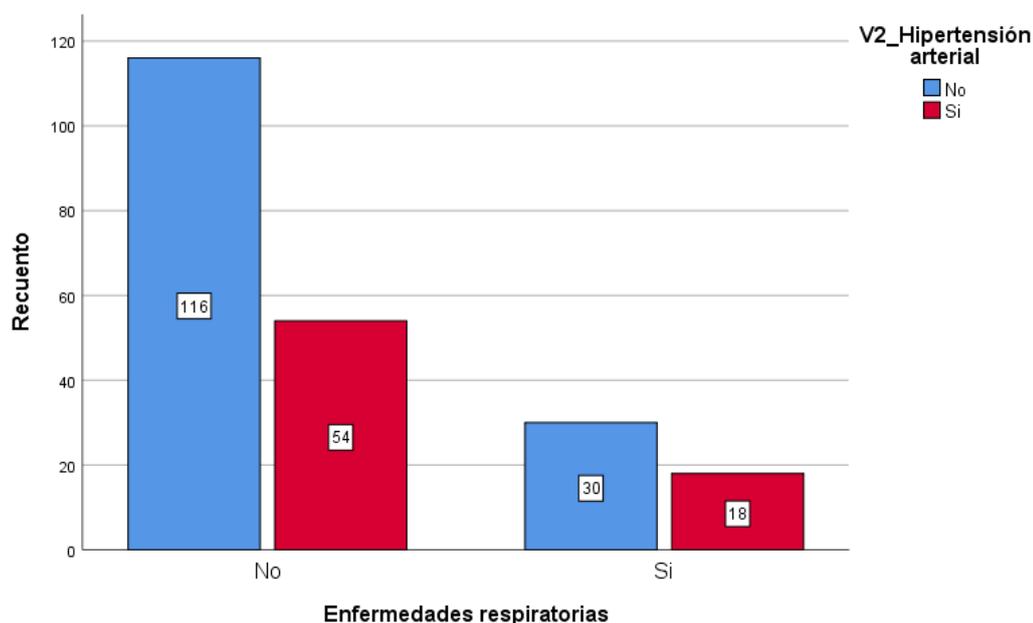
Tabla 17. Tabla cruzada entre factor enfermedades respiratorias e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
No		116	53,2%	54	24,8%	170	78,0%

V1_factor	Si	30	13,8%	18	8,3%	48	22,0%
Enfermedades respiratorias							
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 16. Distribución cruzada entre factor enfermedades respiratorias e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 17 y gráfico 16, se divisa que el 53,2% manifiestan no tener enfermedades respiratorias ni presentan signos de HTA, el 24,8% no tienen enfermedades respiratorias pero sí tienen signos de HTA, el 13,8% si tienen enfermedades respiratorias pero no tienen signos de HTA, y el 8,3% si tienen enfermedades respiratorias y presentan también signos de HTA.

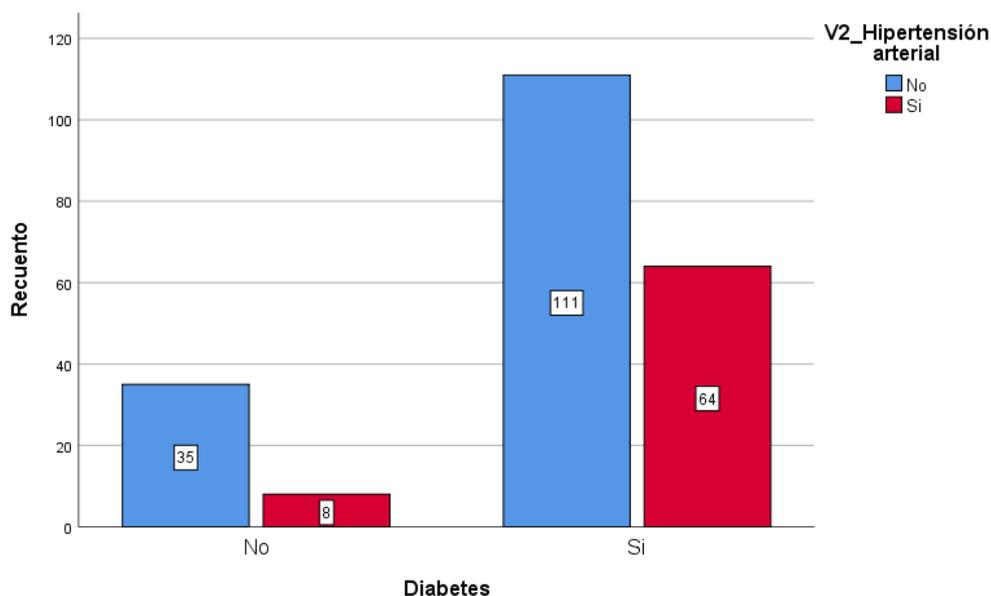
Tabla 18. Tabla cruzada entre factor Diabetes e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

	V2_Hipertensión arterial					
	No		Si		Total	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
No	35	16,1%	8	3,7%	43	19,7%

V1_factor	Si	111	50,9%	64	29,4%	175	80,3%
Diabetes							
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 17. Distribución cruzada entre factor Diabetes e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 18 y gráfico 17, se aprecia que el 16,1% no tienen signos de diabetes y tampoco presentan signos de HTA, el 50,9% sí mencionan tener diabetes y no tienen HTA, el 29,4% tienen diabetes e HTA a la vez y el 3,7% no tienen diabetes pero sí presentan signos de HTA.

Factores metabólicos

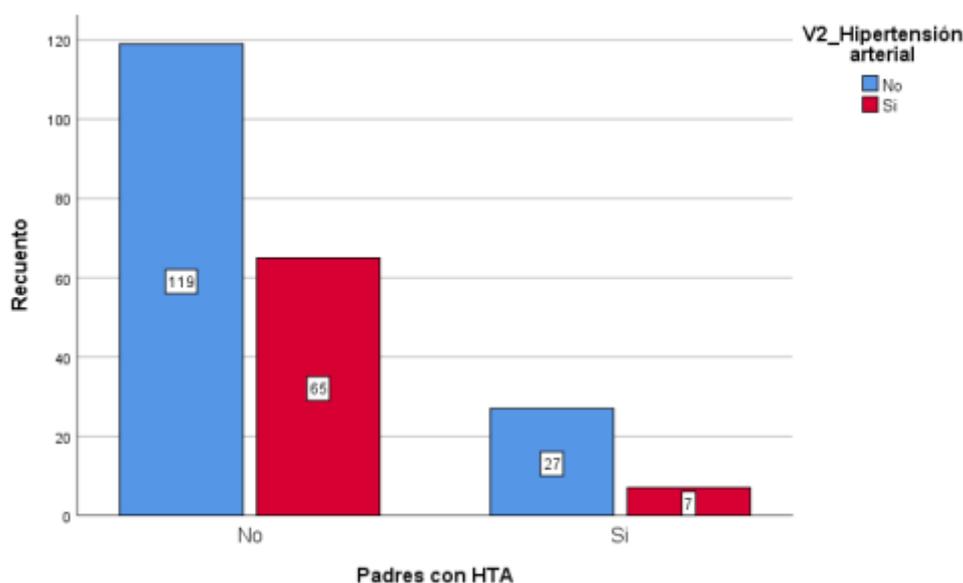
Tabla 19. Tabla cruzada entre factor padres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial				Total	
		No		Si			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor Padres con HTA	No	119	54,6%	65	29,8%	184	84,4%
	Si	27	12,4%	7	3,2%	34	15,6%

Total	146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%
-------	-----	-------	----	-------	-----	--------

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 18. Distribución cruzada entre factor padres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



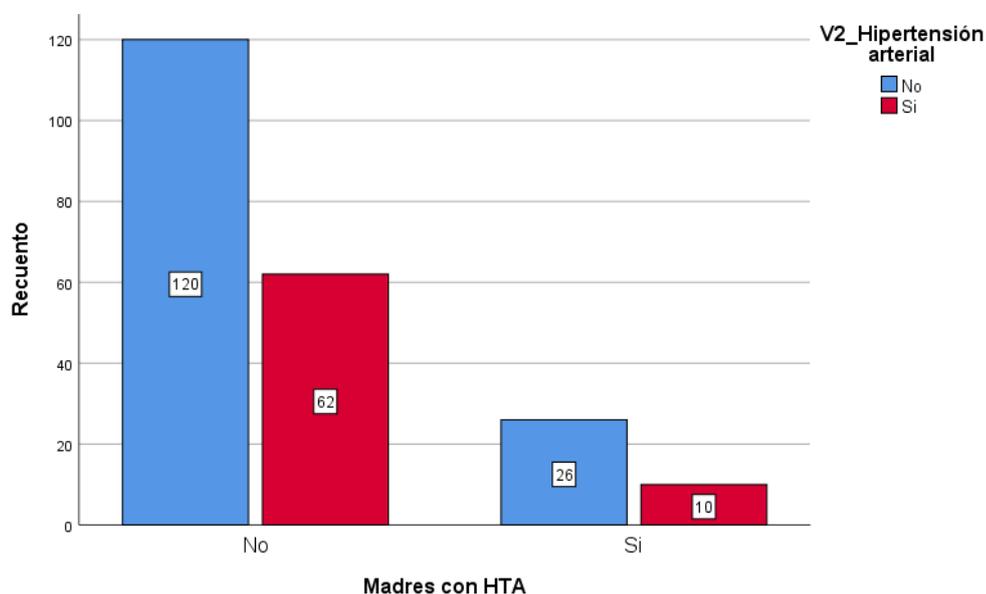
En la tabla 19 y gráfico 18, se observa que el 54,6% manifiestan no tener padres con diagnóstico de HTA ni presentan signos de HTA, el 29,8% no tienen padres con diagnóstico de HTA pero sí tienen signos de HTA, el 12,4% si tienen padres con diagnóstico de HTA, y el 3,2% sí tienen padres con diagnóstico de HTA a la vez tienen signos de HTA.

Tabla 20. Tabla cruzada entre factor madres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial				Total	
		No		Si			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor Madres con HTA	No	120	55,0%	62	28,4%	182	83,5%
	Si	26	11,9%	10	4,6%	36	16,5%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 19. Tabla cruzada entre factor madres con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



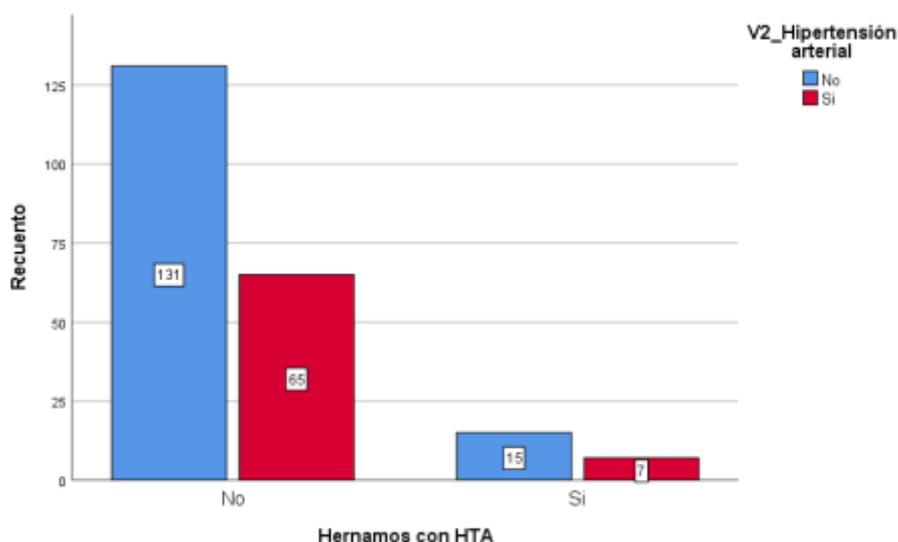
En la tabla 20 y gráfico 19, se divisa que el 55% no tienen a madres con diagnóstico de HTA ni presentan signos de HTA, el 28,4% indican no tener madres con diagnóstico de HTA pero sí presentan signos de HTA, el 11,9% tienen madres con diagnóstico de HTA y el 4,6% señalan tener madres con diagnóstico de HTA pero no tienen signos de HTA y el 4,6% tienen madres con diagnóstico de HTA y a la vez sí presentan signos de HTA.

Tabla 21. Tabla cruzada entre factor hermanos con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial					
		No		Si		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor	No	131	60,1%	65	29,8%	196	89,9%
hermanos con HTA	Si	15	6,9%	7	3,2%	22	10,1%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 20. Distribución cruzada entre factor hermanos con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



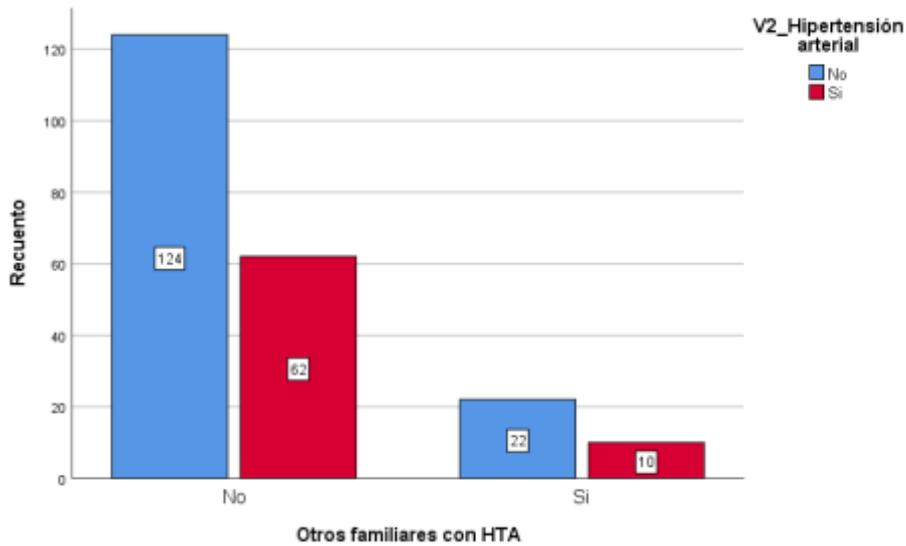
En la tabla 21 y gráfico 20, se aprecia que el 60,1% no tienen hermanos con diagnóstico de HTA y no presentan signos de HTA, el 29,8% no tienen hermanos con HTA, pero sí presentan signos de HTA, el 6,9% sí tienen hermanos que tienen diagnóstico de HTA y no presentan signos de HTA, y el 3,2% si afirman tener hermanos con diagnóstico de HTA y a la vez en ellos se percibe signos de HTA.

Tabla 22. Tabla cruzada entre factor Otros familiares con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

		V2_Hipertensión arterial				Total	
		No		Si			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
V1_factor otros familiares con HTA	No	124	56,9%	62	28,4%	186	85,3%
	Si	22	10,1%	10	4,6%	32	14,7%
Total		146	67,0%	72	33,0%	218	100,0%

Fuente: Data de instrumento aplicado

Gráfico 21. Distribución cruzada entre factor Otros familiares con HTA e hipertensión arterial en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.



En la tabla 22 y gráfico 21, se observa que el 56,9% no cuentan con familiares con diagnóstico de HTA y no tienen signos de HTA, el 28,4% también no cuentan con familiares con diagnósticos de HTA, pero sí presentan signos de HTA, el 10,1% si indican que tienen familiares con diagnóstico de HTA y el 4,6% sí manifiestan tener familiares cercanos con diagnóstico de HTA y a la vez presentan signos de HTA.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los Resultados – Prueba de hipótesis

Contrastación de la Hipótesis Planteada

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis estadística

H1: Existe factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Los Licenciados Ayacucho, 2021. ($p \leq \alpha$).

HO: No existe factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Los Licenciados Ayacucho, 2021. ($p > \alpha$)

Valor significancia

0.05

Regla de significancia

Si p valor es menor que 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna

Prueba estadística

Chi cuadrado (χ^2)

Calculo de valores

Tabla 23. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo e hipertensión arterial

Factores de riesgo		Prueba de Chi-cuadrado de Pearson		
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Factores sociodemográficos	Edad	3,451 ^a	7	0,840
	Sexo	6,803 ^a	1	0,009
	Raza	1,839 ^a	2	0,399
	Lugar de procedencia	6,092 ^a	5	0,297
Factores de riesgo modificables	Consumo de tóxicos	6,257 ^a	1	0,012
	Consumo de grasa	0,219 ^a	1	0,640
	Consumo de sal	6,257 ^a	1	0,012
	Obesidad	1,388 ^a	1	0,239
	Niveles de estrés	11,761 ^a	1	0,001
	Consumo de café	0,039 ^a	1	0,843
	Automedicación	4,362 ^a	1	0,037

Factores de riesgo no modificables	Enfermedades respiratorias	0,557 ^a	1	0,456
	Diabetes	5,038 ^a	1	0,025
Factores metabólicos	Padres con diagnóstico de HTA	2,818 ^a	1	0,093
	Madres con diagnóstico de HTA	0,537 ^a	1	0,464
	Hermanos con diagnóstico de HTA	0,016 ^a	1	0,899
	Otros familiares directos con diagnóstico de HTA	0,054 ^a	1	0,817

Fuente: Data de instrumento aplicado

Interpretación de resultados

En la tabla 23, se observa los resultados de la Prueba Chi-cuadrado entre cada uno de los factores de riesgo y variable hipertensión arterial (HTA, los factores de riesgo sexo ($p=0,009$), consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$), niveles de estrés ($p=0,001$), automedicación ($p=0,037$) y diagnóstico de diabetes ($p=0,025$) tienen p-valor de significación menores que la significancia asumida de 0,05 ($p < 0,05$), Por tanto para estos factores se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. En cambio, los factores de riesgo edad ($p=0,840$), raza ($p=0,399$), lugar de procedencia ($p=0,297$), consumo de grasa ($p=0,640$), obesidad ($p=0,239$), consumo de café ($p=0,843$), enfermedades respiratorias ($p=0,456$), padres con diagnóstico de HTA ($p=0,093$), madres con diagnóstico de HTA ($p=0,464$), hermanos con diagnóstico de HTA ($p=0,899$) y otros familiares directos con diagnóstico de HTA ($p=0,817$), tienen p-valor mayores que la significancia asumida de 0,05 ($p > 0,05$; por tanto, se acepta la hipótesis nula H_0 y se rechaza la hipótesis alterna H_1 para los factores de riesgo con p-valor mayores que 0,05. En conclusión, existen factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

Prueba de Hipótesis específica 01

Planteamiento de hipótesis estadística

H1: Existe factores de riesgo sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho ,2021 ($p < \alpha$)

HO: No Existe factores de riesgo sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021. ($p \geq \alpha$)

Valor significancia

$\alpha = 0,05$

Regla de significancia

Si p valor es menor que $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna

Prueba estadística

Chi cuadrado (χ^2)

Calculo de valores

Tabla 24. Prueba de Chi-cuadrado entre factores sociodemográficos e hipertensión arterial.

		Prueba de Chi-cuadrado de Pearson		
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Factores sociodemográficos	Edad	3,451 ^a	7	0,840
	Sexo	6,803 ^a	1	0,009
	Raza	1,839 ^a	2	0,399
	Lugar de procedencia	6,092 ^a	5	0,297

Fuente: Data de instrumento aplicado

En la tabla 24, se observa los resultados de la prueba chi-cuadrado entre los factores de riesgo sociodemográficos y la variables hipertensión arterial, donde el factor sexo tiene un p-valor igual a 0,009 ($p = 0,009$) y es menor que la significancia asumida 0,05 ($p < 0,05$), por tanto se acepta la hipótesis alterna H1 y se rechaza la hipótesis nula H0. En cambio para el factor edad ($p=0,840$), factor raza ($p=0,399$) y factor lugar de procedencia ($p=0,297$), son mayores que 0,05; por tanto en estos factores se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En conclusión, existe factor socio

demográfico sexo asociado a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

Prueba de hipótesis específica Nº 2

Planteamiento de hipótesis estadística

H1: Existe factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021($p < \alpha$)

HO: No existe factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021 ($p \geq \alpha$)

Valor significancia

$\alpha=0,05$

Regla de significancia

Si p valor es menor que 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna

Prueba estadística

Chi cuadrado (χ^2)

Calculo de valores

Tabla 25. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo modificables e hipertensión arterial

		Prueba de Chi-cuadrado de Pearson		
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Factores de riesgo modificables	Consumo de tóxicos	6,257 ^a	1	0,012
	Consumo de grasa	0,219 ^a	1	0,640
	Consumo de sal	6,257 ^a	1	0,012
	Obesidad	1,388 ^a	1	0,239
	Niveles de estrés	11,761 ^a	1	0,001
	Consumo de café	0,039 ^a	1	0,843

Fuente: Data de instrumento aplicado

En la tabla 25, se observa los resultados de la prueba Chi-cuadrado entre los factores de riesgo modificables y la variable hipertensión arterial, donde los factores consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$) y el

nivel de estrés ($p=0,001$), la significación asintótica es menor que la significancia asumida ($p<0,05$), por tanto para estos factores, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Para los factores consumo de grasa ($p=0,640$), obesidad ($p=0,239$) y consumo de café ($p=0,843$) cuyo p -valor son mayores a $0,05$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: En conclusión, existe factores modificables consumo de tóxicos, consumo de sal y el nivel de estrés asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

Prueba de hipótesis específica Nº 3

Planteamiento de hipótesis estadística

H1: Existe factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021($p < \alpha$).

HO: No existe factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021. ($p \geq \alpha$)

Valor significancia

$\alpha=0,05$

Regla de significancia

Si p valor es menor que $0,05$, entonces se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna

Prueba estadística

Chi cuadrado (χ^2)

Calculo de valores

Tabla 26. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo no modificables e hipertensión arterial

		Prueba de Chi-cuadrado de Pearson		
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Factores de riesgo no modificables	Automedicación	4,362 ^a	1	0,037
	Enfermedades respiratorias	0,557 ^a	1	0,456
	Diabetes	5,038 ^a	1	0,025

Fuente: Data de instrumento aplicado

En la tabla 26, se observa los resultados de la prueba Chi-cuadrado entre los factores de riesgo no modificables y la variable hipertensión arterial, donde los factores automedicación ($p=0,037$) y diabetes ($p=0,025$) tienen p-valor de la significancia calculada menor que la significancia asumida 0,05 ($p < 0,05$), por tanto se acepta la hipótesis alterna H1 y se rechaza la hipótesis nula H0. No obstante, para el factor enfermedades respiratorias el p-valor calculado es $p=0,456$ es mayor que la significancia asumida 0,05 ($p > 0,05$), por tanto para este factor se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En conclusión, existen factores no modificables automedicación y diabetes asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

Prueba de hipótesis específica N° 4

Planteamiento de hipótesis estadística

H1: Existe factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021 ($p < \alpha$)

H0: No existe factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021 ($p \geq \alpha$)

Valor significancia

$\alpha=0,05$

Regla de significancia

Si p valor es menor que 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula, y se concluye con la hipótesis alterna

Prueba estadística

Chi cuadrado (χ^2)

Calculo de valores

Tabla 27. Prueba de Chi-cuadrado entre factores de riesgo metabólicos e hipertensión arterial

		Prueba de Chi-cuadrado de Pearson		
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Factores metabólicos	Padres con diagnóstico de HTA	2,818 ^a	1	0,093
	Madres con diagnóstico de HTA	0,537 ^a	1	0,464
	Hermanos con diagnóstico de HTA	0,016 ^a	1	0,899
	Otros familiares directos con diagnóstico de HTA	0,054 ^a	1	0,817

Fuente: Data de instrumento aplicado

En la tabla 27, se observa los resultados de la prueba Chi-cuadrado entre los factores de riesgo metabólicos y la variables hipertensión arterial, donde los factores padres con diagnóstico de HTA ($p=0,093$), madres con diagnóstico de HTA ($p=0,464$), hermanos con diagnóstico de HTA ($0,899$) y otros familiares directos con diagnóstico de HTA ($p=0817$) tienen p-valor calculado mayores que la significancia asumida de $0,05$ ($p>0,05$); por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. En conclusión, No existen factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

2.1. Comparación de resultados con antecedentes

Según los resultados obtenidos de la muestra de estudio se confirma que existen factores de riesgo: sexo ($p=0,009$), consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$), niveles de estrés ($p=0,001$), automedicación ($p=0,037$) y diagnóstico de diabetes ($p=0,025$) están asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados,

Ayacucho 2021; según resultados calculados en Chi-cuadrado; lo que indica que existe dependencia o relación entre los factores señalados y la variable hipertensión.

Al comparar estos resultados con otros estudios de investigación, entre ellos se tiene a Chaulanqui & Villacis (2020), quien en su investigación indica que la hipertensión es predominantemente femenina, asociado al consumo de tóxicos como el cigarrillo y alcohol, y consumo excesivo de sal: lo que también corrobora De La Rosa (2018), quien dentro de su estudio indica que la hipertensión arterial en adultos depende de otro factor como la diabetes.

Del mismo modo Ocampo & Herrera (2017) señala en su investigación que el sexo y algunos otros factores modificables como el consumo de tóxicos como el cigarrillo y alcohol producen la hipertensión arterial.

Por otra parte Salas (2019) en su investigación sobre factores de peligro y la hipertensión arterial en pacientes adultos, concluye que hay asociación directa de la presencia de factores de riesgo e hipertensión.

Igualmente Gomucio (2017) en su investigación llega a la conclusión que los factores de riesgo modificables como los hábitos alimenticios entre ellos el consumo excesivo de la sal tiene una asociación significativa con la presencia de hipertensión arterial en los adultos.

Del mismo modo Díaz (2018) en su trabajo de investigación señala que los usuarios que visitan al consultorio médico atribuyen a los hábitos alimenticios desequilibrados y creencias asociados a la hipertensión.

Parecidamente, Cieza (2018) en su investigación concluye que los factores de riesgo como el hábito de fumar cigarrillos encuentran asociación con la hipertensión arterial en personas adultas.

También corrobora Jetón & Pasato (2017) con su investigación, indicando que la edad y los familiares anteriores no constituyen factores de riesgo que provoca la hipertensión arterial en individuos adultos.

Contrariamente, en el presente estudio se halla que no existe asociación entre edad, raza, procedencia y sobre peso con la variable hipertensión arterial, cuando Condori (2018) señala en su estudio de investigación

menciona que la edad y consumo de grasa están identificados como factores de riesgo para la hipertensión arterial.

Estos resultados se contrastan con el marco teórico desarrollado por Echevarría & Riondot (2017) indicando que la hipertensión arterial es un peligro cardiovascular global asociado a componentes de riesgo como tabaquismo, colesterol y diabetes; agrega también, que la causa de muchas muertes están asociados a problemas de presión arterial, anomalías en vasos sanguíneos y enfermedades coronarias y el accidente cerebro vascular.

Por otro lado, el informe de la OMS (2003) corrobora la investigación, señalando que los factores de riesgo se refieren a condiciones o características que pueden modificar el control de las enfermedades en cuerpo humano.

Además, Chambilla (2017) señala que los factores de riesgo están asociados con las conductas de las personas, pudiendo ser controlados al cambiar su estilo de vida saludable.

En relación a las hipótesis específicas, se obtuvo los siguientes resultados: En la hipótesis específica N° 1, se afirma que existe factor sociodemográficos como el sexo asociado a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021; al hallar el p-valor de significancia calculada en el estadístico Chi-cuadrado ($p= 0,009$) con grado de libertad igual a 1 y valor $=6,803$.

En la hipótesis específica N° 2, se obtuvo que existen factores de riesgo modificables como consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$) y el nivel de estrés ($p=0,001$) asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

En la hipótesis específica 3, se obtuvo que existen factores de riesgo no modificables como automedicación ($p=0,037$) y diabetes ($p=0,025$) asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.

En la hipótesis específica 4, se tiene que no existen factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021; al obtener el resultado de p-valor de significancia calculada para factores como: padres con diagnóstico de HTA ($p=0,093$), madres con diagnóstico de HTA ($p=0,464$), hermanos con diagnóstico de HTA ($0,899$) y otros familiares directos con diagnóstico de HTA ($p=0,817$) el estadístico Chi-cuadrado ($p= 0,000$) con grado de libertad igual a 1 y valor para Chi cuadrado de 25,119.

CONCLUSIONES

En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar las siguientes conclusiones.

PRIMERO. - Existen factores de riesgo asociados y la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021; hallándose un valor de asociación con significancia calculada con factores: sexo ($p= 0,009$), consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$), niveles de estrés ($p=0,001$), automedicación ($p=0,037$) y diagnóstico de diabetes ($p=0,025$) en la prueba estadística Chi-cuadrado.

SEGUNDO.- Existe factor de riesgo sociodemográficos asociado a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021; hallándose para el factor sexo un p-valor igual a 0,009 ($p= 0,009$) a través de la prueba estadística Chi-cuadrado.

TERCERO.- Existe factores modificables de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021; hallándose en el factor consumo de tóxicos ($p=0,012$), consumo de sal ($p=0,012$) y el nivel de estrés ($p=0,001$) a través de la prueba estadística Chi-cuadrado.

CUARTO.- Se logró determinar que existe factores no modificables de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021; hallándose un valor de asociación con significancia en factores automedicación ($p=0,037$) y diabetes ($p=0,025$) a través de la prueba estadística Chi-cuadrado.

QUINTO.- Se logró determinar que no existe factores metabólicos de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021; hallándose un valor de independencia entre factores padres con diagnóstico de HTA ($p=0,093$), madres con diagnóstico de HTA ($p=0,464$), hermanos con diagnóstico de HTA ($0,899$) y otros

familiares directos con diagnóstico de HTA ($p=0.817$) según la prueba estadística Chi-cuadrado.

RECOMENDACIONES

- 1º Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Licenciados de Ayacucho profundizar y ampliar estudios de investigación para identificar los factores de riesgo más incidentes en la hipertensión arterial con la finalidad de planificar, organizar y ejecutar planes de educación a los pacientes que acuden al nosocomio para su tratamiento de cualquier otra complicación de su salud.
- 2º Se recomienda al personal de salud del nosocomio Licenciados de Ayacucho tomar en cuenta el factor sociodemográficos sexo femenino con mayor prevalencia de riesgo para la hipertensión arterial con un control estricto en el triaje y tamizaje para una identificación temprana de los signos y síntomas de la hipertensión arterial en los pobladores que acuden al centro de salud.
- 3º Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, realizar la planificación y ejecución de charlas de orientación en las instituciones educativas que se ubican en la jurisdicción territorial, dirigido a los integrantes de la comunidad educativa con la finalidad de reducir los factores modificables de riesgo para la hipertensión arterial.
- 4º Se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, planificar y ejecutar charlas educativas sobre los peligros que ocasionan la automedicación en los pobladores que acuden por su atención a dicho nosocomio.
- 5º Se recomienda al personal de Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, planificar, organizar y ejecutar planes y programas de alimentación saludable, dirigido a organizaciones comunales, sociales y barriales que se encuentran en la jurisdicción territorial para elevar el nivel de vida adecuada y saludable de las familiar.

REFERENCIAS

1. Adeslas. Prevención del riesgo cardiovascular. España. : Adeslas seguros de salud. ; (2018).
2. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. saha.org.ar. [Online], Argentina: SAHA; 2018. Disponible en: HYPERLINK "https://www.saha.org.ar/prensa/detalle/la-automedicacion-y-sus-riesgos-en-pacientes-con-hipertension" <https://www.saha.org.ar/prensa/detalle/la-automedicacion-y-sus-riesgos-en-pacientes-con-hipertension> .
3. OMS. www.who.int. [Online]; 2021. Acceso 24 de abril de 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> .
4. Instituto Nacional de Salud Pública. Informe sobre la salud de los mexicanos..
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Online]; 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/hipertension" <https://www.paho.org/es/temas/hipertension> .
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de enfermedades no transmisibles..
7. Ministerio de Salud. gov.pe. [Online]; 2021. Acceso 30 de mayo de 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia" <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia> .
8. Chaulanqui S, Villacis C. Factores que influyen en la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Montalvo, Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020 [Tesis de grado. Universidad Técnica de Babahoyo] Ecuador; 2020.
9. Moreno J, Vera MdC. Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería. [tesis de licenciatura. Universidad de Guayaquil] Guayaquil; 2018.
10. De la Rosa E. Factores de riesgo de hipertensión arterial en Centro de Salud Pablo Neruda.[Tesis de grado. Universidad de Guayaquil]; 2018.
11. Ocampo M, Herrera E. Factores predisponentes relacionados con la hipertensión arterial en indígenas Zenú, Córdoba, Colombia. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2017;; p. 6.
12. Jetón DP, Pasato SG. Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud "San Fernando". Cuenca 2016. [Tesis de grado. Universidad de Cuenca]; 2017.
13. Petermann F, Duran E, Labraña AM, Martínez MA, Leiva AM, Garrido A, et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Scielo. 2017; 145(8).
14. Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, hospital de emergencia Grau 2019. [Tesis de licenciatura. Universidad Inca Garcilaso de la Vega]; 2019.
15. Condori F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de

- Salud Simón Bolívar I – 3 Puno, 2017. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Puno]; 2018.
16. Gomucio B. Factores de riesgo modificables relacionados con la presencia de hipertensión arterial en adultos mayores miembros del club AIPA Tacna - 2017.[Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna]; 2018.
 17. Salas J. Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Hospital de Emergencia Grau 2019.[Tesis de grado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega]; 2019.
 18. Díaz MC. Factores de riesgo modificables de salud en adultos de 45 a 65 años que acuden al consultorio de medicina del Hospital Marino Molina Scippa de Comas, 2018.[Tesis de grado. Universidad César Vallejo]; 2018.
 19. Cieza JR. Factores De Riesgo De Hipertensión Arterial En Pacientes Adultos Atendidos En Consultorio Externo De Cardiología Del Hospital Iii Cayetano Heredia-Piura 2017.[Tesis de grado. Universidad César Vallejo]; 2018.
 20. Huerta B. Factores de riesgo para la hipertension arterial. Archivos de Cardiología de México. 2001; 71(1).
 21. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista de la salud pública. 2013; XVII(4).
 22. Senado J. Factores de riesgo. Rev Cubana de Med Gen Integr. 1999; 15(4).
 23. Delucchi A, Majul C, Vicario A, Cerezo G, Fábregues G. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en la Argentina. Scielo.Argentina. 2017; 85(4).
 24. Fundación española del corazón. Disminuir la enfermedad cardiovascular, un objetivo prioritario. Madrid, España.
 25. Carbo GM, Berrones LF, Guallpa MJ. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vida. 2021; 4(2).
 26. Navas L, Nolasco C, Carmona CE, López MD, Santamaría R, Crespo R. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. Scielo. enfermedades nefrológicas. 2016; 19(1).
 27. López CM, Gastelú MT, Rubio T, Castaño A. Mecanismos de hipertensión en obesidad. Scielo. 2004; 27(2).
 28. Molerio O, Arce MA, Oteros I, Nieves Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Scielo. 2005; 43(1).
 29. Moreyra C, Castellanos V, Tibalde MÁ, Arias V, Moreyra E. Efecto de la cafeína sobre la presión arterial y parámetros de la rigidez vascular. Insuficiencia Cardíaca. 2018; 13(2).
 30. Ministerio de Salud. Gop.pe. [Online]; 2021. Acceso 12 de novde 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira" <https://www.gob.pe/21263-infecciones-respiratorias-agudas-ira> .
 31. Sociedad madrileña de neumología y cirugía torácica. Neumomadrid. [Online]; 2021. Acceso 15 de novde 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.neumomadrid.org/la-apnea-del-sueno-puede-causar-hipertension-arterial/" <https://www.neumomadrid.org/la-apnea-del-sueno-puede-causar-hipertension-arterial/> .
 32. Lemus MT, Castillo JA. Estudios sobre las bases genéticas de la hipertensión arterial. Scielo. 2013; 32(1).
 33. Magazine, soluciones para diabéticos. www.solucionesparaladiabetes.com. [Online]; 2021. Acceso 12 de octde 2021. Disponible en: HYPERLINK

- "<https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/hipertension-y-diabetes/>" <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/hipertension-y-diabetes/> .
34. Valle A. Fundación española del corazón. [Online]; 2021. Acceso 11 de septde 2021. Disponible en: HYPERLINK
 "https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/raza-etnia-linaje.html?highlight=WyJoaXBlnRlbnNpb24iLCJyYXphII0=" <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/raza-etnia-linaje.html?highlight=WyJoaXBlnRlbnNpb24iLCJyYXphII0=> .
 35. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]; 2021. Acceso 12 de septiembrede 2021. Disponible en: HYPERLINK
 "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> .
 36. Ruiz MR. Factores de riesgo y diagnóstico de la hipertensión arterial, en el barrio la Vega del Cantón Catamayo, en mayores de veinte años de ambos sexos, periodo mayo 2011 – septiembre 2012.[Tesis de grado. Universidad Nacional de Loja]; 2012.
 37. Shunchao L, Xueqing L, Blanco M. El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. Habanera de Ciencias Medicas. 2018; 17(2).
 38. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Scielo Perú. 2010; 71(4).
 39. Carmona JV, Villar V. Glosario de enfermería en pacientes críticos: Grafica estilos alicante; 2006.
 40. Perea AL, López GE, Perea A, Reyes U, Santiago LM, Rios PA, et al. Importancia de la Actividad Física. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. 2019; 6(2).
 41. Instituto Nacional del Corazón. MedlinePlus. [Online]; 2021. Acceso 25 de junde 2021. Disponible en: HYPERLINK
 "https://medlineplus.gov/spanish/atherosclerosis.html" <https://medlineplus.gov/spanish/atherosclerosis.html> .
 42. Moñino M, Marques I, Baladía E, Rusolillo G. Diccionario sobre nutrición y alimentación: Instituto Flora; 2007.
 43. FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. glosario de términos FAO , editor.; 2021.
 44. Instituto Nacional del Cáncer. NIH. [Online]; 2021. Acceso 20 de julde 2021. Disponible en: HYPERLINK
 "https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hereditario" <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hereditario> .
 45. Rodrigo S, Soriano JM, Merino JF. Causas y tratamiento de la obesidad. Nutrición Clínica y dietética hospitalaria. 2017; 37(4).
 46. CIGNA. Cigna. [Online]; 2021. Acceso 15 de octde 2021. Disponible en: HYPERLINK "https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/presin-arterial-sistlica-y-diastlica-sts15325" <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/presin-arterial-sistlica-y-diastlica-sts15325> .
 47. Universidad de los Andes. Mi Clinica UANDES. [Online]; 2021. Acceso 30 de mayode 2021. Disponible en: HYPERLINK
 "https://www.clinicauandes.cl/medicos-y-especialidades/diccionario-medico/detalle-glosario/sedentarismo"

<https://www.clinicauandes.cl/medicos-y-especialidades/diccionario-medico/detalle-glosario/sedentarismo> .

48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. Sexta edición ed. México D.F: Mc Graw-Hill ; 2014.
49. Supo F, Cavero H. Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en las ciencias sociales Lima: El universitario; 2014.
50. Arias FG. El proyecto de investigación. sexta ed.: Episteme; 2012.
51. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica Cuantitativa - Cualitativa y la redacción de tesis. 3rd ed. Bogotá; 2013.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021”

Preguntas Principal	Objetivos Principal	Hipótesis General	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál son los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021</p> <p>Preguntas Específicas</p> <p>P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?</p> <p>P.E.4: ¿Cuáles son los factores de riesgo metabólicos asociados a la hipertensión arterial en</p>	<p>Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>O.E.1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.</p> <p>O.E.2. Identificar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021</p> <p>O.E.3. Identificar los factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021</p> <p>O.E.4: Identificar los factores de riesgo metabólico asociados a la hipertensión arterial en adultos</p>	<p>Existe factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Los Licenciados, Ayacucho 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H.E.1 Existe factores de riesgo sociodemográficos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.</p> <p>H.E.2: Existe factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.</p> <p>H.E.3: Existe factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial en los adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.</p> <p>H.E.4: Existe factores metabólicos asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021.</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones Factores sociodemográficos Factores modificables Factores no modificables Factores Metabólicos</p> <p>Variable 2 Hipertensión arterial</p> <p>Dimensiones Sin dimensión</p>	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental correlacional</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Población 480 pacientes adultos de edades 18 a 60 años</p> <p>Muestra 218 adultos</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

adultos que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021?	que acuden al Centro de Salud Licenciados, Ayacucho 2021			Método Descriptivo inferencial
---	--	--	--	---

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES		ESCALA DE MEDICION	VALOR ES
Factores de Riesgo	"Todos aquellos elementos perjudiciales que favorecen el desequilibrio y anuncian peligro de enfermedad" (37)	Se determina mediante la evaluación de los factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial. La técnica es la encuesta, el instrumento es el cuestionario. Elaborados previamente en interrogaciones considerando a los pacientes.	D.1: Factores sociodemográficos	Edad Sexo Raza Lugar de procedencia	Cuantitativa Cualitativa	Escalar Nominal Nominal Nominal Ordinal	1. No 2. Si
			D.2: Factores Modificables	Consumo de toxico Consumo de grasa Consumo de sal Obesidad Consumo de café Niveles de estrés	Cualitativa	Nominal	
			D.3: Factores no modificables	Automedicación Enfermedades respiratorias Diabetes	Cualitativa	Nominal	
			D.4: Factores Metabólicos	Familiares con antecedentes de HTA Otros familiares	Cualitativa	Nominal	

<p>Hipertensión Arterial</p>	<p>“fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula en el organismo”; aclarando que un individuo tiene hipertensión cuando esta fuerza es muy elevada”</p>	<p>Se solicitará información de los pacientes y se registrará en una encuesta.</p>	<p>No se considera dimensiones para esta variable</p>		<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1. No 2. Si</p>
-------------------------------------	--	--	---	--	--------------------	----------------	------------------------

Anexo 3: Instrumentos de medición

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO

INSTRUCCIONES. Estimados señores (a), este cuestionario se lleva a cabo para recabar datos e informaciones como parte de un proyecto de investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Los Licenciados, Ayacucho 2021”. Por ello, suplicamos a usted responder cada una de las preguntas con la sinceridad del caso, marcando una “X” sobre la opción de respuesta de su preferencia:

I. Factores sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Raza:

Lugar de procedencia:

II. Factores de riesgo modificables

Consumo de tóxicos

¿Usted consume tabaco actualmente? Si () No ()

¿Usted consume bebidas alcohólicas actualmente? Si () No ()

Consumo de grasas

¿Consumo frituras o comidas grasa? Si () No ()

Consumo de sal

Diga un promedio del consumo de sal en la preparación de sus alimentos por día (desayuno, almuerzo y cena)

- ½ cucharada (3 a 5 gramos)
- 1 cda (6 a 10 gramos)
- 2 cda (12 a 15 gramos)

d. 3 cda (16 a 20 gramos)

Obesidad

Índice de masa corporal (IMC):.....

Niveles de estrés

- ¿Usted sufre de estrés laboral? Si () No ()
¿Usted cuando esta con estrés consume algún medicamento? Si () No ()

Consumo de café

- ¿Usted consume café diario? Si () No ()
¿Usted consume más de 20 tazas de café a la semana? Si () No ()

III. factores de riesgo no modificables asociados a la hipertensión arterial

Automedicación

- ¿Usted suele automedicarse por su cuenta? Si () No ()
¿Usted toma algún medicamento para la presión? Si () No ()

Enfermedades respiratorias

- ¿Sufre de alguna enfermedad respiratoria? Si () No ()

Diabetes

- ¿Tiene familiares con diabetes? Si () No ()
¿Sabe usted que una persona con diabetes no puedes consumir azúcar en cantidad? Si () No ()

IV. factores de riesgo metabólico asociados a la hipertensión arterial

Familiares con diagnóstico de HTA

- Padre Si () No ()
Madre Si () No ()
Hermanos Si () No ()

Otros familiares directos

Si () No ()

V. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿Usted presenta continuos dolores de cabeza?	Si ()	No ()
¿Usted ha sangrado por la nariz o sientes mareos?	Si ()	No ()
¿Usted suele controlar su presión mínima 4 veces al año?	Si ()	No ()
¿Usted suele hacer sus chequeos médicos con regularidad o mínimo una vez al mes?	Si ()	No ()
¿En su último control de presión arterial diastólica, los resultados estuvo dentro de los valores normales?	Si ()	No ()
¿Usted suele sentir una presión en el pecho de forma regular?	Si ()	No ()
¿En su último control de presión arterial, los resultados estuvo dentro de los valores normales?	Si ()	No ()
¿Usted, después de realizar una actividad o movimiento exigente suele desvanecer o tomar mucho tiempo para recuperarse?	Si ()	No ()
¿Usted se ha practicado un Electrocardiograma?	Si ()	No ()
¿Cuándo se le practicó un Electrocardiograma, los resultados de lectura estuvo de los valores y frecuencias normales?	Si ()	No ()

Anexo 5: Base de datos

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Instrumento II											
Hipertensión Arterial											
	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	Prom
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
5	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
7	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
8	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
9	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
10	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
11	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
12	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
13	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
14	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
15	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1
16	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
17	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
18	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
19	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
20	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
21	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1

*Resultado tablas cruzadas x factores-Chi cuadrado.spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

V2_Hipertensión arterial

Tabla cruzada Diabetes*V2_Hipertensión arterial

		V2_Hipertensión arterial			
		No	Si	Total	
Diabetes	No	Recuento	35	8	43
		% del total	16,1%	3,7%	19,7%
	Si	Recuento	111	64	175
		% del total	50,9%	29,4%	80,3%
Total		Recuento	146	72	218
		% del total	67,0%	33,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,038 ^a	1	,025		
Corrección de continuidad ^b	4,258	1	,039		
Razón de verosimilitud	5,447	1	,020		
Prueba exacta de Fisher				,029	,017
Asociación lineal por lineal	5,014	1	,025		
N de casos válidos	218				

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IBM SPSS 23

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION.**

JEFE DE LA MICRO RED SALUD LOS LICENCIADOS .AYACUCHO.

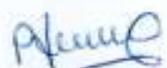
DENIZ ROMANÍ ESPINOZA,
identificada con DNI N° 28315074,
Interna de Enfermería con Nro de
celular 966964383 con domicilio
Legal Urb. Nery Garcia Zarate Mz Q
lot.08 del distrito Ayacucho, ante
usted me presento y expongo:

Que siendo estudiante de enfermería del X ciclo en la Universidad Autónoma de Ica, Solicito a usted, permiso para realizar trabajo de investigación "Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021"

POR TANTO:

A Usted Señor Jefe, sirvase proveer el presente conforme solicito

Ayacucho, 12 de Octubre del 2021



DENIZ ROMANI ESPINOZA

28315074



19/10/21
2:00 PM



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 14 de octubre del 2021

Yo:....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°...235.424.84, acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "**Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al centro salud Licenciados, Ayacucho, 2021**" la cual pretende determinar la relación que existe entre **Factores de riesgo e hipertensión arterial**, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre...Deniz Romaní
Espinoza.....

DNI. ...28315074.....



FIRMA DEL PARTICIPANTE



LA JEFATURA DE LA MICRO RED LOS LICENCIADOS DE LA UNIDAD
EJECUTORA RED HUAMANGA, ENTREGA:

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO

A la Srta. DENIZ ROMANI ESPINOZA, por haber realizado satisfactoriamente la ejecución del trabajo en campo del Proyecto denominado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS QUE ACUDEN AL C.S. LICENCIADOS, AYACUCHO 2021"**, en el periodo de agosto, septiembre y octubre del presente año.

Sin más por el momento, se extiende la presente para los fines que al interesado convengan. Quedo a sus órdenes en caso de que requieran alguna información adicional.

Ayacucho, 26 de octubre del 2021.



LIC. NOEL GALLEGOS SULCA
ENFERMERO
CEP-2748*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

"Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos que acuden al Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021"

Título de la Investigación : _____

Nombre del Experto: Lic. FRANKLYN SILVINO HILARIO ALVAREZ

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

MAG. FRANKLYN SILVINO HILARIO ALVAREZ
DNI: 08163110



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

"Factores de riesgo asociados la hipertensión arterial en adultos que acuden al
Centro Salud Licenciados, Ayacucho 2021"

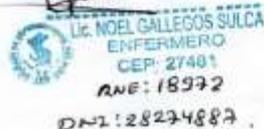
Título de la Investigación : _____

Nombre del Experto: Lic-esp. NOEL GALLEGOS SULCA

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



LIC. NOEL GALLEGOS SULCA
ENFERMERO
CEP: 27401
ANE: 18972
DNI: 28274887

PANEL FOTOGRAFICO



Centro Salud Los Licenciados



REPORTE TURNITIN ROMANIE ESPINOZA

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	19%	8%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	theibfr.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%