



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el
adulto mayor, Huaraz – 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería**

AUTOR:

Vargas Asencios, Ilich Fredy (ORCID: [0000-0001-5975-8228](https://orcid.org/0000-0001-5975-8228))

ASESORA:

Dra. Ruiz Lavado, Noemí Emérita (ORCID: [0000-0003-2809-1322](https://orcid.org/0000-0003-2809-1322))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

TRUJILLO-PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres que me han brindado su apoyo incondicional en cada momento a lo largo de mi formación profesional, quienes, pese la distancia, siempre se mantuvieron cerca de mí en todo momento, dándome consejos y fortaleza para poder seguir adelante y lograr mis metas. A mi abuela por su cariño constante e incondicional.

A Dios, por darme fortaleza y salud, quien me guía en todo mis proyectos y metas trazadas. A mis tíos: Siles, Aquila y María, impulsores de mis esfuerzos diarios. A mis hermanos: Alfredo, Lysander, Waldir y Aracely, por su apoyo incondicional y compartir sueños y alegrías en cada logro de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la docente Dra. Ruiz Lavado Noemí Emérita, por sus acertados consejos, su valiosa asesoría y apoyo incondicional y sobre todo por su conocimiento que me permitió el logro de esta meta.

A, P.J.L.R. por ser parte importante de mi vida y apoyarme incondicionalmente estos cinco años de mi vida universitaria, en las buenas y en las malas, a pesar que la distancia nos separa, pero mágicamente juntos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y Diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociales en el adulto mayor, Huaraz – 2020	17
Tabla 2. Factores culturales en el adulto mayor, Huaraz – 2020.....	19
Tabla 3. Hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020.....	22
Tabla 4. Asociación de los factores sociales a la hipertensión en el adulto mayor, Huaraz – 2020.	23
Tabla 5. Asociación de los factores culturales a la hipertensión en el adulto mayor, Huaraz – 2020.	24

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz, año 2020. Se empleó un estudio descriptivo correlacional, los factores socioculturales e hipertensión arterial (HTA) se evaluaron utilizando la encuesta de factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, la cual fue previamente validada obteniendo un alfa de Cronbach de 0.8. Los resultados muestran que la mayoría de adultos mayores adopta costumbres que podrían reducir la HTA; así mismo, la frecuencia de HTA fue 41.82% grado I y 27.27% grado II. Los factores sociales asociados fueron la escolaridad (OR: 0.40, IC95% 0.14-0.92) y procedencia urbana (OR: 0.40, IC95% 0.14-0.92), los factores culturales asociados fueron cumplir con las recomendaciones sobre su alimentación (OR: 0.67, IC95% 0.43-0.88), creer que los medicamentos le ayudan (OR: 0.64, IC95% 0.56-0.98), no cumplir con el tratamiento indicado (OR: 1.04, IC95% 1.00-1.08) y no expresar sentimientos de tensión o preocupación (OR: 1.04, IC95% 1.00-1.08). Se concluye que la hipertensión es un problema de salud importante en adultos mayores; por lo tanto, los factores socioculturales se deberían tomar en cuenta para controlar la HTA.

Palabras clave: Hipertensión arterial, factores sociales, factores culturales, adultos mayores.

ABSTRACT

The study aimed to determine the sociocultural factors associated with hypertension in the elderly in a level II - 2 hospital in Huaraz, 2020. A descriptive correlational study was used. Sociocultural factors and arterial hypertension (AHT) were evaluated using the survey of sociocultural factors associated with arterial hypertension in the elderly, which was previously validated, obtaining a Cronbach's alpha of 0.8. The results show that the majority of elderly adopt habits that could reduce AHT; likewise, the frequency of AHT was 41.82% grade I and 27.27% grade II. The associated social factors were school level (OR: 0.40, 95%CI 0.14-0.92) and urban origin (OR: 0.40, 95%CI 0.14-0.92), the associated cultural factors were compliance with dietary recommendations (OR: 0.67, 95%CI 0.43-0.88), believing that medication helps (OR: 0.64, 95%CI 0.56-0.98), not complying with prescribed treatment (OR: 1.04, 95%CI 1.00-1.08) and not expressing feelings of stress or worry (OR: 1.04, 95%CI 1.00-1.08). It is concluded that hypertension is an important health problem in older adults; therefore, socio-cultural factors should be taken into account to control AHT.

Keywords: Hypertension, social factors, cultural factors, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una patología crónica que genera una tensión constante en los vasos sanguíneos, la misma que produce un mayor riesgo de sufrir nefropatías, encefalopatías y cardiopatías. A nivel clínico, es una de las principales causas de muerte en los pacientes geriátricos.¹ Afecta con mayor incidencia a los adultos mayores de 60 o 65 años de manera global, y se presenta tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene señalado que el envejecimiento es un proceso biológico normal y causal de cambios físicos y biológicos que provocan patologías crónicas como la hipertensión arterial o enfermedades degenerativas que necesariamente se debe considerar como desventaja en el individuo, porque condiciona a un mayor grado de fragilidad en el ser humano.¹ Además, la hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, es muy frecuente y primordial en la atención de salud, y es además un factor de riesgo cardiovascular.²

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 27.7% de la población adulta mayor ha sido reportada con hipertensión arterial, se presenta con mayor incidencia en las mujeres con 32.0% frente al 23.1% en varones.³ Esta situación representa un creciente problema de salud pública, puesto que constituye la primera causa de consulta ambulatoria en los centros de salud pública como el Ministerio de Salud y EsSalud. De la misma manera los reportes del INEI, indican que en la región Ancash, el 19.2% de los adultos mayores han sido diagnosticados con hipertensión arterial.⁴

Los factores que predisponen a la hipertensión arterial son socioeconómicos y culturales, así como los factores modificables y no modificables. Los factores socioeconómicos pueden contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial, ya que un bajo nivel de educación o falta recursos económicos hacen que las personas no puedan tener acceso a una información oportuna en torno a los riesgos asociados con la aparición de dicha enfermedad. Así mismo, una situación que puede contribuir a la hipertensión arterial es el consumo excesivo de sodio, como la sal común.

Sin embargo, podemos encontrar otras causas asociadas al desarrollo de esta enfermedad, entre las cuales tenemos a los factores modificables, como la pobre calidad de la dieta, la insuficiente actividad física, el alcoholismo, el tabaquismo, sobrepeso y el estrés constante; y los factores no modificables, como la historia familiar, el sexo, la raza, el lugar de nacimiento, el envejecimiento.⁵

En mi experiencia laboral en el Hospital de nivel II – 2 de Huaraz, se ha observado un incremento de adultos mayores que sufren de hipertensión arterial. El proceso de envejecimiento como parte del ciclo de vida de todas las personas y que lleva consigo un deterioro a nivel de todos los órganos y sistemas podría ser un aspecto que contribuya al desarrollo de la hipertensión arterial en estos pacientes, por otro lado, estas personas, en la mayoría de los casos, provienen de la zona rural de la sierra, quienes mantienen ciertas prácticas, creencias y costumbres que pueden influir en su salud. Las costumbres con relación a la alimentación pueden predisponer al desarrollo de la hipertensión arterial, debido a que se consumen alimentos mucho más ricos en grasas y carbohidratos, los hábitos nocivos como masticar la coca y consumir el alcohol, propio de la cultura de la zona rural de la sierra, y el bajo nivel de escolaridad, las limitaciones económicas, la pobreza podrían incrementar el riesgo de sufrir hipertensión arterial.

Lo que motiva, a plantear el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz, año 2020?

La presente investigación tiene como propósito que los resultados contribuyan para que el establecimiento de salud implemente medidas específicas para prevenir la hipertensión arterial en su población geriátrica, tomando en cuenta la realidad del entorno del paciente. Siendo la hipertensión arterial, un problema de gran trascendencia social y sanitaria dada su prevalencia, evitar que se presente en el adulto mayor tendrá un gran impacto social, puesto que se puede contribuir a mejorar su calidad de vida y aliviar el problema de la salud pública. Teóricamente, la investigación permite ampliar los conocimientos y comprender el comportamiento de las personas frente a la hipertensión arterial, lo que permitirá un abordaje genuino.

Los objetivos son:

Objetivo general:

Determinar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz, año 2020.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores sociales en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2.
- Determinar los factores culturales en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2.
- Determinar la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2.

Finalmente, se plantea las siguientes hipótesis de investigación:

H₁: Los factores socioculturales están asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz, año 2020.

H₀: Los factores socioculturales no están asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz, año 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, Landázuri A.¹, en el año 2018, en un estudio descriptivo – cuantitativo, cuyo objetivo era determinar los factores que predisponen al desarrollo de la hipertensión arterial, encontró entre los factores de riesgo, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de sal, el consumo de alcohol, el consumo de alimentos procesados, la falta de actividad física, entre otros. En suma, se concluyó que en el desarrollo de la hipertensión arterial contribuyen los factores de riesgo a partir de los estilos de vida y malos hábitos.

En otro estudio cuantitativo, descriptivo observacional, Jetón D y Pasato S.⁶, en el año 2017, concluyen que la incidencia del sobrepeso de los pacientes estudiados fue de 46%, de obesidad del 25.3% y señalan la edad entre 40 a 65 años, es el factor predisponente. Por su parte Peña L y Jiménez M.⁷, en el año 2016, en un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo transversal, evidencian que la hipertensión arterial se presentó en el 88% de las mujeres, siendo más del 90% de prevalencia. Concluyen que el rango de mayor prevalencia de hipertensión arterial es entre los 60-69 años de edad.

En Perú, Antúnez F.⁸, en el año 2017, realizó una investigación de carácter descriptivo, correlacional y transversal, cuya finalidad fue determinar la relación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en las personas con hipertensión arterial. Así, los resultados que obtuvo fueron los siguientes: (i) el 85.7% de adultos mayores hipertensos tenían un buen estilo de vida y (ii) el 8.6% mostró un estilo de vida regular. En relación a la tensión arterial se advirtió lo siguiente: (i) el 54.3% de la población en estudio tenía un nivel de tensión arterial normal, (ii) el 37.1% de los pacientes mostraba un nivel de tensión arterial normal alta, (iii) el 7.2% presentó un nivel de tensión arterial de grado I y (iv) el 1.4% tuvieron grado II. En tal sentido, concluyó que existe una correlación entre los estilos de vida y los niveles de tensión arterial en los adultos mayores con hipertensión arterial.

Asimismo, Achata M.⁹, en el año 2017, determinó que del 100%, el 53% tienen presente los factores socioculturales y el 47% no lo tienen presente. En cuanto a los factores sociales el 62% está presente y el 38% ausente; mientras en el factor

cultural el 55% está presente y 45% no lo tiene presente. Dentro de los factores socioculturales, encontró que el bajo nivel económico es el factor más predominante, puesto que el adulto mayor se encontraba limitado económicamente para adquirir los productos necesarios para satisfacer sus necesidades de atención de la salud.

De la Rosa M y Rivera H.¹⁰, en el año 2017, realizaron un estudio para determinar los factores socioculturales y su relación con la capacidad de autocuidado del adulto mayor hipertenso. En tal sentido, encontró que el autocuidado del adulto mayor que padece de hipertensión alta no se determina por su estado civil, ingreso económico o su grado de instrucción.

A nivel regional y/o local, Carnero B.¹¹, en el año 2018, en su investigación, nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial, halló que la mayor parte de las personas que fueron encuestadas (el 52%) cuentan con un nivel bajo de conocimiento sobre la actividad física. Además, el 47% de la población en estudio posee un nivel de conocimiento bajo sobre los hábitos alimenticios y el 45% cuenta con un nivel de conocimiento bajo respecto a los hábitos nocivos en la prevención de la hipertensión arterial. Estas personas desconocen sobre la importancia de evitar los estilos de vida nocivos y que pueden ocasionar problemas cardiovasculares.

Por su parte Ramírez O.¹², en el año 2018, realizó en su trabajo de investigación sobre nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso. En su resultado demostró que el profesional de salud debe planificar y ejecutar actividades preventivas y promocionales sobre estilos de vida saludable, priorizando a la población adulto mayor, según los hallazgos guarda una significación directa con el autocuidado del paciente y de esta manera lograr su aporte favorable en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

Por otro lado, Vásquez R.¹³, en el año 2016, realizó una investigación, al que un reciente enfoque de la teoría de Dorothea Orem (el autocuidado), donde hace mención que el ser humano es responsable del autocuidado siendo esto parte de los estilos de vida del adulto mayor. De esta manera, concluye que existe relación

significativa entre el autocuidado y el estilo de vida de los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una patología caracterizada por la alta presión que se manifiesta de forma persistente en el interior de los vasos sanguíneos y que tiene la capacidad de generar daños en los órganos blandos del cuerpo, como el corazón, riñón y el ojo.¹⁴ Es considerado como la intensidad que ejerce la sangre al circular por las arterias al momento que es bombeada por el corazón.¹⁵ La hipertensión arterial se produce por un proceso de vasoconstricción (estrechamiento) de las arterias más pequeñas llamadas “arteriolas” que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. El proceso de vasoconstricción o estrechamiento provoca que el corazón requiera mayor esfuerzo para bombear la sangre a través de un espacio más disminuido. Debido a ello, la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.¹⁶ Esta enfermedad es un factor de riesgo que produce arteriosclerosis, enfermedad coronaria, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y también principal causa de accidentes vasculares cerebrales.¹⁶

Según la clasificación de la OMS, la hipertensión arterial se divide en: hipertensión arterial grado I (140 – 159 / 90 – 99 mmHg.), hipertensión arterial grado II (160 – 179 / 100 – 109 mmHg.), hipertensión arterial grado III (\geq 180 / 110 mmHg.), e hipertensión sistólica aislada (\geq 140 / $<$ 90 mmHg.).¹⁷

La hipertensión arterial es causada por factores sociales y culturales, puesto que ellos actúan no solamente en forma aislada, sino que interactúan con aspectos físicos y biológicos para formar el escenario total en que se desarrolla el fenómeno patológico. En esa medida, existen situaciones culturales y sociales que influyen sobre el nivel de salud en los adultos mayores, los cuales tienen incidencia de manera directa en los procesos relativos a la salud. Del mismo modo, cabe tener presente el ambiente familiar, la condición económica y social, el grado de estudios, así como factores determinantes como las costumbres o creencias, los cuales pueden tener influencia sobre la conducta.¹⁸

Los factores sociales incluyen: el estado civil, en la medida que relaciona a cada persona con la familia de donde procede o con la familia que ha conformado, o también referido a individuos que son solteros, casados y divorciados; la edad, que

comprende el periodo desde el nacimiento hasta la muerte; la ocupación, las labores que se desempeña en un lugar y tiempo determinado; la procedencia, lugar de origen o el lugar donde han nacido, lo cual acarrea diferentes estilos de vida, así como el lugar o domicilio en el que tiene la residencia; la familia, se encuentra reconocida como el núcleo básico de la sociedad y es la que provee el apoyo emocional y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros; la escolaridad, como el nivel de conocimientos e instrucción que una persona alcanza.¹⁹

En suma, se puede indicar que estos factores influyen en los adultos mayores que viven en condiciones de pobreza y precariedad, toda vez que estos se encuentran expuestos a muchos factores de riesgo como situaciones de indigencia, abandono, falta de protección social, hábitos de alimentación inadecuada, sedentarismo, el limitado acceso a bienes y servicios, los cuales desmejoran su salud.¹⁹

En cuanto a los factores culturales, es importante hacer una breve referencia sobre la cultura, el mismo que se refiere a los valores, prácticas, creencias, tradiciones y costumbres, que son compartidos por los miembros de un grupo social. Asimismo, es considerada como un conjunto de ideas y pensamientos que se encuentran asentada en cada individuo del grupo social quienes asumen como reglas de la buena convivencia.²⁰ Por último, los aspectos como la religiosidad y costumbres aportan un conjunto de significados que no se pueden eludir al momento de realizar el estudio de una determinada comunidad.²¹

Los factores culturales incluyen consumo excesivo de sal y azúcar (como por ejemplo en comidas rápidas: hamburguesas, carnes asadas, papas fritas, bebidas gasificadas, etc.), consumo de alcohol, consumo de tabaco, falta de adherencia al tratamiento (por ejemplo, el incumplimiento del tratamiento farmacológico contra la hipertensión).²²

Existen otros factores de riesgo que predisponen a la persona a padecer hipertensión arterial, entre las que tenemos los factores de riesgo no modificables como los antecedentes de salud familiar; en el sexo resulta más común en los varones, pero las mujeres son más proclives a desarrollar hipertensión después de los 65 años; en la raza, la hipertensión es especialmente común entre las personas

con ascendencia africana, la cual se desarrolla, usualmente, a una edad más temprana que en las personas blancas.²⁵

En cuanto a los factores de riesgo modificables, la obesidad y sobrepeso contribuyen de manera significativa a desarrollar la hipertensión, puesto que cuanto más peso tenga una persona más sangre necesita para proveer oxígeno y nutrientes a sus tejidos. En otras palabras, a medida que aumenta el nivel de sangre que circula a través de las arterias y venas, también provoca la presión sobre las paredes arteriales. También, el sedentarismo en las personas trae como consecuencia una mayor frecuencia cardíaca, puesto que cuanto más alto sea su ritmo cardíaco, más esfuerzo realiza el corazón con cada contracción, lo cual a su vez provoca que la fuerza que se ejerce sobre las arterias sea más fuerte. Por otro lado, la dieta consistente en demasiada sal (que contiene sodio) en la comida puede hacer que el cuerpo retenga líquidos, lo cual aumenta la presión arterial.¹⁴

Entre otros aspectos, tenemos que el consumo excesivo de alcohol puede dañar los vasos sanguíneos del corazón; el consumo del tabaco aumenta la presión arterial, el cual contiene químicos que dañan el revestimiento de las arterias o de los vasos sanguíneos; y los altos niveles de estrés pueden provocar un aumento temporal de la presión arterial, puesto que ello hace que se segregue altas cantidades de hormonas en situaciones estresantes, lo cual genera un aumento temporal de la presión arterial e incremento de la frecuencia cardíaca, todo lo cual hace que los vasos sanguíneos se estrechen.²⁶

La hipertensión arterial está asociada a determinantes que afectan al adulto mayor, siendo la única manera de averiguar la presión arterial alta a través de controles regulares en los centros de atención de salud. La presión alta mayor a 180 / 120 resulta peligrosa y requiere una pronta atención de salud. Cuando la presión arterial se mantiene mucho tiempo alta, provoca que el corazón expulse con mayor intensidad y realice un sobreesfuerzo, lo que puede causar problemas serios de salud, como un accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, infarto cardíaco e insuficiencia renal.²⁷

El tratamiento contra la hipertensión arterial incluye estilos de vida saludables para el corazón e iniciar un tratamiento que incluya actividad física y alimentación

saludable, así como el uso de medicamentos. En los adultos mayores, es el inicio de diferentes patologías debido a los cambios físicos, como el aumento de la grasa y el agua corporal y la pérdida de la masa muscular.²⁸ En cuanto al aspecto biológico, pérdida de la elasticidad de las arterias, deterioro del corazón, envejecimiento de la piel, disminución de la audición, disminución de la visión, disminución de la movilidad gástrica, cambios en los huesos, músculos y articulaciones. En el contexto cultural, se debe mejorar la calidad de vida mediante políticas informativas y educativas que pongan en conocimiento de las personas acerca de las causas que provocan la hipertensión arterial, así como su participación activa y la promoción de sus derechos.²⁹

La prevención es la mejor opción. Y es necesario centrarnos en medidas que abarquen a la totalidad de la población y faciliten la adopción de estilos de vida saludables. Así, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea prevenir las enfermedades crónicas, promover los estilos de vida que tengan en cuenta la interacción entre las condiciones de vida.¹³ En el Perú la directiva sanitaria N° 110 – MINSA – 2020 “Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID – 19” que forma parte íntegra de las políticas de salud en el país.²⁹ El estilo de vida será el resultado de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas,³⁰ lo cual evidentemente producirán una repercusión directa y positiva en la salud a nivel psicofisiológico.³³ Ante lo señalado, el adulto debe realizar diversas actividades que beneficien su salud, en especial cuide y proteja su corazón. También las actividades deben ser para lograr: el bienestar físico, el bienestar psíquico-cognitivo emocional; el bienestar socio-relacional.³¹

La presente investigación es conveniente porque se enfoca en los factores sociales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2 de Huaraz, siendo el conocimiento de los factores de riesgo, de vital importancia para la prevención, manejo y control de la hipertensión arterial, así como para el autocuidado de las personas, sobre todo cuando la hipertensión arterial en la mayoría de los casos es asintomática. ³²

En el manejo de la hipertensión arterial, el autocuidado resulta un aspecto muy importante para mejorar la salud de los adultos mayores que lo padecen. De acuerdo a Dorothea Elizabeth Orem, el autocuidado debe ser una acción deliberada que deben llevar las personas por sí solas, elemento clave para mantener la calidad de su salud, vida y bienestar personal. En tanto función reguladora, el autocuidado concierne a cada individuo quien debe aprender y practicar, de manera intencional y constante, y por sí mismo actividades con el propósito de mejorar su salud y bienestar.⁹

Orem también define al autocuidado como una relación directa con el conocimiento social y cultural que cada persona tiene y está relacionado con todas aquellas actividades que realizan los adultos mayores para promover y mejorar su salud, para lo cual deben asumir espontáneamente la responsabilidad sobre el cuidado de su salud y bienestar. Por ello, se busca que los adultos mayores tengan un autocuidado integral, lo cual implica que no solo debe responder a sus necesidades básicas, también debe abarcar sus necesidades sociales, culturales, recreacionales y psicológicas.²⁰ En esta investigación, el autocuidado por lo tanto, vienen a ser conductas que deben realizar por sí mismas, las personas adultas mayores con relación a los factores sociales y culturales, para evitar el riesgo de enfermar de hipertensión arterial y continuar con su proceso de desarrollo con satisfacción y bienestar.³³

El autocuidado, está ligado también al concepto de déficit de autocuidado, el cual también se asocia a los factores sociales y culturales que conllevan a la aparición patologías crónicas como la hipertensión arterial, que unido a la madurez pueden generar complicaciones y en consecuencias ocasionar limitaciones que pueden volver a los individuos incapaces, sea de manera completa o parcial, para conocer los requisitos existentes para su propio cuidado.³⁴ En este caso, el sistema de enfermería, busca un mecanismo de compensación para lograr un tratamiento eficaz para los adultos mayores con hipertensión arterial.³⁵

Para la autora, desde la perspectiva de esta investigación, enfermería debe identificar de manera oportuna la capacidad de autocuidado que tiene cada uno de esos pacientes, y asumir su rol en la promoción y mantenimiento de la salud, a

través de acciones de educación sobre prevención de la enfermedad y promoción de estilos de vida saludables en el contexto del entorno sociocultural de los pacientes promoviendo de esta manera que el paciente cuide de sí mismo para mantener su salud y evitar la enfermedad.³⁶

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo: Es una investigación de nivel básico.

Diseño: Es un trabajo de investigación cuantitativa, no experimental, debido a que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observó los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. Por lo tanto, es descriptivo – correlacional, de corte transversal.³⁷

3.2. Variables y operacionalización (Anexo 1)

Variable Independiente:

Factores socioculturales

Operacionalización:

Edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, procedencia, convivencia, apoyo familiar, pobreza, ingreso económico, creencias, costumbres, hábitos, actitudes, idiomas, ritos, educación, vivienda, experiencias, tradiciones.

Variable Dependiente:

Grados de hipertensión arterial en el adulto mayor

Operacionalización:

Grado I (140 – 159 / 90 – 99 mmHg.)

Grado II (160 – 179 / 100 – 109 mmHg.)

Grado III (≥ 180 / 110 mmHg.), e hipertensión sistólica aislada (≥ 140 / < 90 mmHg.)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Conformado por 55 adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, de la ciudad de Huaraz.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años de edad a más.
- Adultos mayores con hipertensión arterial.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten su participación en la investigación.
- Adultos mayores lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten la participación en la investigación.
- Adultos mayores que posean algún impedimento físico o psicológico.

Muestra: La muestra estuvo constituida por el 100% de la población de adultos mayores que corresponden al Hospital de nivel II – 2, de la ciudad de Huaraz.

Muestreo: Se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Unidad de análisis: Conformado por los adultos mayores que presentan hipertensión arterial en cualquiera de los grados, que corresponden al Hospital de nivel II – 2, de la ciudad de Huaraz.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la encuesta.

Instrumento: El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, elaborado por el autor de la tesis, denominado “Factores socioculturales vinculados a la hipertensión arterial en el adulto mayor”, el cual consta de 3 partes. **(Anexo 2)**

Primera parte: factores sociales

Está constituida por edad, género, ingreso económico, procedencia, estado civil, ocupación, escolaridad, vive con, cuidador, religión, seguro e idioma.

Segunda parte: factores culturales

Está distribuido en 2 categorías:

Prácticas y valores, constituidos por 15 ítems del número 01 al número 15.

Creencias y costumbres, distribuidos por 15 ítems del número 16 al número 30.

Tercera parte: hipertensión arterial

Registro de los valores de la presión arterial que se encontró en cada adulto mayor.

Validez: El instrumento presentó las respectivas validaciones de contenido a través de revisiones de juicios de expertos (**Anexo 3**); así como el cálculo de la *V de Aiken* (Coeficiente:1, IC95% 0.7 - 1). (**Tabla 1**). Se consideró que el instrumento es válido.

Confiabilidad: Se evidencia (**Tabla 1**), la consistencia del cuestionario a través de una prueba piloto con el análisis de *Kaiser-Meyer-Olkin* presentando un valor de 0.50 lo que indica que el instrumento es apropiado con correlaciones fuertes entre los ítems, adicionalmente se ejecutó la prueba de esfericidad de *Bartlett* presentado un $p < 0.05$ lo que confirma que el modelo es aceptable a través de las variables correlacionadas; el (**Gráfico 1**) resume las correlaciones entre ítems del instrumento. Adicionalmente, se comprobó la confiabilidad del cuestionario a través de la determinación del *alfa de Cronbach* ($\alpha = 0.8$), en el cual valores mayores a 0.7 indican buena confiabilidad. Todos los análisis se realizaron a través del lenguaje de programación R en su versión 4.0.2. (**Anexo 4**).

3.5. Procedimientos

- Se solicitó autorización al director de Hospital de nivel II – 2, para ejecutar el estudio.
- Se coordinó con la enfermera responsable del consultorio externo para iniciar la recolección de datos.
- Se seleccionó a los participantes de la investigación teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

- La recolección de datos se realizó en el domicilio del paciente, para lo cual, el investigador se incorporó al equipo de salud del Hospital, que realiza el seguimiento de los pacientes casa por casa.
- Se procedió a informar y solicitar el consentimiento a cada uno de los adultos mayores, para lo cual se hizo hincapié en la confidencialidad de los datos obtenidos.
- Se advirtió a los pacientes respecto del contenido para el llenado del cuestionario de factores socioculturales.
- Para el procedimiento de medición de la presión arterial, se utilizó un tensiómetro y un estetoscopio debidamente calibrado. Se evaluó la presión sistólica y diastólica a cada adulto mayor, los resultados fueron comparados con los parámetros establecidos en la tabla de clasificación de la hipertensión arterial de la OMS. Las mismas nos permitieron determinar el rango en el que se encontraba la presión arterial de cada paciente del estudio.

3.6. Método de análisis de datos

La información obtenida se registró ordenadamente en el paquete de Office Microsoft Excel 2019, para posterior análisis en lenguaje de programación R en plataforma R estudio versión 4.0.2. Los datos se organizaron a través de tablas y gráficos. Del mismo modo, para el análisis descriptivo se determinaron medidas de tendencia central y dispersión, media, frecuencias relativas y desviación estándar. Dado que la prueba de normalidad para variables numéricas a través del test de Kolmogorov Smirnov obtuvo un $p < 0.05$, se usaron pruebas no paramétricas para el análisis inferencial.

Para determinar la asociación o vinculación de los factores sociales y culturales con la presencia de la hipertensión en adultos mayores se usó la regresión logística, así mismo permitió el cálculo de los Odd Ratio (OR) de cada pregunta adjunta a los factores de estudio con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Todos los análisis se realizaron con un alfa de 0.05, nivel de confianza del 95% y una potencia (1- error tipo beta) del 80%.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicarán los siguientes principios bioéticos y se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los participantes adultos mayores, el cual consistió en la autorización para realizar la encuesta. **(Anexo 5)**

Justicia

Se respetó este principio de justicia, por lo cual al aplicar el cuestionario los adultos mayores recibieron un trato justo y sin discriminación.³⁸

Autonomía

En la investigación se respetó el principio de autonomía la cual permitió a los adultos mayores el derecho de decidir si participan en el estudio.³⁹

Confidencialidad

Asimismo, se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad, por lo cual se explicó a los adultos mayores que la información será utilizada solamente para fines del estudio, manteniendo el anonimato.⁴⁰

Beneficencia y no maleficencia

Por último, se tuvo en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, lo cual se protegió física y psicológicamente a los adultos mayores,⁴⁶ al aplicarse el cuestionario previa información, no se realizó ninguna manipulación en el medio interno de la persona.⁴¹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociales en el adulto mayor, Huaraz – 2020.

Factores sociales	Frecuencia (%)
Edad (años)	72.89 ± 8.30 ^a
Género (%)	
	Hombre 24 (43.6)
	Mujer 31 (56.4)
Ingreso económico (%)	
	<850 soles 41 (74.5)
	>850 soles 5 (9.1)
	850 soles 9 (16.4)
Procedencia (%)	
	Rural 32 (58.2)
	Urbana 23 (41.8)
Estado civil (%)	
	Casado 23 (41.8)
	Conviviente 10 (18.2)
	Divorciado 6 (10.9)
	Soltero 3 (5.5)
	Viudo 13 (23.6)
Ocupación (%)	
	Desempleado 4 (7.3)
	Empleado 4 (7.3)
	Independiente 43 (78.2)
	Jubilado 4 (7.3)
Escolaridad (%)	
	Primaria 29 (52.7)
	Secundaria 16 (29.1)
	Superior 10 (18.2)
Vive con (%)	
	Hijo/hija 17 (30.9)
	Otro 1 (1.8)
	Pareja 28 (50.9)
	Solo 9 (16.4)
Cuidador (%)	
	Cónyuge 22 (40.0)
	Hijo/hija 24 (43.6)
	Otro 9 (16.4)
Religión (%)	
	Católico 41 (74.5)
	Evangélico 11 (20.0)
	Otro 3 (5.5)
Seguro de salud (%)	
	EsSalud 1 (1.8)
	SIS 54 (98.2)

Idioma (%)		
	Ambos	36 (65.5)
	Castellano	8 (14.5)
	Quechua	11 (20.0)

* Esta variable fue descrita como media \pm desviación estándar

Fuente: Matriz de resultados de la encuesta de factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz - 2020

Tabla 2. Factores culturales en el adulto mayor, Huaraz – 2020.

Factores culturales	Frecuencia (%)	
¿Acude a sus citas de seguimiento de la HTA al hospital? [P1] (%)	A veces	18 (32.7)
	Nunca	11 (20.0)
	Siempre	26 (47.3)
¿Cumple con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión? [P2] (%)	A veces	13 (23.6)
	Nunca	6 (10.9)
	Siempre	36 (65.5)
¿Acude al control de su presión arterial mensualmente? [P3] (%)	A veces	12 (21.8)
	Nunca	12 (21.8)
	Siempre	31 (56.4)
¿Cumple con las recomendaciones sobre su alimentación que le brinda el personal de salud? [P4] (%)	A veces	24 (43.6)
	Nunca	7 (12.7)
	Siempre	24 (43.6)
¿Toma en cuenta las recomendaciones para el manejo del estrés que le brinda el personal de salud? [P5] (%)	A veces	22 (40.0)
	Nunca	14 (25.5)
	Siempre	19 (34.5)
¿Practica algún tipo de ejercicio mínimo 30 minutos diarios como bailar, salir a caminar, jugar vóley o fútbol? [P6] (%)	A veces	14 (25.5)
	Nunca	19 (34.5)
	Siempre	22 (40.0)
¿Participa de algún programa del adulto mayor? [P7] (%)	A veces	20 (36.4)
	Nunca	18 (32.7)
	Siempre	17 (30.9)
¿Siente que recibe apoyo de su familia por su enfermedad? [P8] (%)	A veces	16 (29.1)
	Nunca	8 (14.5)
	Siempre	31 (56.4)
¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación? [P9] (%)	A veces	18 (32.7)
	Nunca	12 (21.8)
	Siempre	25 (45.5)
¿Come las tres comidas principales al día (desayuno – almuerzo – cena)? [P10] (%)	A veces	10 (18.2)
	Nunca	1 (1.8)
	Siempre	44 (80.0)
¿Consume alimentos a media mañana y media tarde (frutas – jugos – frutos secos, postres)? [P11] (%)	A veces	20 (36.4)
	Nunca	18 (32.7)

	Siempre	17 (30.9)
¿Acostumbra a consumir alimentos bajos en sal y grasas? [P12] (%)	A veces	21 (38.2)
	Nunca	11 (20.0)
	Siempre	23 (41.8)
¿Consume más de 3 tazas de café al día? [P13] (%)	A veces	15 (27.3)
	Nunca	32 (58.2)
	Siempre	8 (14.5)
¿Piensa Ud. que la dieta que le indican para controlar su enfermedad es agradable? [P14] (%)	A veces	26 (47.3)
	Nunca	12 (21.8)
	Siempre	17 (30.9)
¿Cumple Ud. con la dieta que le indican? [P15] (%)	A veces	27 (49.1)
	Nunca	4 (7.3)
	Siempre	24 (43.6)
¿La información que le brindan en el servicio de salud sobre su enfermedad es en el idioma que Ud. habla? [P16] (%)	A veces	11 (20.0)
	Nunca	9 (16.4)
	Siempre	35 (63.6)
¿Su religión, le restringe algunas prácticas para mejorar su salud? [P17] (%)	A veces	19 (34.5)
	Nunca	34 (61.8)
	Siempre	2 (3.6)
¿Ud. considera que sabe todo sobre su enfermedad? [P18] (%)	A veces	27 (49.1)
	Nunca	15 (27.3)
	Siempre	13 (23.6)
¿Ante la presencia del dolor de cabeza prefiere utilizar medicina tradicional? [P19] (%)	A veces	10 (18.2)
	Nunca	4 (7.3)
	Siempre	41 (74.5)
¿Cree Ud. que los medicamentos que le indican le ayudan a controlar su enfermedad? [P20] (%)	A veces	13 (23.6)
	Nunca	5 (9.1)
	Siempre	37 (67.3)
¿Consume productos naturales que ayudan a mejorar los síntomas de la hipertensión arterial? [P21] (%)	A veces	10 (18.2)
	Nunca	5 (9.1)
	Siempre	40 (72.7)
¿Cocina en su casa con leña? [P22] (%)	A veces	21 (38.2)
	Nunca	16 (29.1)
	Siempre	18 (32.7)
¿Ud. consume alcohol? [P23] (%)	A veces	14 (25.5)
	Nunca	36 (65.5)
	Siempre	5 (9.1)

¿Cree Ud. que el alcohol da más energía para realizar el trabajo? [P24] (%)	A veces	12 (21.8)
	Nunca	31 (56.4)
	Siempre	12 (21.8)
¿Sabe que el alcohol altera la presión arterial? [P25] (%)	A veces	10 (18.2)
	Nunca	9 (16.4)
	Siempre	36 (65.5)
¿Acostumbra a consumir chicha de jora? [P26] (%)	A veces	24 (43.6)
	Nunca	15 (27.3)
	Siempre	16 (29.1)
¿Acostumbra masticar hojas de coca? [P27] (%)	A veces	12 (21.8)
	Nunca	25 (45.5)
	Siempre	18 (32.7)
¿Ud. frecuentemente consume carnes rojas? [P28] (%)	A veces	27 (49.1)
	Nunca	4 (7.3)
	Siempre	24 (43.6)
¿Acostumbra a tomar bebidas alcohólicas después de las comidas? [P29] (%)	A veces	8 (14.5)
	Nunca	44 (80.0)
	Siempre	3 (5.5)
¿Acostumbra Ud. a fumar? [P30] (%)	A veces	10 (18.2)
	Nunca	35 (63.6)
	Siempre	10 (18.2)

Fuente: Matriz de resultados de la encuesta de factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz - 2020

Tabla 3. Hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020

Clasificación presión arterial	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Porcentaje acumulado (%)
No hipertensión arterial	17	30.91	30.91
Hipertensión arterial grado I	23	41.82	72.73
Hipertensión arterial grado II	15	27.27	100
Total	55	100	

Fuente: Matriz de resultados de la encuesta de factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz – 2020.

Tabla 4. Asociación de los factores sociales a la hipertensión en el adulto mayor, Huaraz – 2020.

Factores sociales	Hipertensión				
	OR	Error estándar	Z	P valor	IC95%
Escolaridad (superior)	0.40	0.36	-2.20	0.032	0.17 – 0.92
Procedencia (urbana)	0.60	0.59	-3.10	0.030	0.37 – 0.95

OR, odd ratio; IC95%, intervalo de confianza al 95%. *p<0.05, estadísticamente significativo

Fuente: Matriz de resultados de la encuesta de factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz – 2020

Tabla 5. Asociación de los factores culturales a la hipertensión en el adulto mayor, Huaraz – 2020.

Factores culturales	Hipertensión				
	OR	Error estándar	Z	P valor	IC95%
P2 (a veces)	1.62	0.56	1.20	0.006	1.14 – 2.28
P4 (siempre)	0.67	0.80	-1.56	0.009	0.43 – 0.88
P9 (nunca)	1.45	0.64	2.30	0.027	1.04 – 2.02
P20 (a veces)	0.74	0.78	-0.59	0.034	0.56 – 0.98

OR, odd ratio; IC95%, intervalo de confianza al 95%. * $p < 0.05$, estadísticamente significativo.

Fuente: Matriz de resultados de la encuesta de factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz - 2020

V. DISCUSIÓN

A través de los resultados obtenidos se encontró que los factores sociales en los adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, presentados en la **tabla 1** fueron, edad promedio de 72.9 ± 8.3 años, el género fue 43.6% hombres y 56.4% mujeres, el ingreso económico de la mayoría de los participantes fue de menos de 850 soles (74.5%), la mayoría procedía de una zona rural (58.2%), con estado civil casado (41.8%), de ocupación independiente (78.2%), contaban con primaria completa (52.7%), hablaban tanto castellano como quechua (65.5%), contaban con SIS (98.2%) y manifestaron pertenecer a la religión católica (74.5%).

El cuidador predominante fueron los hijos (43.6%), y una gran proporción manifestó vivir con su pareja (50.9%). En este sentido, un estudio sobre promoción de la salud y calidad de vida en adultos mayores denota que el aumento de la población adulta mayor (12%) aumenta la morbimortalidad epidemiológica de Perú, dado que esta población presenta mayor predisposición a tener múltiples enfermedades crónicas producto del envejecimiento.⁴² Por otro lado, otros factores sociales evidenciados como el estado civil casado (68.3%), bajos ingresos económicos (21.1%), vivir en zona rural (21.4%) y presentar educación primaria completa (35.4%) fueron relevantes en la población de adultos mayores, los cuales concuerdan con estudios realizados en otras zonas rurales del Perú, se evidencia que los bajos recursos económicos, el nivel de educación más bajo y la edad son factores importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo hipertensión arterial.

Según Giraldo M.⁴³, desde el punto de vista geriátrico los participantes tuvieron cuidados principalmente por los hijos, su forma de comunicación fue bilingüe (castellano y quechua) y casi la totalidad tuvo SIS para sus consultas; en este sentido Romero Z.⁴⁴, reporta que gran parte de la población adulta mayor suele tener cuidados por un familiar consanguíneo cercano, principalmente hijos (47.3%) los cuales optan por cuidados domiciliarios o casas de reposo dependiendo de las necesidades que presente el adulto mayor (60%), mantener una comunicación efectiva y de calidad de vida en esta población permite el desarrollo de un

envejecimiento saludable, mejor adherencia, control terapéutico y reducción del síndrome de fragilidad que pone en riesgo a esta población.⁴

En la **tabla 2**, se muestran los factores culturales que se presentaron en los adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, donde se observó que el 47.3% asistió a sus citas médicas, el 65.5% cumplió con su tratamiento médico, el 56.4% acude mensualmente a su control de presión arterial, el 43.6% cumple recomendaciones sobre alimentación, el 40% practica ejercicio, el 30.9% participa en un programa del adulto mayor, el 56.4% siente que recibe apoyo de su familia, el 80% come tres comidas al día, el 30.9% come alimentos a media mañana, el 41.8% consume alimentos bajos en sal y grasas, el 14.5% consume café, el 30.9% piensa que la dieta controla su enfermedad y el 43.6% cumple con la dieta que le indican.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Berrospi D.⁴⁵, en el cual se encontró que el 37.9% de los adultos mayores entre 60 y 69 años asisten a sus consultas médicas, mientras que el 43.1% de los que tienen entre 70 a 79 años asistieron a sus respectivas consultas. Por otro lado, respecto al cumplimiento del tratamiento médico estos difieren frente al estudio de Rosas G.⁴⁶, en el cual el 15.2% de los adultos mayores que fueron atendidos en el Hospital Cayetano Heredia cumplieron con el tratamiento médico. Respecto a la alimentación en hipertensión un estudio en población adulta mayor de Lima, muestra que el 48% cumplieron con las recomendaciones sobre su alimentación, de manera similar al presente estudio; por otro lado, la práctica de ejercicio fue menor, reportada por Chávez E.³⁴, donde el 94.7% de la población adulto mayor practicaba ejercicio, esta situación puede ser explicada por la disposición de unidades especializadas de geriatría y gerontología en Lima lo que permite mayor control de esta población por parte del personal sanitario.

Respecto a los hábitos alimenticios de igual manera, un estudio en hipertensos del programa de hipertensión del Hospital Arzobispo Loayza evidenció que el 90% come tres comidas al día principalmente, el 100% evita comer alimentos salados diariamente, sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos o tabaco y el 53% prohíbe que fumen en su casa.³⁴ Así mismo López J.⁴⁷, en su trabajo sobre factores asociados a la no adherencia al tratamiento hipertensivo,

muestra que el apoyo familiar es importante factor de adherencia al tratamiento, pero adicionalmente, la ancianidad, actividad laboral y procedencia urbana o rural. Es evidente que los factores culturales presentan cambios por lo que es de especial interés prestar atención a estas particularidades en la población de estudio.

Otros factores culturales presentaron en la **tabla 2** en los adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, evidencian que el 63.6% recibe información sobre su enfermedad en su idioma, en el 3.6% su religión restringe prácticas para mejorar su salud, el 23.6% considera que sabe todo sobre su enfermedad, el 74.5% prefirió usar medicina tradicional ante la presencia de dolor de cabeza, el 67.3% creía que los medicamentos le ayudan a controlar la enfermedad, el 72.7% consume productos naturales que ayudan a mejorar sus síntomas, el 32.7% cocina con leña en casa, el 9.1% consume alcohol, el 21.8% creía que el alcohol da más energía para realizar el trabajo, el 29.1% acostumbra a consumir chicha de jora, el 43.6% acostumbra masticar hojas de coca, el 43.6% consume carnes rojas con frecuencia y el 63.6% acostumbra fumar.

Hay escasos estudios que exploran la comunicación efectiva en materia de salud en idiomas nativos de Perú, pero se tiene evidencia que educar en salud es una estrategia costo efectiva en promoción de la salud para disminuir el impacto de enfermedades crónicas no transmisibles, así el estudio de Alejos M.⁴⁸, muestra que el 47.5% de los pacientes adultos mayores que tuvieron consulta ambulatoria en el servicio de cardiología del Hospital Cayetano Heredia tuvieron un nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial medio-alto; por otro lado, respecto al uso de medicina tradicional y productos naturales, un estudio en pacientes del Hospital Edgardo Rebagliati Martins encontró que el 83% usaba plantas medicinales como tratamiento hipertensivo, el 47% por consejo de familiares o amistades, siendo los tratamientos más comunes Maíz morado (32%), Perejil (30%), Ajo (25%) y Maracuyá (23%).⁴⁹

El consumo de coca fue muy frecuente en el presente estudio, este hecho parece variar por regiones del Perú, de este modo una investigación en Atipayán, Ancash sobre rendimiento físico en adultos mayores, encontró que la frecuencia de consumo de hoja de coca fue del 15.4%, adicionalmente ser agricultor (RPa: 0.49, IC95% 0.25-0.97) y ser independiente (RPa: 0.37, IC95% 0.20-0.72) fueron factores

protectores de bajo rendimiento físico en grandes alturas.⁵⁰ Es importante conocer los factores culturales en poblaciones de altura, dado que presentan adaptaciones que en algunos casos no pueden ser extrapoladas a otras poblaciones más cercanas al nivel del mar, sobre todo en factores relacionados a hipertensión arterial.

En la **tabla 3** se muestra la distribución de la hipertensión arterial en los adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, donde se evidenció que el 30.91% de los adultos mayores no presentó hipertensión, el 41.82% presentó hipertensión arterial grado I y el 27.27% presentó hipertensión arterial grado II. Estos datos coinciden con el estudio de Revilla L.⁶⁴, donde los adultos mayores de 60 a 94 años de Lima y Callao presentaron una frecuencia de hipertensión arterial de 50.2%, además el factor obesidad mostró asociación con mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial (OR:2.15; IC 95%: 1.57-2.94) y diabetes (OR:1.97; IC 95%: 1.02-3.80) en esta población. Otro estudio sobre prevalencia de hipertensión arterial en población de Cuba, muestra que los individuos ≥ 60 años presentaron una frecuencia de 64.71% con predominancia en el sexo femenino; por otro lado, la pre-hipertensión es más frecuente en jóvenes.⁴⁹

El estudio de Beldarraín P.⁴⁷, contrasta los resultados encontrados, donde la frecuencia de hipertensión arterial fue de 23.4% con predominio en el sexo femenino y raza mestiza, algunos de los cuales adicionalmente desarrollaron complicaciones propias de hipertensión arterial como cardiopatía isquémica e hipertrofia ventricular. De igual manera, un estudio poblacional realizado en España evidenció que la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 65 años fue de 77.6%, más alto a comparación a mi estudio, y que se encontraba asociado a la edad (45 a 64 años OR: 4.3, IC 95% 2.1-8.8; ≥ 65 años, OR: 15.5, IC95%: 7.2-33.2), sobrepeso (OR: 2.1, IC95%: 1.3-3.2), obesidad (OR: 5.3, IC95%: 3.3-8.5) y antecedente de diabetes mellitus (OR: 2.4, IC95%:1.2-4.8).²⁰

El informe anual sobre enfermedades no transmisibles del instituto nacional de estadística e informática (INEI) del 2019.⁴, revela que la frecuencia nacional promedio de hipertensión arterial es de 14.1% donde el sexo masculino presenta mayor predominio y que la edad es un factor determinante para el aumento de la

presión arterial. Todo lo previamente comentado evidencia la variabilidad en la frecuencia de hipertensión arterial por factores de riesgo no modificables, como grupo etario y sexo, así como por factores modificables o controlables, como sobrepeso, obesidad y diabetes, tal y como se concluye en el estudio de Romero M.²³

En la **tabla 4**, se muestran la asociación de los factores sociales para la hipertensión arterial en los adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, donde se observó que el factor social, escolaridad superior presentó asociación significativa (p valor: 0.032), disminuyendo la frecuencia de hipertensión arterial en 60% (OR: 0.40, IC95% 0.14-0.92); por otro lado, el factor social procedencia urbana, presentó asociación significativa (p valor: 0.030) , disminuyendo la frecuencia de hipertensión arterial en 40% (OR: 0.40, IC95% 0.14-0.92) ,por lo tanto ,permitir mayor acceso a la educación principalmente en zonas rurales ayudaría a reducir la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores. Del mismo modo el trabajo de Giraldo M.²³, sobre diferencia en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú, encontró que diversos factores sociales estuvieron asociados a hipertensión arterial en la población peruana, algunos que contrastan nuestros resultados, fue la disminución de la frecuencia de la hipertensión arterial en 1% en los que vivían en área rural (RP: 0.99, IC95% 0.86 – 0.99); de manera similar vivir en la región sierra disminuye en 33% la frecuencia de hipertensión (RP: 0.67, IC95% 0.55-0.80).

Por otro lado, el estudio de López J.¹¹, no encontró asociación entre los factores sociales y la adherencia al tratamiento de hipertensión (p>0.05) lo cual repercute directamente en la prevalencia de hipertensión arterial. Por otro lado, un estudio basado en un subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) sobre factores asociados a hipertensión arterial presentó un patrón similar a nuestros resultados respecto a la escolaridad e hipertensión arterial, encontrando que mayor nivel de escolaridad fue un factor protector para el desarrollo de hipertensión arterial; así, tener estudios superiores disminuye 70% la probabilidad de hipertensión arterial tanto en hombres como en mujeres (OR:0.30, IC95%: 0.24 – 0.37).⁴

En la **tabla 5**, se muestran la asociación de los factores culturales para la hipertensión arterial en los adultos mayores del Hospital de nivel II – 2, donde se

observó que los factores culturales, cumplir con las recomendaciones sobre su alimentación **(P4)** y creer que los medicamentos le ayudan a controlar su enfermedad **(P20)**, presentaron asociación y disminuyeron en 33% (OR: 0.67, IC95% 0.43-0.88) y 26% (OR: 0.64, IC95% 0.56-0.98) respectivamente la probabilidad de hipertensión arterial; por otro lado, los factores culturales, cumplir con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión **(P2)** y expresar sentimientos de tensión o preocupación **(P9)**, presentaron asociación, aumentando la frecuencia de hipertensión arterial en 62% (OR: 1.04, IC95% 1.00-1.08) y 45% (OR: 1.04, IC95% 1.00-1.08), por lo que, controlar estos factores podría reducir la hipertensión arterial en adultos mayores. A la fecha hay pocos estudios en Perú que aborden los factores culturales e hipertensión arterial en adultos mayores.

Así el estudio de Caiche M.²⁰, en su estudio sobre creencias culturales y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores encontró que el 70% de los adultos mayores estuvo de acuerdo que cumplir con la medicación puede ayudar a reducir la presión arterial, también el 45% concordó que cumplir con las recomendaciones para su alimentación puede ayudar en su presión arterial y el 60% frecuentemente retiene sentimientos negativos y de disconformidad, la relación entre estos factores e hipertensión arterial en esa población fue significativa. Por otro lado, el estudio de Williamson J.⁵², muestra que los pueblos peruanos con deficiente acceso a medicamentos prefieren el uso de medicina tradicional tanto por el esquema cultural como el bajo conocimiento y recursos de los mismos, así el 80% de los participantes usan medios naturales para tratar una dolencia, por lo que, tener en cuenta el contexto cultural de dudar si la medicación puede ayudar a controlar la presión arterial sea un factor de riesgo se corrobora con el presente estudio.⁵³

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que los factores sociales predominantes en el adulto mayor en el Hospital de nivel II – 2, fueron la edad promedio de 72.9 ± 8.3 años, la mayor proporción de mujeres (56.4%), ingreso económico menor a 850 soles (74.5%), procedencia rural (58.2%), estado civil casado (41.8%), ocupación independiente (78.2%), primaria completa (52.7%), idioma bilingüe castellano y quechua (65.5%), contar con SIS (98.2%), tener religión católica (74.5%), hijos como cuidador más frecuente (43.6%) y vivir con su pareja (50.9%), los cuales presentaron ser relevantes para contextualizar el entorno social de la población adulta mayor del estudio.
2. Los factores culturales predominantes en el adulto mayor en el Hospital de nivel II – 2, fueron asistir a sus citas médicas (47.3%), cumplir con su tratamiento médico (65.5%), acudir mensualmente a su control de presión arterial (56.4%), cumplir recomendaciones sobre alimentación que brinda el personal de salud (43.6%), practicar ejercicio mínimo 30 min (40%), participar en un programa del adulto mayor (30.9%), sentir que recibe apoyo de su familia (56.4%), comer tres comidas al día (80%), comer alimentos a media mañana (30.9%), consumir alimentos bajos en sal y grasas (41.8%), consumir café (14.5%), pensar que la dieta controla su enfermedad (30.9%), cumplir con la dieta que le indican (43.6%), recibir información sobre su enfermedad en su idioma (63.6%), expresar que su religión restringe prácticas para mejorar su salud (3.6%), considerar que sabe todo sobre su enfermedad (23.6%), preferir usar medicina tradicional ante la presencia de dolor de cabeza (74.5%), creer que los medicamentos le ayudan a controlar la enfermedad (67.3%), consumir productos naturales que ayudan a mejorar sus síntomas (72.7%), cocinar con leña en casa (32.7%), consumir alcohol (9.1%), creer que el alcohol da más energía para realizar el trabajo (21.8%), acostumbrarse a consumir chicha de jora (29.1%), acostumbrarse a masticar hojas de coca (43.6%), consumir carnes rojas con frecuencia (43.6%) y estar acostumbrado a fumar (63.6%), los cuales presentaron ser relevantes para contextualizar el entorno cultural de la población adulta mayor del estudio.
3. La hipertensión arterial en el adulto mayor en el Hospital de nivel II – 2, fue 41.82% hipertensión arterial grado I, 27.27% hipertensión arterial grado II y

30.91% de los adultos mayores no presentó hipertensión. Esto revela que más de la mitad de los adultos mayores presentan hipertensión arterial.

4. Los factores sociales asociados en el adulto mayor en el Hospital de nivel II – 2, fueron la escolaridad superior (OR: 0.40, IC95% 0.14-0.92) y la procedencia urbana (OR: 0.40, IC95% 0.14-0.92) los cuales disminuyeron la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial cuando están presentes.
5. Los factores culturales asociados en el adulto mayor en el Hospital de nivel II – 2, fueron cumplir con las recomendaciones sobre su alimentación que le brinda el personal de salud (OR: 0.67, IC95% 0.43-0.88) y creer que los medicamentos le ayudan a controlar su enfermedad (OR: 0.64, IC95% 0.56-0.98) los cuales disminuyeron la probabilidad de hipertensión arterial cuando están presentes; mientras que, no cumplir con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión (OR: 1.04, IC95% 1.00-1.08) y expresar a veces sentimientos de tensión o preocupación (OR: 1.04, IC95% 1.00-1.08) aumentaron la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los adultos mayores puedan tomar en cuenta los resultados, para reconfigurar su comportamiento en base a los factores culturales, mejorando su estilo de vida: adoptando recomendaciones sobre alimentación que le brinda el personal de salud, tomar correctamente la medicación para su enfermedad y expresar sentimientos de tensión o preocupación; para que de esta manera se pueda reducir la prevalencia de hipertensión arterial.
2. Se recomienda llevar a cabo un programa de intervención piloto en base a los factores relevantes del análisis multivariable por un periodo de 6 meses, que permita modificar los factores que contribuyen a la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta mayor, lo que permitirá el mejor afronte de múltiples comorbilidades producto del envejecimiento.
3. Implementar evaluaciones periódicas sobre los cambios en los factores socioculturales, con la finalidad de medir el progreso de la mejora en la hipertensión arterial en los adultos mayores del Hospital.
4. Para finalizar, se recomienda que los sectores públicos y actores locales puedan tomar en cuenta los resultados del presente estudio, para implementar programas de intervención y generar políticas públicas que conlleven a la toma de decisiones administrativas, económicas y sociales que promuevan mejores condiciones de salud para la población adulta mayor, con objetivo de prevenir y reducir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares en nuestro entorno.

REFERENCIAS

1. Landazuri A. Factores De Riesgo Predisponentes a Desarrollar Hipertensión Arterial En Pacientes Adultos En Consulta Externa Del Área De Medicina Interna, Del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2018. 2018;1–67.
2. OMS/OPS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015.
3. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Enfermedades no Transm y trasmisibles. 2018;53(9):1–192.
4. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Perú Enfermedades no Transm y trasmisibles, 2019 [Internet]. 2019;53(9):1–192. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
5. Petermann F, Durán E, Labraña AM, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Disponible en: [Risk factors associated with hypertension. Analysis of the 2009-2010 Chilean health survey]. Rev Med Chil [Internet]. 2017;145(8):996–1004. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000800996&lng=en&nrm=iso&tlng=en%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=29189857%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=
6. Jeton D, Pasato S. Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial En Adultos De 40 a 65 Años De Edad, Centro De Salud San Fernando, Cuenca 2016. Universidad de Cuenca; 2017.
7. Peña L.J. y Jiménez M, S. Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud. [Trabajo académico para obtener título de Químico farmacéutico]. Bogotá – Colombia: Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales; 2016.

8. Antúnez Ruiz FE. Estilos de vida y su relación con los niveles de tensión arterial en personas con diagnóstico de hipertensión arterial del hospital santa isabel, el porvenir – Trujillo 2017. Trujillo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25439/antunez_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Achata M. Factores socioculturales asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes del consultorio de cardiología del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. 2017;115. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6570>
10. De la Rosa M, Rivera H. Factores socioculturales relacionados con capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertension arterial trujillo 2017. Cientifika. 2017;5(2):167–73.
11. Carnero B. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertension arterial en consultorio externo de geriatría del hospital nacional dos de mayo febrero - diciembre 2017 [Internet]. Universidad San Juan Bautista; 2018. Disponible en: [file:///D:/tesis USJB.pdf](file:///D:/tesis%20USJB.pdf)<https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2018.02.008>
12. Ramirez O. Nivel de conocimientos sobre hipertension arterial y el autocuidado del adulto mayor hipertenso de la microred Chavin-Ancash, 2018. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
13. Vásquez Vera RB. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud- Huaraz, 2014. Univ Nac Santiago Antúnez Mayolo [Internet]. 2016; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>
14. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular. Organ Panam la Salud. 2010;120.

15. OMS/OPS. Enfermedades Profesionales: Prevención de las Enfermedades Profesionales [Internet]. Peru; 2013. p. 5. Disponible en: <https://www.paho.org/virtual/saluddelostrabajadores>
16. Puestas Sánchez P, Cabrera Enríquez J, Díaz Vélez C. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, un problema en trabajadores de la salud. *Acta Médica Peru*. 2012;29(1):8–9.
17. Miranda JJ, Barrientos-Gutiérrez T, Corvalan C, Hyder AA, Lazo-Porras M, Oni T, et al. Understanding the rise of cardiometabolic diseases in low- and middle-income countries. *Nat Med*. 2019;25(11):1667–79.
18. Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. *Harrison manual de medicina*. 19th ed. McGrawGill, editor. Monterrey, Mexico; 2019. 1–1015 p.
19. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, Graves J, Hill MN, et al. Recommendations for Blood Pressure Measurement in Humans and Experimental Animals Part 1: Blood Pressure Measurement in Humans A Statement for Professionals From the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Coun. 2005;(December 2004):142–61.
20. Verificar O. La presión de pulso como marcador de riesgo cardiovascular en población anciana. *Aten Primaria* [Internet]. 2002;30(6):374–80. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)79050-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(02)79050-1)
21. Gotelli Santivañez J, Gotelli Santivañez J. Conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular modificables en pacientes hipertensos de servicios de medicina del HNDM - 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5885#.XRukNLfdwfU.mendel>
22. Caiche M. Creencias culturales y su relacion con la hipertension arterial en adultos mayores comuna rio verde, Santa Elena 2018-2019. Universidad

- estatal península de Santa Elena; 2019.
23. Camara R, Huaman S. Nivel de automanejo del adulto mayor hipertenso según sexo, que acude a la casa del “Adulto mayor del distrito de Magdalena del Mar”, 2017. Universidad Norbert Wiener; 2018.
 24. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial EsSalud - Distrito de Chota, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3504>
 25. Romero Giraldo M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares FM. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. *An la Fac Med.* 2020;81(1):33–9.
 26. Alderete K, Gonzales S. Estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del centro integral del adulto mayor de la municipalidad provincial de Chupaca 2017. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017.
 27. Ávila C. La hipertension arterial: Importancia de su prevencion. Universidad Complutense de Madrid; 2015.
 28. Abab N, Araujo V, Garcia I. Prevalencia de hipertension arterial y factores asociados en adultos, centro de salud del Canton Cañar, 2014. Vol. 53. Universidad de Cuenca; 2015.
 29. Yusuf S, Lonn E, Pais P, Bosch J, López-Jaramillo P, Zhu J, et al. Blood-pressure and cholesterol lowering in persons without cardiovascular disease. *N Engl J Med.* 2016;374(21):2032–43.
 30. Nolan M, Nitz J, Choy N, Illing S. Age-related changes in musculoskeletal function, balance and mobility measures in men aged 30-80 years. *Aging Male.* 2010;13(September):194–201.
 31. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Health promotion and disease prevention for active aging that preserves quality of life. *Rev Peru Med Exp*

Salud Publica. 2016;33(2):311–20.

32. Tonstad S, Stewart K, Oda K, Batech M, Herring RP, Fraser GE. Vegetarian diets and incidence of diabetes in the Adventist Health Study-2. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 2013;23(4):292–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2011.07.004>
33. Puican M. Estilos de vida en pacientes ancianos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Surco, 2019. Tesis Para Optar El Título Prof Licenciada En Enfermería [Internet]. 2019; Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Desktop/TESIS Puican Maria.pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/TESIS%20Puican%20Maria.pdf) [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS Puican Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3175/TESIS%20Puican%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Payne RA. Cardiovascular risk. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;74(3):396–410.
35. Escaned J, Rydén L, Zamorano JL, Poole-Wilson P, Fuster V, Gitt A, et al. Tendencias y contextos en la práctica de la cardiología en los próximos 15 años. La Declaración de Madrid: Un documento de la Conferencia Europea sobre el Futuro de la Cardiología, Madrid, 2-3 de junio de 2006. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2007;60(3):294–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13100281>
36. Chavez M. Nivel de autocuidado sobre hipertension arterial en el adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de cardiologia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2018. Universidad Federido Villareal; 2019.
37. Sanhuesa M, Castro M, Merino J. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Av en Enfermería* [Internet]. 2012;30(1):23–31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100003
38. Felipe S. Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho - 2017. 2017; Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6733/Felipe_ps.pdf?sequence=2

39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M. Metodologia de la investigacion. 5th ed. Mexico: The McGraw-Hill; 2010. 1450 p.
40. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010;22(1):121–57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
41. Escobar J, Aristizabal C. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples. Revista Colombiana de Bioética [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de junio de 2018]; 6:76-109 [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222553006>
42. Sampedro J. Bioética en los Medios. Rev Bioética y Derecho. 2005;1(4):26–7.
43. Triana J. Riqueza de principios en bioetica. Rev Colomb Bioet [Internet]. 2011;6(2):128–38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189222558009>
44. Herrera M, Acosta M, Dueñas A, Armas N. Prevalencia de hipertension arterial en trabajadores de una institucion de salud. Rev Cuba Cardiol y Cirugía Cardiovasc. 2017;23(2):1561–2937.
45. Beldarrain P, Diaz N. Prevalencia de hipertension arterial en la comunidad Jose Gregorio Hernandez, San Felipe. Medicina (B Aires). 2014;48(1):22–8.
46. Romero Z, Cuba M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. Rev Medica Hered. 2013;24(3):204.
47. Berrospi D, Watanabe M, Santos M. Evaluación de la prescripción médica de pacientes geriátricos aplicando Criterios STOPP/START en consulta ambulatoria en dos establecimientos de salud en Lima – Perú y factores relacionados Evaluation [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2019.

Disponible en:
https://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf
<http://www.ibm.com/support>
http://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf
https://www.neps-data.de/Portals/0/Working_Papers/WP_XLV.pdf
<http://www2.psy>

48. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga C, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):214–21.
49. Garro B. Factores de riesgo y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos socios del club Regatas Lima durante el primer semestre 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/344>
50. Alejos M, Maco J. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Universidad Cayetano Heredia; 2017.
51. Fernandez L, Merino M, Palomino R. Evaluación sobre el uso de plantas medicinales en el tratamiento de hipertensión arterial HNERM EsSalud, 2015. Hosp Edgardo Rebagliati Martins [Internet]. 2015;12(3):210. Disponible en: <https://www.google.com.my/#q=SHAKE+Technical+Package+for+Salt+Reduction>
<http://www.wcrf.org/int/policy/our-policy-work/curbing-global-sugar-consumption>
<http://link.springer.com/article/10.1007/s11936-012-0182-9>
<http://link.springer.com/article/10>.
52. Estela-Ayamamani D, Espinoza-Figueroa J, Columbus-Morales M, Runzer-Colmenares F, Parodi JF, Mayta-Tristán P. Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud en Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015;50(2):56–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2014.11.001>
53. Martínez M, Beltrán H. Factores de Riesgo Cardiovasculares en Trabajadores de una Empresa Productora de Grasas y Aceites Vegetales. 2015;3(1):23–6.

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores socioculturales	<p>Es un fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria e individual como para darle significado a la misma.⁴⁸</p>	<p>Para medir esta variable se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, donde se determinó los factores socioculturales de los adultos mayores.</p>	<p>Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Género ● Estado civil ● Escolaridad ● Ocupación ● Procedencia ● Convivencia ● Tipo de familiar ● Pobreza ● Ingreso económico ● Idioma ● Seguro de salud <p>Culturales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Creencias ● Costumbres ● Hábitos ● Actitudes ● Ritos ● Experiencias ● Tradiciones 	Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Hipertensión arterial	Es una patología crónica. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. ⁴⁹	Se clasificó los niveles de presión arterial alta según la OMS, mediante el empleo de los instrumentos (tensiómetro y estetoscopio), formato de registro. ⁵⁰ Se controló la presión arterial en los adultos mayores en un estado de reposo, en una posición adecuada y el brazo estuvo a la altura del corazón. cuyos valores serán: <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Hipertensión arterial grado I • Hipertensión arterial grado II • Hipertensión arterial grado III • Hipertensión arterial sistólica aislada 	Presión arterial <ul style="list-style-type: none"> • Normal (120 / 80 mmHg.) Hipertensión arterial <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión grado I (140 / 90 – 159 / 99 mmHg.) • Hipertensión grado II (160 / 100 – 179 / 109 mmHg.) • Hipertensión grado III (\geq 180 / 110 mmHg) • Hipertensión sistólica aislada (\geq 140 / < 90 mmHg.) 	Ordinal

ANEXO 2.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz – 2020

Elaborado por: Vargas, I (2020)

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Cabe mencionar que el trabajo de investigación es de carácter anónimo y confidencial, para ello solicitó que sus respuestas sean sinceras.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentará una serie de preguntas asociadas a datos generales y factores sociales, se le presentará alternativas de las cuales tendrá que marcar con una **(X)** la respuesta que crea conveniente.

A. FACTORES SOCIALES:

Edad:

Género: masculino () femenino ()

Ingreso económico: menos de 850s/. () 850s/. () más de 850s/. ()

Procedencia: zona rural () zona urbana ()

Estado civil: casado () soltero () conviviente () viudo () divorciado ()

Ocupación: estudiante () empleado () desempleado () Independiente ()
Jubilado ()

Escolaridad: primaria () secundaria () superior () superior incompleto ()

Vive con: solo () pareja () padre/madre () hijo/hija () otros familiares ()

Cuidador: cónyuge () hijo/hija () padre/madre () otros ()

Religión: católico () evangélico () testigo de Jehová () otro ()

Cuenta con seguro: Sis () Essalud () otro tipo de seguro ()

Idioma: quechua () castellano () ambos ()

A continuación, marque con una “X” la letra y la respuesta que usted cree conveniente, en relación a sus factores sociales y factores culturales. **Dónde: N es nunca = 1, AV es a veces = 2, S es siempre = 3.** Los datos que se obtengan serán confidenciales y de antemano agradezco su colaboración.

B. FACTORES CULTURALES				
N°	Prácticas y valores	Alternativas		
1	¿Acude a sus citas de seguimiento de la HTA al hospital?	N	AV	S
2	¿Cumple con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión?	N	AV	S
3	¿Acude al control de su presión arterial mensualmente?	N	AV	S
4	¿Cumple con las recomendaciones sobre su alimentación que le brinda el personal de salud?	N	AV	S
5	¿Toma en cuenta las recomendaciones para el manejo del estrés que le brinda el personal de salud?	N	AV	S
6	¿Practica algún tipo de ejercicio mínimo 30 minutos diarios como bailar, salir a caminar, jugar vóley o fútbol?	N	AV	S
7	¿Participa de algún programa del adulto mayor?	N	AV	S
8	¿Siente que recibe apoyo de su familia por su enfermedad?	N	AV	S
9	¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?	N	AV	S
10	¿Come las tres comidas principales al día (desayuno – almuerzo – cena)?	N	AV	S

11	¿Consume alimentos a media mañana y media tarde (frutas – jugos – frutos secos, postres)?	N	AV	S
12	¿Ud. frecuentemente consume carnes rojas?	N	AV	S
13	¿Consume más de 3 tazas de café al día?	N	AV	S
14	¿Piensa Ud. que la dieta que le indican para controlar su enfermedad es agradable?	N	AV	S
15	¿Cumple Ud. con la dieta que le indican?	N	AV	S
Creencias y costumbres				
16	¿La información que le brindan en el servicio de salud sobre su enfermedad es en el idioma que Ud. habla?	N	AV	S
17	¿Su religión, le restringe algunas prácticas para mejorar su salud?	N	AV	S
18	¿Ud. considera que sabe todo sobre su enfermedad?	N	AV	S
19	¿Ante la presencia del dolor de cabeza prefiere utilizar medicina tradicional?	N	AV	S
20	¿Cree Ud. que los medicamentos que le indican le ayudan a controlar su enfermedad?	N	AV	S
21	¿Consume productos naturales que ayudan a mejorar los síntomas de la hipertensión arterial?	N	AV	S
22	¿Cocina en su casa con leña?	N	AV	S
23	¿Ud. consume alcohol?	N	AV	S
24	¿Cree Ud. que el alcohol da más energía para realizar el trabajo?	N	AV	S

25	¿Sabe que el alcohol altera la presión arterial?	N	AV	S
26	¿Acostumbra a consumir chicha de jora?	N	AV	S
27	¿Acostumbra a masticar hojas de coca?	N	AV	S
28	¿Acostumbra a consumir alimentos bajos en sal y grasas?	N	AV	S
29	¿Acostumbra a tomar bebidas alcohólicas después de las comidas?	N	AV	S
30	¿Acostumbra Ud. a fumar?	N	AV	S

C. TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

a. Presión arterial sistólica:

Grado	Presión arterial sistólica	Valor encontrado
a). Normal	≤ 120 mm/Hg	
b). Hipertensión arterial grado I	120 – 139 mm/Hg	
c). Hipertensión arterial grado II	140 – 159 mm/Hg	
d). Hipertensión arterial grado III	>160 mm/Hg	

b. Presión arterial diastólica:

Grado	Presión arterial diastólica	Valor encontrado
a). Normal	≤ 80 mm/Hg	
b). Hipertensión arterial grado I	80 – 89 mm/Hg	
c). Hipertensión arterial grado II	90 – 99 mm/Hg	
d). Hipertensión arterial grado III	>100 mm/Hg	

1). Normal

2). Hipertensión arterial grado I

3). Hipertensión arterial grado II

4). Hipertensión arterial grado III

ANEXO 3. Validez del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): VILLANUEVA BARRETO ROSA DNI: 71388540
2. Grado Académico: LIC. ENFERMERIA
3. Profesión: ENFERMERA
4. Institución donde labora: HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ
5. Cargo que desempeña: ENFERMERA ASISTENCIAL DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
6. Autor del instrumento: TILICH FREDY VARGAS ASENCIOS
7. Nombre del instrumento: 'FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA HTA EN EL ADULTO MAYOR'

II. VALIDACIÓN

N°	Instrumento	Pertinencia		Coherencia		Redacción		Sugerencias
		si	no	si	no	clara	confusa	
	cuestionario (ítems): factores sociales							
1	¿Acude a sus citas de seguimiento de la HTA al hospital?	/		/		/		
2	¿Cumple con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión?	/		/		/		
3	¿Acude al control de su presión arterial mensualmente?	/		/		/		
4	¿Cumple con las recomendaciones sobre su alimentación que le brinda el personal de salud?	/		/		/		
5	¿Toma en cuenta las recomendaciones para el manejo del estrés que le brinda el personal de salud?	/		/		/		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5	¿Cree Ud. que los medicamentos que le indican le ayudan a controlar su enfermedad?	/		/		/		
6	¿Consumo productos naturales que ayudan a mejorar los síntomas de la hipertensión arterial?	/		/		/		
7	¿Cocina en su casa con leña?	/		/		/		
8	¿Ud. consume alcohol?	/		/		/		
9	¿Cree Ud. que el alcohol da más energía para realizar el trabajo?	/		/		/		
10	¿Sabe que el alcohol altera la presión arterial?	/		/		/		
11	¿Acostumbra a consumir chicha de jora?	/		/		/		
12	¿Acostumbra masticar hojas de coca?	/		/		/		
13	¿Ud. frecuentemente consume carnes rojas?	/		/		/		
14	¿Acostumbra a tomar bebidas alcohólicas después de las comidas?	/		/		/		
15	¿Acostumbra Ud. a fumar?	/		/		/		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable:

Debe Mejorar:

No favorable:

Villanueva Barreto Rosa
Villanueva Barreto Rosa
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 58542

Firma del experto informante.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Morales Domínguez Macedonio José DNI: 44635779
2. Grado Académico: Licenciado en Enfermería
3. Profesión: Enfermero
4. Institución donde labora: Hospital "Victor Romeo Guardia" - Huancayo
5. Cargo que desempeña: Supervisor de Enfermería en Consultas externas y en el programa Adulto Mayor
6. Autor del instrumento: Thich Freddy Vargas Acencios
7. Nombre del instrumento: Factores Socioculturales Asociados a la HTA en el Adulto Mayor

II. VALIDACIÓN

N°	Instrumento	Pertinencia		Coherencia		Redacción		Sugerencias
		si	no	si	no	clara	confusa	
	 cuestionario (ítems): factores sociales							
1	¿Acude a sus citas de seguimiento de la HTA al hospital?	✓		✓		✓		
2	¿Cumple con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión?	✓		✓		✓		
3	¿Acude al control de su presión arterial mensualmente?	✓		✓		✓		
4	¿Cumple con las recomendaciones sobre su alimentación que le brinda el personal de salud?	✓		✓		✓		
5	¿Toma en cuenta las recomendaciones para el manejo del estrés que le brinda el personal de salud?	✓		✓		✓		



5	¿Cree Ud. que los medicamentos que le indican le ayudan a controlar su enfermedad?	✓		✓		✓		
6	¿Consumo productos naturales que ayudan a mejorar los síntomas de la hipertensión arterial?	✓		✓		✓		
7	¿Cocina en su casa con leña?	✓		✓		✓		
8	¿Ud. consume alcohol?	✓		✓		✓		
9	¿Cree Ud. que el alcohol da más energía para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		
10	¿Sabe que el alcohol altera la presión arterial?	✓		✓		✓		
11	¿Acostumbra a consumir chicha de jora?	✓		✓		✓		
12	¿Acostumbra masticar hojas de coca?	✓		✓		✓		
13	¿Ud. frecuentemente consume carnes rojas?	✓		✓		✓		
14	¿Acostumbra a tomar bebidas alcohólicas después de las comidas?	✓		✓		✓		
15	¿Acostumbra Ud. a fumar?	✓		✓		✓		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:


Morales Domínguez José
Lc. Enfermería
C.E.P 70388

Firma del experto informante.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1. Apellidos y nombres del informante (Experto): SOLIS ARELLANO BRYAN JEREMY DNI: 46807808
2. Grado Académico: Licenciado en Enfermería
3. Profesión: Enfermero
4. Institución donde labora: Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huancayo
5. Cargo que desempeña: Enfermero Asistencial Programa de Enfermedades no transmisibles
6. Autor del instrumento: Elich Fredy Vargas Asencios
7. Nombre del instrumento: Factores Socioculturales Asociado a HTA en el adulto mayor

II. VALIDACIÓN

N°	Instrumento	Pertinencia		Coherencia		Redacción		Sugerencias
		si	no	si	no	clara	confusa	
	cuestionario (items): factores sociales							
1	¿Acude a sus citas de seguimiento de la HTA al hospital?	X		X		X		
2	¿Cumple con el tratamiento indicado para tratar la hipertensión?	X		X		X		
3	¿Acude al control de su presión arterial mensualmente?	X		X		X		
4	¿Cumple con las recomendaciones sobre su alimentación que le brinda el personal de salud?	X		X		X		
5	¿Toma en cuenta las recomendaciones para el manejo del estrés que le brinda el personal de salud?	X		X		X		

5	¿Cree Ud. que los medicamentos que le indican le ayudan a controlar su enfermedad?	X		X		X		
6	¿Consumo productos naturales que ayudan a mejorar los síntomas de la hipertensión arterial?	X		X		X		
7	¿Cocina en su casa con leña?	X		X		X		
8	¿Ud. consume alcohol?	X		X		X		
9	¿Cree Ud. que el alcohol da más energía para realizar el trabajo?	X		X		X		
10	¿Sabe que el alcohol altera la presión arterial?	X		X		X		
11	¿Acostumbra a consumir chicha de jora?	X		X		X		
12	¿Acostumbra masticar hojas de coca?	X		X		X		
13	¿Ud. frecuentemente consume carnes rojas?	X		X		X		
14	¿Acostumbra a tomar bebidas alcohólicas después de las comidas?	X		X		X		
15	¿Acostumbra Ud. a fumar?	X		X		X		

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN:

Favorable: Debe Mejorar: No favorable:

Bryan J. Solis Arellano
Licenciado en Enfermería
CEP: 080198

Firma del experto informante.

ANEXO 4. Confiabilidad de instrumento

N°	ÍTEMS																													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	2	2	1	3	3	2	1	2
2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1
3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	3
5	3	3	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1
6	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1
7	2	2	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	1	1
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	2	3
9	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1
10	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3
11	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	3	1	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1
13	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1
14	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1
15	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1
16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	3	1	1
19	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
20	3	3	3	2	2	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2

Fuente: prueba piloto

Tabla 1. Pruebas de validez y confiabilidad del instrumento

Pruebas estadísticas		
V de Aiken	<i>Coeficiente</i>	1 (0.7 – 1)
KMO de adecuación de muestreo	<i>Coeficiente</i>	0.50
Prueba de esfericidad de Bartlett	X^2 Aproximado	3373.91
	<i>Grados de libertad</i>	435
	Significancia (p valor)	2.22 x 10⁻¹⁶
Prueba de confiabilidad alfa de Cronbach	Alpha standard	0.8

KMO, Coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin. Parámetro estadísticamente significativo $p < 0.05$

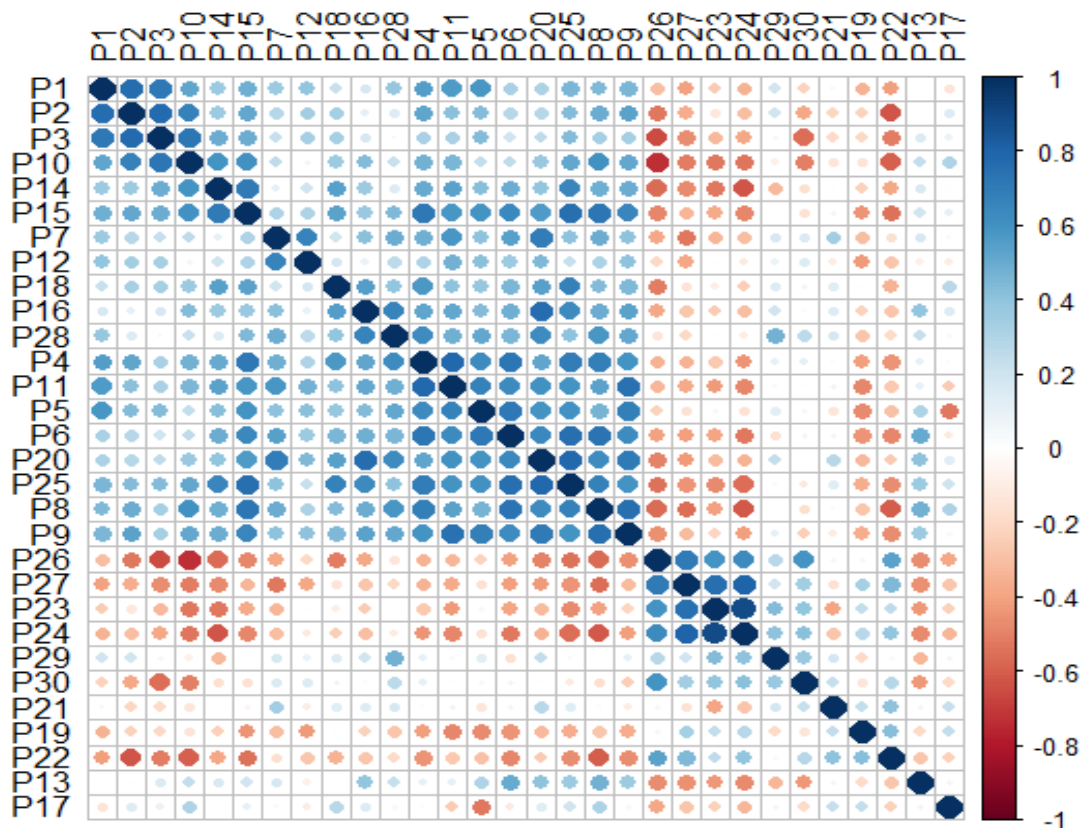


Gráfico 1. Matriz de correlaciones del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 5.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

... A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor en un Hospital de nivel II – 2, Huaraz – 2020.**

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de investigación, acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

USUARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Trujillo, 08 de diciembre de 2020

OFICIO N° 198-2020-UCV-VA-P12-S/CCP

SR.

DR. RICARDO NATIVIDAD COLLAS

Director Ejecutivo del Hospital Víctor Ramos

Guardia - Huaraz Presente:

**ASUNTO: PERMISO PARA
EJECUCIÓN DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que el estudiante Ilich Fredy Vargas Asencios con código de estudiante 7002561017, desea ejecutar su tesis titulado **“Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz – 2020”**.

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para realizar la encuesta, en la sede hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

Cc:
Archi
vo
MEG
S/bc
ch



MEMORANDUM N° 00320 - 2020 - RA - DIRES - A - H "VRG" / UADEI

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación

A : Macedonio José Morales Domínguez
Jefe del departamento de consultorios externos y programa del adulto mayor.

REF : Proveído Nro. 009-2020-DIRES A - H" VRG" HZ/PCE.

Fecha : Huaraz, 15 DIC 2020

Por el presente se hace de su conocimiento que, el comité de Ética e Investigación autoriza la realización del proyecto de Investigación "Factores socioculturales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, Huaraz - 2020". Por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerita, al Joven Ilich Fredy Vargas Asencios, para la ejecución de dicho proyecto, así mismo el interesado en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejara una copia de dicho estudio a la unidad de Docencia e Investigación; a la vez visitaran con su respectivo equipo de protección personal (EPP).

Proceder en consecuencia.

Atentamente,



Hospital Víctor Ramos Guardia

Dirección: Av. Luzuriaga s/n ultima cuadra.

© 2018 Pagina web Oficial del Hospital Víctor Ramos Guardia, Desarrollada por la Unidad de Estadística e Informática. Todos los Derechos Reservados.

Entrega del documento vía online para el interesado.