

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor
de un Hospital del Cono sur, Nuevo Chimbote, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Enf. Quino Espinoza, Andrea Lorena

Bach. Enf. Varas Contreras, Rosa Stefany Gloria

ASESORA:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

Código ORCID 0000-0002-8474-3797

DNI: 32955197

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2024-01-25

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B.º de:

Dra. HUAÑAP GUZMÁN, Margarita

Código ORCID 0000-0002-8474-3797

DNI: 32955197

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO y V.ºB.º de:

Ms. Rodriguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

Orcid: 0000-0001-5913-1003

PRESIDENTA

Ms. Ordoñez Flores, Anita

ORCID: 0000-0001-9912-6356

DNI: 32766261

SECRETARIA

Dra. Huañap Guzman, Margarita

ORCID: 0000-0002-8474-3797

DNI: 32955197

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula multimedia de la EPE, siendo las 12:00 horas del día 25 de enero de 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 016-2024-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda Rodriguez Barreto, teniendo como miembros a Ms. Anita Ordoñez Flores (secretario) (a), y Dra. Margarita Huoñap Flores (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de realizado por el, (la), (los) tesista (as)

Andrea Lorena Quino Espinoza y Rosa Stepany Gloria Vargas Contreras, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor de un hospital del Cono Sur, Nuevo Chimbote, 2022"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como EXCELENTE asignándole un calificativo de 19.5 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Yolanda Rodriguez Barreto
Nombre: Ms. Yolanda Rodriguez Barreto
Presidente

Anita Ordoñez Flores
Nombre: Ms. Anita Ordoñez Flores
Secretario

Margarita Huoñap Flores
Nombre: Dra. Margarita Huoñap Guzmán
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



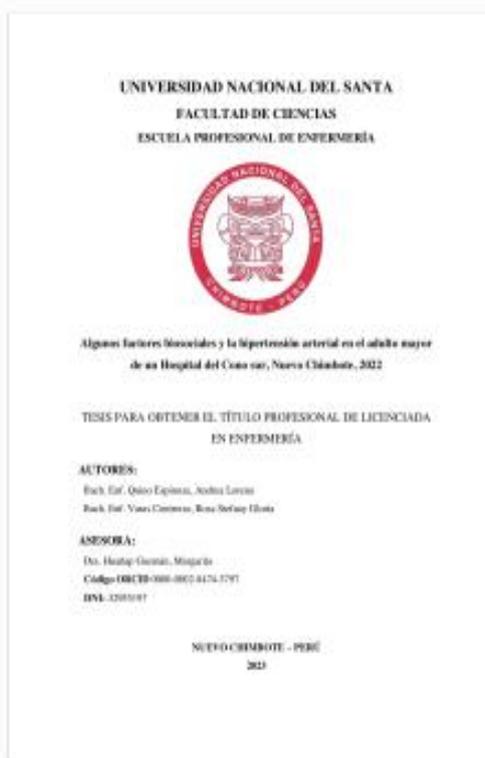


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Andrea Lorena QUINO ESPINOZA
Título del ejercicio:	PRE GRADO
Título de la entrega:	Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el ...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_ANDREA_Y_ROSA_3.docx
Tamaño del archivo:	472.47K
Total páginas:	58
Total de palabras:	12,770
Total de caracteres:	71,647
Fecha de entrega:	29-ene.-2024 06:04p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2243010615



Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor de un Hospital del Cono sur, Nuevo Chimbote, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

core.ac.uk

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

investigacion.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú

Trabajo del estudiante

1%

DEDICATORIA

Esta Tesis resultado de mi esfuerzo, se la dedico:

*A Dios, quién estuvo guiándome siempre por el buen camino,
darme fuerzas para seguir adelante
y no desmayar en los problemas que se presentaban,
enseñándome a encarar las adversidades sin perder
nunca la dignidad ni desfallecer en el intento*

*A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mis dos
hijos: Dayhanne y Fabian que son motor y motivo
para cumplir mis metas, a mis padres por su apoyo,
consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos
difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios
para estudiar. Me han dado todo lo que soy como
persona, mis valores, principios, empeño,
perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos*

*A mi asesora que supo guiarme
Para lograr mis objetivos y metas,
Gracias por su tolerancia y amor a su trabajo,
el cual logro incentivar en la realización
de este proyecto.*

VARAS CONTRERAS, ROSA STEFANY

DEDICATORIA

Esta Tesis resultado de mi esfuerzo, se lo dedico:

*A Dios, quién estuvo a mi lado guiándome en todo momento,
darme fuerzas y valentía para seguir adelante
y no rendirme ante los problemas que se presentaron,
permitiéndome lograr mis metas trazadas y continuar
con mi vocación como profesional.*

*A mi esposo Jheyson, a mis hijos; Matheo y Kaeyler que
son mi motivación para cumplir mis metas, a mis
padres quienes estuvieron conmigo en todo momento,
dándome ánimos para seguir con mis sueños y
brindándome sus consejos que me impulsaron a
continuar luchando, a su vez por su apoyo, amor y
compresión constante.*

*A mi asesora de tesis que me ayudo en mi formación
Profesional y al enriquecimiento de saberes. A su vez
contribuyo en el logro de mis objetivos y metas.*

QUINO ESPINOZA, ANDREA LORENA

AGRADECIMIENTO

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella. Donde quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos y aprendizaje para nuestro futuro.

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a nuestros profesores, por la orientación, el seguimiento y acompañamiento continuo de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de nuestros estudios. También nos gustaría agradecer el soporte recibido de nuestra familia y compañeros, que nos permitieron seguir adelante con esta investigación.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
VII. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.	36
Tabla 2	Algunos factores biosociales en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.	37
Tabla 3	Relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.	39

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01	Cuestionario sobre factores biosociales en el adulto mayor	54
ANEXO N° 02	Ficha de escala de medición de presión arterial del centro de atención integral de diabetes e hipertensión	56
ANEXO N° 03	Consentimiento informado	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Algunos factores y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur - Nuevo Chimbote, 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor. Estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 132 adultos mayores con diagnóstico médico de hipertensión arterial a quienes se les aplicó dos instrumentos: el cuestionario sobre algunos factores biosociales y la ficha de escala de medición de presión arterial. Los resultados demostraron que dentro de los factores biológicos prevaleció: La edad 71 a 80 años (47.7%), mujeres (55.3%), y dentro de los factores sociales; grado de instrucción secundaria (56.1), viudos (32.6%), jubilados (40.2%), procedente de la costa (78.8%), nivel regular de comunicación familiar (42.5%), a veces realizan actividades recreativas (43.9%), regular apoyo social (56.1%); mientras el 63.1% presentaron presión arterial normal, seguido de HTA de grado I el 29.5%, grado II el 6.8%, por último, de grado III el 1.6%. Se concluyó que la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, comunicación, actividades recreativas y apoyo social si se relacionan significativamente con la Hipertensión arterial; mientras el sexo y estado civil no se relacionan significativamente.

Palabras claves: Adulto mayor, Factores sociales, Hipertensión arterial

ABSTRACT

The present research work entitled "A few factors and arterial hypertension in the elderly of a Hospital I - Southern Cone of Nuevo Chimbote, 2022", aims to determine the relationship between a few biosocial factors and arterial hypertension in the elderly. Quantitative, correlational, cross-sectional study had as a sample 132 older adults with arterial hypertension to whom two instruments were applied, the questionnaire on social factors and the blood pressure sheet. The results showed that within the biological factor prevailed: Age 71 to 80 years (47.7%), women (55.3%), and within the social factors prevailed; secondary education level (56.1), widowers (32.6%), retirees (40.2%), coming from the coast (78.8%), regular level of family communication (42.5%), sometimes they do recreational activities (43.9%), regular social support (56.1%); while 63.1% presented normal blood pressure, followed by grade I hypertension in 29.5%, grade II in 6.8%, and finally grade III in 1.6%. It was concluded that age, educational level, occupation, origin, communication, recreational activities and social support are significantly related to arterial hypertension; while sex and marital status are not significantly related.

Keywords: Older adults, Social factors, Arterial hypertension

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años, donde el envejecimiento es un fenómeno que ocurre no solo en los países desarrollados, donde el 15-20% de la población total tiene 60 años o más, Además, las proyecciones de población muestran que para el 2025, los adultos mayores constituirán entre el 12% y el 13% de la población del Perú. Este crecimiento se dará en medio de un contexto social particular, desfavorable para los adultos mayores y un cambio epidemiológico caracterizado por una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otro lado, La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) mencionó que las enfermedades crónicas no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, que son las responsables de la mayoría de las muertes, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes estas son las cuatro enfermedades más comunes en las personas mayores que a largo plazo tienden a desarrollarse lentamente, representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y al estilo de vida moderno, que se basa en el sedentarismo y la mala alimentación.

Actualmente, la hipertensión arterial es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y por ello es reconocida como uno de los factores de riesgo de morbimortalidad cardiovascular. En los países en desarrollo ocupan el primer lugar en la clasificación de la carga de enfermedad y muerte por todas las causas en los últimos 25 años. Se considera un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular y se considera la principal causa de muerte en todo el mundo y la segunda causa principal de discapacidad (Alfonso et al., 2017).

La hipertensión arterial (HTA), definida como una enfermedad crónica asintomática caracterizada por elevación de la presión arterial sistólica (PAS) de al menos 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) de al menos 90 mmHg, es un problema de salud pública y una enfermedad cardiovascular considerada un factor de riesgo para la enfermedad prevenible más común y afecta al 20-50% de los adultos. En los países desarrollados, es uno de los factores de riesgo más conocidos para desarrollar enfermedades cardiovasculares, y su prevalencia aumenta drásticamente con la edad, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública (Caselles et al. 2016).

Por otro lado, existen determinados rasgos, enfermedades y hábitos que son factores de riesgo conocidos que aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, no es solo una enfermedad, es un factor de riesgo para muchas otras enfermedades fatales que afectan a los individuos y al público en general, es la principal causa de enfermedad degenerativa y la segunda causa más común de enfermedad renal terminal (Massó, 2018).

La identificación de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo y control de la presión arterial elevada con implicaciones clínicas como la edad, la raza, los antecedentes familiares, la menopausia, el tabaquismo, la dieta, la inactividad física, la obesidad y la diabetes. El tratamiento integral de la HTA debe consistir en medidas farmacológicas y no farmacológicas, porque muchas veces los pacientes hipertensos que presentan comorbilidades que necesitan ser tratadas de la misma manera al mismo tiempo están relacionadas con limitaciones de calidad de vida (Fernández y Figueroa, 2018).

La hipertensión arterial se asocia con una variedad de causas, que incluyen la genética, la edad y el estilo de vida, lo que permite prevenirla, tratarla, monitorearla y controlarla. Sin embargo, a pesar de los ingentes esfuerzos del sector salud, se sigue sin educar tanto a jóvenes como a adultos sobre el correcto estilo de vida y autocuidado para prevenir y controlar enfermedades. Hay varios factores que contribuyen a la incapacidad de los adultos para analizar las complicaciones de la hipertensión arterial, entre ellos la educación, la dieta y el desconocimiento de los efectos que pueden afectar los sistemas y órganos individuales (Shunchao et al. 2018).

Volviendo al análisis de los factores de riesgo de la HTA en los adultos mayores, los más afectados son los mayores de 60 años, cuyo estado cambia al entrar en la etapa de abandono del trabajo y puede llevar al aislamiento social, restricciones en las actividades diarias, cambios en los hábitos alimentarios y, en algunos casos, pueden experimentar momentos de soledad y abandono especialmente con la familia, lo que puede conducir a la depresión o al sedentarismo, dieta inadecuada y horario inapropiado lo que a menudo conduce a la recurrencia de enfermedades subyacentes como el sobrepeso y la obesidad, la osteoartritis, la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares (Salazar et al. 2017).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Información Estadística (INEI, 2019), la prevalencia de este tipo de enfermedad afecta el proceso de envejecimiento en los

humanos y es causada principalmente por el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, la obesidad, y dieta inadecuada. Sin embargo, el cambio de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo en la mayoría de los casos previenen las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas, trastornos que, si no se controlan, tienden a afectar la calidad de vida del adulto.

Según la OMS (2019, como se citó en Meléndez et al., 2020) mencionó que 4 de cada 10 adultos en el mundo sufren hipertensión arterial este porcentaje aumenta con la edad, mientras que el 10% de las personas de 20 a 40 años tienen hipertensión arterial, esta proporción aumenta al 50% entre los 50 y los 60 años. 1 de cada 5 personas tiene prehipertensión, el número llega a 1000 millones, 15 millones de personas mueren, 7,2 millones tienen probabilidad de padecer enfermedad arterial coronaria y 4,6 millones de personas tienen mayor probabilidad de padecer enfermedad cerebrovascular.

Para los centros de atención médica en América Latina, México y Colombia, la hipertensión es una de las principales causas de muerte entre las personas de 20 a 69 años en el país y en el mundo. Más de 22,4 millones de personas mayores sufren de condiciones médicas, pero solo la mitad de ellas tienen un diagnóstico médico. En Colombia, las cifras también muestran que la hipertensión arterial es la principal causa del 49,0% de los paros cardiopulmonares y del 62,0% de los problemas que afectan las venas y arterias del cerebro (Calderón et al., 2020).

Según el INEI (2019), la prevalencia de HTA en la población mayor de 60 años es del 14,8 %, con más hombres (18,5 %) afectados que mujeres (11,6 %). La prevalencia de HTA es más alta en el área metropolitana de Lima (18,2%), seguida por el área metropolitana no limeña (15,5%), la menor prevalencia se encontró en selva (11,7%) y sierra (12,0%).

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019, como se citó en Ruiz et al., 2021) la presión arterial se midió en la población de 15 años y más, donde el 14,8% tenía hipertensión. Según el ministerio mediciones realizadas en 2018, la Región Lima (18,4 %) y Callao (17,5 %) tenían el mayor porcentaje de personas mayores de 15 años con hipertensión por encima del promedio nacional. En la Provincia de Lima (17,1%), Ica

(16,6%) y Piura (16,1%). Las proporciones más bajas se encontraron en Huánuco (9,4%), Ucayali (9,8%) y Huancavelica (10,3%) (citado por Ruiz et al. 2021).

Problemas similares son evidentes en la ciudad de Chimbote mostrando un aumento en la incidencia de esta enfermedad. La dirección regional de salud (DIRESA) Ancash informo que en el año 2019 el índice de prevalencia fue en un 17%, y recién en el 2021 se observó que no hubo un aumento significativo, ya que se registró un 18%. Situación que nos lleva a pensar en la existencia de algunos factores biosociales y relacionados con la hipertensión arterial. En este sentido, la hipertensión arterial es un problema menos discutido, por lo que consideramos algunos factores que nos pueden indicar de cómo se relacionan estas dos variables.

El Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión Arterial del Hospital I EsSalud Cono Sur atiende diariamente a pacientes con hipertensión arterial. Es un centro especializado de EsSalud, integrante de la red de prestaciones de Salud del Seguro Social y perteneciente al II nivel de atención. Brinda prestaciones de salud especializada mediante la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz de las complicaciones secundarias de la diabetes e hipertensión en los asegurados con patologías cardiometabólicas, referidos de los centros asistenciales de menor nivel resolutivo.

Motivo por el cual formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Objetivos Específicos:

- Identificar la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.
- Identificar algunos factores biosociales en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

- Determinar la relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Hipótesis

Hi: Si existe relación estadística significativa entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Ho: No existe relación estadística significativa entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Justificación

Se ha demostrado que la hipertensión arterial afecta a una gran proporción de la población de todas las edades, especialmente a los adultos mayores. También afecta las condiciones biosociales, resultando en daños irreparables y altos costos sociales. Según la OMS, la hipertensión arterial es un problema de salud pública mundial y una enfermedad común que afecta a los adultos de nuestro país. La sociedad peruana de cardiología dice que una de cada dos personas ignora su presión arterial alta y se da cuenta de ello después de un evento cardíaco como un derrame cerebral, un ataque cardíaco o problemas renales. (Alfonso et al., 2017).

La gravedad de la enfermedad, su repercusión en diversos órganos diana como el corazón, SNC y riñones, su aparición asintomática hacen necesaria y urgente la prevención primaria para las personas y aportan información sobre estas predisposiciones al desarrollo de esta enfermedad. Todos estos son realizados por profesionales de la salud. El presente estudio aborda uno de los problemas más generalizados del país. Dado el impacto que esta condición tiene en miles de personas, es prioritario desarrollar más proyectos enfocados en educar al público sobre cómo prevenir los problemas anteriores.

El profesional de enfermería, se dedica a cuidar a las personas en las diferentes etapas de la vida, asegurando una adecuada calidad de vida evitando los riesgos a los que están expuestas, velando por una adecuada salud. Esta precaución se refleja en gran medida cuando se hospitalizan con diversas condiciones médicas. Las personas deberían acudir de manera mensual o anual a un chequeo general, cuanto más el adulto mayor ya que es

la población más vulnerable a tener hipertensión arterial y así evitar ciertos eventos desafortunados que conlleven a la hospitalización.

Importancia

Según los resultados, conocer algunos factores biosociales asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor es importante para su cuidado, ya que permite potenciar el autocuidado e implementar estrategias que ayuden a prevenir la hipertensión arterial en el adulto mayor. Un enfoque preventivo y de apoyo. Por lo tanto, es importante concienciar a las personas con presión arterial alta y a aquellas que no saben que tienen presión arterial alta, que lleven un estilo de vida saludable y se hagan chequeos regulares. A su vez sirve a la sociedad, el poder conocer la realidad sobre la situación de la población adulta mayor y tomar medidas para mejorar la parte preventiva y atención oportuna de la hipertensión arterial. Esto permite una intervención rápida antes de que ocurra cualquier consecuencia, evitando repercusiones en su vida futura.

Este informe de investigación proporcionará a los profesionales de enfermería una gran cantidad de datos actuales y del mundo real sobre el envejecimiento de la población en relación con algunos factores biosociales y futuros programas destinados a mejorar la salud de las personas mayores. Sirve como base y apoyo para futuros proyectos y otras investigaciones sobre la hipertensión arterial en adultos mayores en la parte preventiva, promoviendo estilos de vida saludable, mediante sesiones educativas.

La importancia de este estudio es conocer algunos factores biosociales y su relación con la hipertensión, lo cual permitirá que los profesionales de enfermería del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión del Hospital I EsSalud Cono Sur tomen medidas estratégicas para contrarrestar estos factores donde incluya las medidas preventivas, autocuidado, estilos de vida e información de la enfermedad y tratamiento, por medio de actividades educativas prácticas, recreativas, dinámicas dirigido a los adultos mayores , familia y población en general, con el propósito de que la enfermedad este controlada , que no tengan consecuencias negativas y disminuir la tasa de mortalidad.

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el ámbito internacional se encontró diversos estudios detallados a continuación:

En Ecuador, Ortiz et al. (2017) en su tesis “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo”, encontró que la prevalencia de HTA fue del 16,3% en mujeres y 16,1% en hombres. En segundo lugar, la edad mostró una asociación con la incidencia de HTA (P: 0,001). Los principales factores asociados con la HTA fueron la mediana edad y la edad avanzada, el consumo de alcohol, los antecedentes de divorcio y los altos niveles de actividad física recreativa. Concluyeron que la prevalencia de HTA en la población rural de Quingeo era baja en comparación con otras latitudes. La edad, los antecedentes de divorcio, el consumo de alcohol y los altos niveles de actividad física recreativa fueron los principales factores asociados a la HTA.

En Ecuador, Jetón y Pasato (2017) en su estudio “Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud San Fernando de Cuenca”, dentro de sus resultados se verifico que el 67 % de los encuestados eran mujeres, el 33,0% hombres, el 53,0% tenían entre 40 y 49 años, el 46,0% tenían sobrepeso, el 66,0% eran comedores de sal y el 69,0% de los adultos no realizaba ninguna actividad física, el 31% lo hace.

En España, Zubeldia et al. (2016) en su estudio “Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad valenciana”, donde se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en la Comunidad Valenciana se estimó en un 38,2%. 40,7% para hombres y 35,7% para mujeres. 95% para 45-64 años, 95% para mayores de 65 años y 95% para la clase con sobrepeso. La obesidad (95%) y la diabetes (95%) fueron identificadas como variables asociadas a la hipertensión. Concluyeron que más de un tercio de la población encuestada sufre de hipertensión.

En el ámbito nacional se encontraron los siguientes estudios:

En Cajamarca, Castañeda y Zelada (2019) investigaron “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca”, obtuvieron como resultado, el 76,0 % eran mujeres, el 84,0 % tenían entre 60 y 79 años, el 60,0 % tenían hipertensión moderada, el 18,7 % tenían hipertensión leve, el 60,0 % estilos de vida poco saludables, el 73,3 % tenían estrés moderado y el 19,3 % resultaron ser experimentando estrés severo. Concluyeron que hubo una asociación significativa entre el nivel de estrés y la hipertensión arterial ($p=0,000$) y entre el estrés y el estilo de vida en una puntuación de 0,000. No se encontró relación significativa entre el estilo de vida y la hipertensión arterial.

En Lima, Saca y Pérez (2018) en su estudio “Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho”, en consecuencia, la diabetes no se asocia con la calidad de vida en los hipertensos, la obesidad se asocia solo con los aspectos vitalidad y rol emocional de la calidad de vida, el sedentarismo se asocia con los aspectos funcionales de la calidad de vida, el tabaquismo se relaciona con el rol físico, el rol corporal, rol emocional y los aspectos de salud mental de la calidad de vida. Concluyendo que los factores de riesgo están asociados con la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos.

En Lima, Medina, Rojas y Vilcachagua (2017) en su estudio “factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general”. Encontraron que la mayoría de los pacientes eran adultos mayores en un 80% y el 64% eran mujeres. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se encontró que el 16% de los pacientes eran adherentes. Como factores relacionados, se encontró que los factores relacionados con el tratamiento estaban estadísticamente asociados significativamente con la adherencia al tratamiento ($=8,992$; $P=0,05$). Se concluyó que la adherencia al tratamiento fue baja (16%) y el factor relacionado con la terapia tuvo mayor adherencia al tratamiento.

En Cajamarca, Rivera (2017) en su estudio “Factores de riesgo para hipertensión arterial en el adulto mayor, asociación los emprendedores Urubamba II”. Los resultados mostraron que el 50,0% de los adultos mayores tenían entre 65 y 79 años, el 68,8% eran mujeres, el 43,8% vivían juntos y el 100% estaban bien alimentados. El

37,5% tiene hipertensión arterial. Los factores de riesgo identificados son: analfabetismo 61,1%. Tenían antecedentes familiares de diabetes: 50% padres, 55,6% madres, 44,4% hermanos y 38,9% otros familiares. El 83,3% tenía antecedentes personales de presión arterial mayor de 140/90 mm, el 66,7% nunca se controló la presión arterial o el 61,1% nunca se pesó. Concluimos que el factor de riesgo más dominante es el grado de instrucción, que no se realice una toma de presión arterial, si tiene un familiar o una persona con presión arterial alta.

En el ámbito local, se encontró el siguiente estudio:

En Chimbote, Martínez (2018) en su trabajo de investigación “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores - Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, los resultados sugieren que el 37,5% de los adultos mayores tienen presión arterial óptima, el 36,5% tienen presión arterial normal y finalmente el 26,0% tienen presión arterial grado I. La raza y los antecedentes familiares de obesidad se identificaron como factores de riesgo no modificables, y el índice de masa corporal (IMC) se identificó como un factor de riesgo modificable.

1.2. Marco conceptual

Factores biológicos:

Incluyen los factores genéticos y relacionados con la salud que afectan el desarrollo. Posibles ejemplos de los factores biológicos: la menopausia, las arrugas faciales y los cambios del sistema cardiovascular; en realidad, los principales aspectos de estas transformaciones están determinados por el código genético de cada persona. Los factores biológicos también comprenden los efectos de los factores relativos al estilo de vida como la dieta y el ejercicio.

Para ello se consideró los siguientes factores biológicos

Edad:

Tiempo en años cumplidos del adulto mayor que ha vivido desde que nació hasta la fecha de la aplicación de la encuesta (Rodríguez, 2018).

Sexo:

Conjunto de peculiaridades que distingue a un hombre y a una mujer, por las características físicas, biológico, anatómicos y fisiológicas (Gonzales et al., 2016).

Factores sociales:

Son condicionantes sociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, ya sea en el sitio y en el entorno donde se encuentran, produciendo necesidades (Rocha et al. 2017).

Para ello se consideró los siguientes factores sociales:

Grado de instrucción:

Tiempo de estudios logrados por el adulto mayor hasta la fecha de aplicar el instrumento (Calderón, 2018).

Estado civil:

Se refiere a la situación de una persona en relación a una pareja. Teniendo cuatro posibilidades, tales como; soltero, casado, viudo y divorciado (Goldenberg, 2017).

Ocupación:

Función predominante que desempeña el ser humano para su desarrollo y productividad, en un determinado tiempo y lugar (Belchi, 2012).

Procedencia:

Reconocido como el lugar de origen o sitio donde el adulto mayor ha vivido mayor tiempo de su vida (Pérez y Garday, 2021).

Comunicación familiar:

Consiste en una actividad donde existe una interacción entre personas, habiendo un intercambio productivo de pensamientos y sentimientos, con estos elementos se percibe un verdadero sentido de comunicarse (Ferreyros, 2019).

Actividades recreativas:

Son actividades donde la persona se entretiene y se divierte. Siendo actividades no forzadas, sino llevadas a cabo por diversión y placer (Pérez y Medino, 2015).

Apoyo social:

Son mecanismos que facilitan obtener un bien material, físico, emocional y social ante posibles necesidades económicas, salud y de redes sociales (Quiroga et al., 2020).

Hipertensión arterial:

La hipertensión arterial es una condición en la cual los vasos sanguíneos mantienen constantemente una presión elevada debido a la fuerza de la sangre en las paredes de los vasos sanguíneos cuando el corazón está latiendo (OMS, 2021). La hipertensión arterial es una afección caracterizada por una presión alta persistente en los vasos sanguíneos que puede dañar órganos diana como el corazón, los riñones y los ojos. (Alfonso et al., 2017).

Por consiguiente, la hipertensión arterial es causada por el proceso de vasoconstricción (estrechamiento) de las arterias más pequeñas llamadas "arteriolas" que regulan el flujo sanguíneo en el cuerpo. El proceso de vasoconstricción o constricción hace que el corazón use más fuerza para bombear sangre a espacios más pequeños. Esto aumenta la presión intravascular (Caselles et al., 2016).

La hipertensión arterial es la intensidad con la que la sangre bombeada por el corazón circula por las arterias. Esta enfermedad es un factor de riesgo para la aterosclerosis, enfermedad arterial coronaria, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y una de las principales causas de enfermedad cerebrovascular (Meléndez et al., 2020). Según la fisiopatología, en la hipertensión arterial se dañan primero los vasos con el endotelio predominantemente afectado. Los órganos anteriores son de importancia crítica en una variedad de fenómenos de autorregulación vascular (Meléndez et al., 2020).

Según la OMS (2018) clasifica la hipertensión arterial de la siguiente manera: 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.).

La hipertensión arterial es causada por algunos factores biosociales, porque no actúan solos, sino que interactúan con aspectos físicos y biológicos para formar el escenario holístico en el que progresan los fenómenos patológicos. En este sentido, existen situaciones sociales que afectan el estado de salud de las personas mayores e influyen directamente en los procesos relacionados con la salud. También vale la pena considerar determinantes como el entorno del hogar, la situación económica y social, el nivel de educación, así como los hábitos y creencias que pueden influir en el comportamiento (Zubeldia et al., 2016).

Los factores sociales son condiciones sociales que afectan a las personas en su conjunto y crean necesidades, como los lugares y espacios en los que se ubican las personas (Rocha et al. 2017). Los factores sociales también incluyen el estado civil, siempre que se refiera a una persona con una familia de origen o que haya fundado esa familia. También se refiere a personas solteras, casadas y divorciadas. La edad se

refiere al período que va desde el nacimiento hasta la muerte. Ocupación, una tarea realizada en un lugar y tiempo particular. Lugar de nacimiento, lugar de nacimiento o nacimiento, y lugar o dirección de residencia con diferentes estilos de vida. La familia es reconocida como el núcleo de la sociedad, proporcionando apoyo espiritual y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros. escolaridad, como el nivel de conocimiento e instrucción que alcanza una persona (Rocha et al., 2017).

El tratamiento de la presión arterial alta requiere adoptar un estilo de vida saludable para el corazón e iniciar tratamientos que incluyan actividad física y una dieta saludable, así como medicamentos. En las personas mayores, es el inicio de diversas patologías por cambios físicos como: B. Aumento de grasa y agua corporal y disminución de la masa muscular (Shunchao et al., 2018).

La prevención es la mejor opción. Y debemos centrarnos en medidas que se dirijan a toda la población y promuevan la adopción de estilos de vida saludables. El estilo de vida es el resultado de las interacciones entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en las que viven las personas (Shunchao et al., 2018).

Teoría de Dorothea Orem:

El presente estudio de investigación está sustentado en la “Teoría del autocuidado” de Dorothea Elizabeth Orem (1991).

Según Orem, destaca que el autocuidado es un acto consciente que las personas deben asumir y es un factor importante para mantener la calidad de salud, vida y bienestar personal. Como función reguladora, el autocuidado afecta a todos los individuos que necesitan aprender y practicar consciente y continuamente sus propias actividades para mejorar su salud y bienestar (Naranjo et al., 2017).

Orem, afirma que el autocuidado puede considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él, estructuró en su teoría del Déficit

de Autocuidado a tres subteorías relacionadas entre sí, que provocaron un gran impacto en la práctica de enfermería. Estas son: i) Teoría del Autocuidado. ii) Teoría del Déficit de Autocuidado. iii) Teoría de los Sistemas de Enfermería (Alegre, 2009).

En la teoría del déficit de autocuidado, ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería. Considera que los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sobre su ambiente para simbolizar lo que experimente, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamientos y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismos y para los otros (Alegre, 2009).

Orem, establece que las personas deben tener cierto propósito o requisitos de autocuidado que deben ser satisfechos para manejar la salud y bienestar. De esta manera contempla tres requisitos de autocuidado: i) Requisitos Universales, que son; aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de actividad humana, se refiere a las necesidades biológicas que toda persona requiere para mantener su salud. ii) Requisitos de Desarrollo, estos se refieren al entorno requerido para que la persona encuentre y realice el desarrollo físico y mental mediante la solución de problemas, interacción entre los miembros de su comunidad, familia y/o pareja entre otros, en este mismo contexto se encuentra la satisfacción de necesidades como profesional. iii) Requisitos de Desviación de la Salud, entre los cuales la autora de esta teoría considera los cambios evidentes en la estructura humana, los cambios en el funcionamiento fisiológico y los cambios comportamentales y hábitos de vida (Orem, 1998).

Dorothea Orem, en su Teoría del Déficit de Autocuidado (TDA) describe a la persona como un ser humano dinámico, unitario, que vive en su entorno, que está en proceso de conversión y que posee libre voluntad. La persona para ello, realiza actividades de autocuidado, además de poder realizar cuidado a otros (Alligood, 2011)

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de

cuidados de enfermería. Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción (Prado et al., 2014). Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ej. cuadripléjico. Pero también valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ej. el baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. la atención a un paciente post operado de una cardiopatía congénita (Prado et al., 2014).

Cuando existe el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo. (Prado et al., 2014).

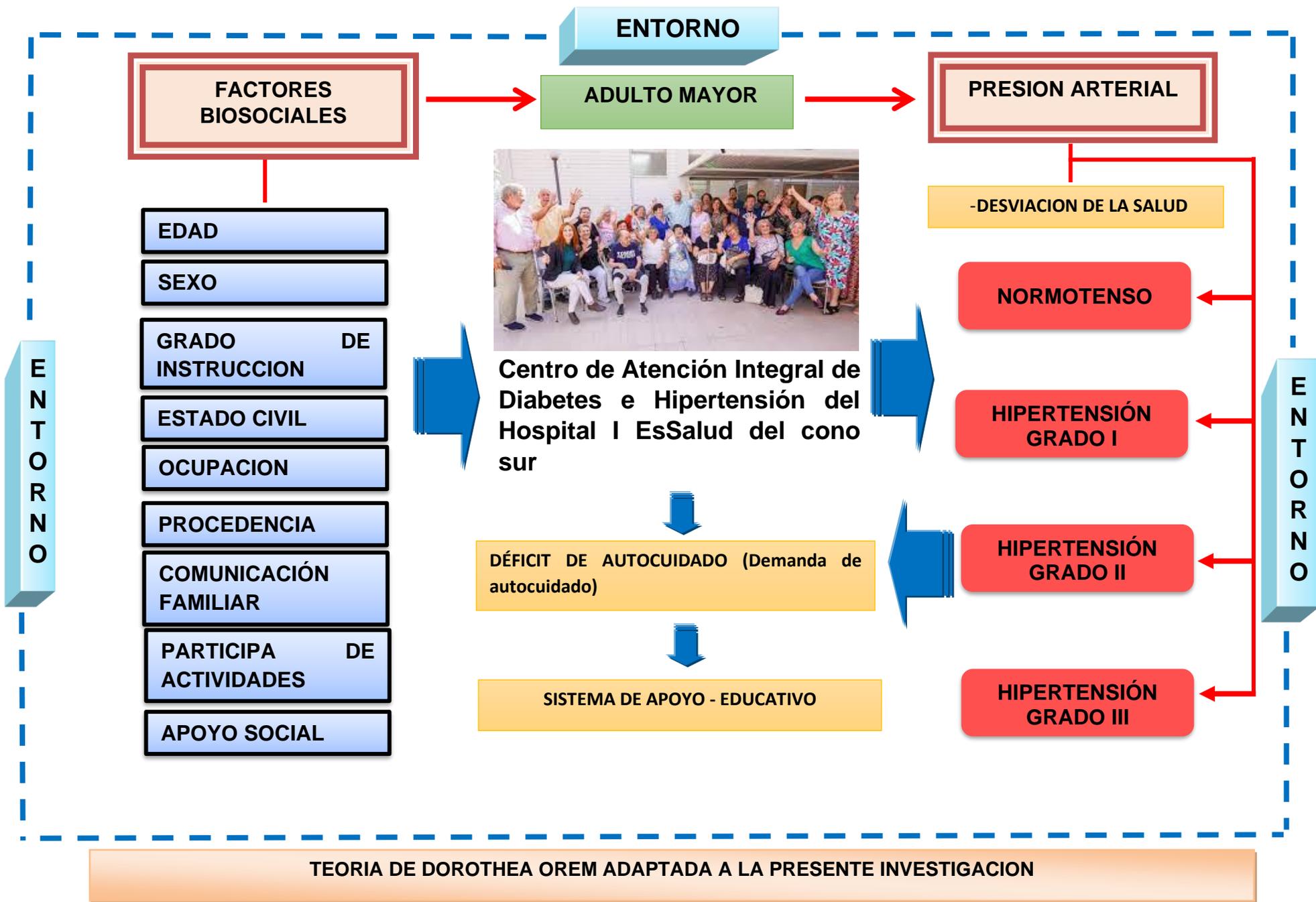
Orem también concibe el autocuidado como conocimientos sociales y culturales que posee cada persona, con todas las actividades que realizan las personas adultas mayores para promover y mejorar su propia salud. Por ello, se busca que las personas mayores practiquen el autocuidado pleno, mediante el conocimiento, lo que significa satisfacer no solo las necesidades básicas, sino también las sociales, culturales, recreativas y psicológicas (Naranjo et al., 2017).

El autocuidado también está asociado al concepto de falta de autocuidado y a algunos factores biosociales y culturales que conducen al surgimiento de condiciones médicas crónicas como la hipertensión arterial, que pueden derivar en complicaciones y

limitaciones con la madurez. Las personas pueden verse incapaces de cumplir, en su totalidad o en parte, con los requisitos existentes para su propio cuidado. En este caso, el sistema de atención busca mecanismos compensatorios para lograr un tratamiento efectivo de las personas mayores con hipertensión arterial (Vega y Gonzales, 2017).

Dorotea Orem menciona que el entorno está entendido en este modelo como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sea estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en las personas. Basándonos en nuestro proyecto, nos enfocamos en algunos factores biológicos como la edad y sexo; y factores sociales tales como: grado de instrucción, grado civil, ocupación, procedencia, comunicación familiar, actividades recreativas y apoyo social, en ese sentido vemos que el entorno influye en las personas conllevando a un déficit de autocuidado. Por último, el concepto de salud es definido como un estado cambiante, en sus diferentes componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de cada persona.

En ese sentido, en la presente investigación, la persona está representada por los sujetos de estudio: los adultos mayores que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión del Hospital I EsSalud Cono Sur, por tanto tienen una demanda de autocuidado traducido en el déficit de autocuidado enmarcado en el sistema de apoyo-educativo, donde algunos factores biosociales como edad, sexo, grado de instrucción, grado civil, ocupación, procedencia, comunicación familiar, actividades recreativas y apoyo social, influyen favorablemente o desfavorablemente, en la presión arterial de cada uno de ellos que ya presentan una desviación de la salud. Situación que se refleja en los resultados obtenidos en adultos mayores; normotensos, hipertensión grado I, hipertensión grado II, hipertensión grado III.



II. MATERIAL Y MÉTODO

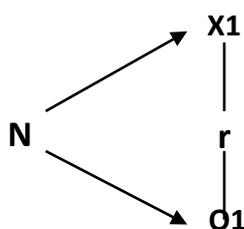
3.1. Método de estudio

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Hernández et al., 2014).

- Descriptivo: Para los fines de este estudio, el fenómeno se observó tal como ocurrió en ese entorno.
- Correlacional: Se determinó el grado de relación de ambas variables.
- De Corte Transversal: Esto se debe a que las propiedades de la unidad de análisis se identificaron en un momento específico y se describen y analizan inmediatamente.

3.2. Diseño de estudio

El diseño de este estudio será no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.



Donde:

N: Adulto mayor

X1: algunos factores biosociales

O1: Hipertensión arterial

r: Relación entre dos variables

3.3. Población

La población de estudio estuvo conformada por 200 adultos mayores que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur entre los periodos de octubre y noviembre del 2022, que cumplieron con el criterio de inclusión.

Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se aplicó la formula estadística de proporción poblacional, obteniendo una muestra de 132 adultos mayores de los que acuden al

Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión del Hospital I EsSalud del Cono Sur, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Formula estadística de proporción poblacional:

Donde:

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

- n : Muestra
- N : Tamaño poblacional
- Z : Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)
- P : Proporción de los adultos mayores sin factores de riesgo sociales, con presión arterial normal (0,5).
- q : Proporción de los adultos mayores con factores de riesgo sociales, con hipertensión arterial (0.5)
- e : Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

Marco muestral

Estuvo constituido por 132 adultos mayores con hipertensión registrada en el Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Adulto mayor con hipertensión arterial que acude al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que pertenecen al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote.
- Adulto mayor de 60 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial
- Adulto mayor de ambos sexos
- Adulto que aceptaron participar del estudio por medio del consentimiento informado.
- Adulto mayor que sepa escribir y leer

Criterios de exclusión

- Adulto mayor que no cumplan con los criterios de inclusión
- Adulto mayor que no desean participar
- Adulto con algún problema de salud mental

3.4. Aspectos éticos.

Se considera los siguientes principios éticos, normados por la Comisión de Ética de la Universidad Nacional de Santa (UNS, 2017).

Protección de la persona: Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de los pacientes que participaron en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso: Se contó con la manifestación de la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual los pacientes, consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación.

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: en la investigación realizada se evitó acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, esto implica comprender la integralidad del sistema de elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven en busca de la conservación racional y sostenible de los recursos. Específicamente, implica el respeto de todas y cada una de las especies de seres vivos, así como a la diversidad genética.

Responsabilidad, Rigor científico y veracidad: Se actuó con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, se procedió con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos. Debiendo garantizar un estricto apego a la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Bien común y Justicia: Se destacó el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en el sujeto de estudio, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

Divulgación de la investigación: Es obligación de difundir y publicar los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a los pacientes que participaron de la investigación.

Respeto a la normatividad nacional e internacional: Se tuvo que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

3.5. Definición y operacionalización de variables

Variable independiente: Algunos factores biosociales

Definición conceptual: Son aquellas condiciones biosociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, generando necesidades (Rocha et al. 2017).

Para efectos de la investigación se considerará los siguientes indicadores:

Factores biológicos:

Edad:

Definición conceptual: Tiempo en años cumplidos del adulto mayor que ha vivido desde que nació hasta el día de la aplicación de la encuesta (Rodríguez, 2018).

Definición operacional: Escala de medición intervalo

- 65 a 70 años
- 71 a 80 años
- Más de 80 años

Sexo:

Definición conceptual: Este es un rasgo que diferencia a hombres y mujeres. La totalidad de las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que caracterizan al ser humano (Gonzales et al., 2016).

Definición operacional: Escala de medición nominal

- Hombre
- Mujer

Factores sociales:

Grado de instrucción:

Definición conceptual: Año de aprendizaje alcanzado por la persona mayor al momento de utilizar la herramienta (Calderón, 2018).

Definición operacional: Escala de medición nominal

- Sin instrucción
- Primaria

- Secundaria
- Superior

Estado civil:

Definición conceptual: Se hace referencia a la situación de la persona en relación a una pareja. En nuestro país, son cinco las posibilidades (Goldenberg, 2017).

Definición operacional: Escala de medición nominal

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Viudo(a)
- Divorciado(a)

Ocupación:

Definición conceptual: La actividad predominante que realiza una persona en un tiempo y espacio determinados para su desarrollo y productividad (Belchi, 2012).

Definición operacional: Escala de medición nominal

- Jubilado(a)
- Ama de casa
- Trabajador independiente
- Profesional

Procedencia:

Definición conceptual: Se considera el lugar de nacimiento o lugar donde las personas mayores han pasado la mayor parte de su vida (Pérez y Garday, 2021).

Definición operacional: Escala de medición nominal

- Costa
- Sierra
- Selva

Comunicación familiar:

Definición conceptual: Es un proceso que interviene en las relaciones entre las personas, el intercambio efectivo de ideas y sentimientos, sin estos elementos es difícil comprender el verdadero significado de la comunicación (Ferreiros, 2019).

Definición operacional: Escala de medición nominal

- Bueno
- Regular

- Malo

Actividades recreativas:

Definición conceptual: Son actividades que permiten a una persona divertirse o divertirse. Esta es una actividad que el individuo no hace por obligación, sino porque le da placer (Pérez y Medino, 2015).

Definición operacional: escala de medición nominal

- Si
- A veces
- No

Apoyo social:

Definición conceptual: Se entiende como parte de los mecanismos que permiten el acceso al bienestar material, físico, emocional y social en el contexto de un deterioro de la economía, la salud y el tejido social (Quiroga et al., 2020).

Definición operacional: escala de medición ordinal

- Adecuado
- Regular
- Inadecuado

Variable dependiente: Hipertensión arterial

Definición conceptual: Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada originada por la fuerza de la sangre en sus paredes cuando el corazón bombea (OMS, 2021).

Definición operacional: Enfermedad que afecta directamente al sistema cardiovascular con una presión elevada en las arterias, según la organización Mundial de la Salud se clasifica la hipertensión en el adulto mayor de la siguiente manera:

- Presión normal: $< 140/90$ mmHg.
- Hipertensión grado I: $\geq 140/90$ mmHg - $< 160/100$ mmHg.
- Hipertensión grado II: $\geq 160/100$ mmHg - $< 180/110$ mmHg.
- Hipertensión grado III: $\geq 180/110$ mmHg

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta lo cual se realizó de manera presencial, aplicando los siguientes instrumentos:

Cuestionario sobre algunos factores biosociales (Anexo N°01):

Elaborado por las investigadoras en base a algunas referencias teóricas, Consta de 9 ítems: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación, comunicación familiar, actividad recreativa, apoyo social.

Ficha de escala de medición sobre la presión arterial (Anexo N° 2)

Se aplicó el presente instrumento, la escala para evaluar presión arterial fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) consta de datos generales del paciente, resultado de la medición de la PA, signos y síntomas de HTA. Los resultados se obtuvieron a través de la toma de la presión arterial, de acuerdo a los aspectos técnicos precisados en la Guía Técnica de Práctica Clínica para la Prevención y control de la Enfermedad Hipertensiva R.M.N° 719 2015/MINSA.

Validación y confiabilidad de instrumentos

La validez se evaluó a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó a personas expertas en el tema. Mientras, la confiabilidad de los instrumentos se determinó a través de la prueba estadística alfa de Crombach.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó la autorización para la ejecución del Proyecto de Investigación a la Dirección de la E.P de Enfermería. Y al director del Hospital I EsSalud Cono Sur - Nuevo Chimbote.
- Se solicitó permiso y se dio a conocer el fin del estudio a los responsables del Centro de Atención Integral de diabetes e hipertensión del Hospital I EsSalud Cono Sur - Nuevo Chimbote y así mismo se procedió a comunicar a las personas adultas mayores sobre el estudio, luego firmaron el consentimiento informado los que desearon participar del estudio. Para luego recolectar datos sobre algunos factores biosociales y la toma del control de la presión arterial.
- Se acordó la fecha con los adultos mayores para la recolección de datos por medio de la aplicación de los instrumentos de forma presencial, donde se tomará la presión arterial.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS versión 25.0

Nivel Descriptivo: Los resultados estuvo representados en tablas simples de frecuencia y porcentual.

Nivel Inferencial: Se aplicó la prueba Estadística no paramétrica Chi cuadrado (X^2) para determinar la relación entre las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Hipertensión arterial	N	%
Normotenso	82	62,1
Grado I	39	29,5
Grado II	9	6,8
Grado III	2	1,6
Total	132	100,0

Fuente: Ficha sobre la presión arterial aplicado a los adultos mayores

Tabla 2

Factores biosociales en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Factores biosociales	N	%
Edad		
65 a 70 años	41	31,1
71 a 80 años	63	47,7
Más de 80 años	28	21,2
Sexo		
Mujer	73	55,3
Hombre	59	44,7
Grado de instrucción		
Sin instrucción	9	6,8
Primaria	16	12,1
Secundaria	74	56,1
Superior	33	25,0
Estado civil		
Soltero(a)	7	5,3
Casado(a)	32	24,2
Conviviente(a)	41	31,1
Viudo(a)	43	32,6
Divorciado(a)	9	6,8
Ocupación		
Jubilado(a)	53	40,2
Ama de casa	47	35,6
Trabajo independiente	10	7,6
Profesional	22	16,6
Total	132	100.0

Fuente: Instrumento sobre algunos factores biosociales aplicado en los adultos mayores.

Tabla 2 (Cont.)

Factores biosociales en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Factores biosociales	N	%
Procedencia		
Costa	104	78,8
Sierra	18	13,6
Selva	10	7,6
Comunicación familiar		
Bueno	54	40,9
Regular	56	42,5
Malo	22	16,6
Actividades recreativas		
Si	54	40,9
A veces	58	43,9
No	20	15,2
Apoyo social		
Adecuado	33	25,0
Regular	74	56,1
Inadecuado	25	18,9
Total	132	100,0

Fuente: Instrumento sobre algunos factores biosociales aplicado en los adultos mayores.

Tabla 3

Relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Factores biosociales	Hipertensión arterial								Total	
	Normal		Grado 1		Grado II		Grado III		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad										
65 a 70 años	23	56.10%	13	31.71%	3	7.32%	2	4.88%	41	31.10%
71 a 80 años	47	74.60%	13	20.63%	3	4.76%	0	0.00%	63	47.70%
Más de 80 años	12	42.86%	13	46.43%	3	10.71%	0	0.00%	28	21.20%
		X ² 13,419		gl = 6		p = 0,037		Significancia		
Sexo										
Mujer	46	63.01%	21	28.77%	5	6.85%	1	1.37%	73	55.30%
Hombre	36	61.02%	18	30.51%	4	6.78%	1	1.69%	59	44.70%
		X ² 0,077		gl = 3		p = 0,994		No significancia		
Grado de instrucción										
Sin instrucción	0	0.00%	1	11.11%	6	66.67%	2	22.22%	9	6.80%
Primaria	0	0.00%	13	81.25%	3	18.75%	0	0.00%	16	12.10%
Secundaria	50	67.57%	24	32.43%	0	0.00%	0	0.00%	74	56.10%
Superior	32	96.97%	1	3.03%	0	0.00%	0	0.00%	33	25.00%
		X ² 131,159		gl = 9		p = 0,000		Significancia		
Estado civil										
Soltero(a)	0	0.00%	1	14.29%	4	57.14%	2	28.57%	7	5.30%
Casado(a)	8	25.00%	20	62.50%	4	12.50%	0	0.00%	32	24.24%
Conviviente	31	75.61%	9	21.95%	1	2.44%	0	0.00%	41	31.06%
Viudo(a)	36	83.72%	7	16.28%	0	0.00%	0	0.00%	43	32.58%
Divorciado(a)	7	77.78%	2	22.22%	0	0.00%	0	0.00%	9	6.82%
		X ² 100,000		gl = 12		p = 0,210		No significancia		
Total	82	62.12%	39	29.55%	39	29.55%	2	1.52%	132	100.00%

Fuente: Aplicación del instrumento

Tabla 3 (Cont.)

Relación entre algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022.

Factores biosociales	Hipertensión arterial								Total	
	Normal		Grado 1		Grado II		Grado III			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ocupación										
Jubilado(a)	34	64.15%	16	30.19%	3	5.66%	0	0.00%	53	40.15%
Ama de casa	23	48.94%	18	38.30%	5	10.64%	1	2.13%	47	35.61%
Independiente	3	30.00%	5	50.00%	1	10.00%	1	10.00%	10	7.58%
Profesional	22	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	22	16.67%
X ² 25.998 gl = 9 p = 0,002 Significancia										
Procedencia										
Costa	67	64.42%	35	33.65%	2	1.92%	0	0.00%	104	78.79%
Sierra	8	44.44%	2	11.11%	7	38.89%	1	5.56%	18	13.64%
Selva	7	70.00%	2	20.00%	0	0.00%	1	10.00%	10	7.58%
X ² 43.824 gl = 6 p = 0,000 Significancia										
Comunicación										
Bueno	48	88.89%	6	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	54	40.91%
Regular	30	53.57%	25	44.64%	1	1.79%	0	0.00%	56	42.42%
Malo	4	18.18%	8	36.36%	8	36.36%	2	9.09%	22	16.67%
X ² 68.531 gl = 6 p = 0,000 Significancia										
Actividades recreativas										
Si	48	88.89%	6	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	54	40.91%
A veces	30	51.72%	27	46.55%	1	1.72%	0	0.00%	58	43.94%
No	4	20.00%	6	30.00%	8	40.00%	2	10.00%	20	15.15%
X ² 68.531 gl = 6 p = 0,000 Significancia										
Apoyo social										
Adecuado	28	84.85%	5	15.15%	0	0.00%	0	0.00%	33	25.00%
Regular	51	68.92%	22	29.73%	1	1.35%	0	0.00%	74	56.06%
Inadecuado	3	12.00%	12	48.00%	8	32.00%	2	8.00%	25	18.94%
X ² 55.906 gl = 6 p = 0,000 Significancia										
Total	82	62.12%	39	29.55%	39	29.55%	2	1.52%	132	100.00%

Fuente: Aplicación del instrumento

4.2. Discusión

Según el primer objetivo específico en la tabla 1º, identificar la hipertensión arterial en el adulto mayor de un Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, se verificó que el 62.1% de los adultos mayores presentaron presión arterial dentro de los rangos normales, el 29.5% tuvieron presión arterial de grado I, el 6.8% de grado II y el 1.6% grado III.

Estos resultados tienen similitud con Rivera (2017) en su estudio “Factores de riesgo para hipertensión arterial en el adulto mayor, asociación los emprendedores Urubamba II”, concluyó que menos de la mitad el 37.5% padecen de hipertensión arterial. Martínez (2018) en su trabajo de investigación “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores - Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, manifestó que el 36.5% presentaron rangos normales sobre la presión arterial, y el 26.0% tuvieron Hipertensión de grado I. Por otro lado, difieren de Castañeda y Zelada (2019) en su investigación “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca”, concluyeron que los adultos mayores presentaron hipertensión arterial grado II el 60.0%, grado III 21.3% y grado I el 18.7%.

La hipertensión es una condición común en pacientes mayores y un factor importante que contribuye al aumento del riesgo cardiovascular. La hipertensión sistólica aislada es una afección importante que se produce debido a la arteriosclerosis progresiva relacionada con la edad y al aumento de la aterosclerosis de los vasos de conducción, así como a la hipertrofia y rigidez de las capas musculares de las arterias y arteriolas. (Salazar et al., 2016).

La hipertensión arterial es más común en adultos porque los adultos tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta a medida que envejecen. Esto se debe al endurecimiento de los vasos sanguíneos. Además, existen muchos factores que favorecen esta enfermedad, tales como: Contenido de agua y sal en el cuerpo, equilibrio mineral del agua, estado renal, niveles hormonales, estado degenerativo de los vasos sanguíneos (Álvarez et al., 2021).

Al analizar los resultados en los adultos mayores que acuden al Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, más de la mitad presentaron valores normales (62.1%) sobre la presión arterial, esto refleja que acuden continuamente a su citas, cumplen de manera adecuada su tratamiento farmacológico y no farmacológico sobre su enfermedad, y llevan un estilo de vida saludable; por otro lado existe un grupo mínimo que presentaron grado II y III, esto preocupa porque debe realizarse estrategias que ayuden a una mejor adherencia al tratamiento y evitar que la presión arterial sobresalga de sus valores normales.

Así mismo, el segundo objetivo específico en la tabla 2° identificamos los factores biosociales en el adulto mayor de un Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, se encontró que el 47.7% de los adultos mayores sus edades oscilan entre 71 a 80 años, el 55.3% son mujeres, el 56.1% tienen grado de instrucción secundaria, el 32.6% son viudos, el 40.2% son jubilados, el 78.8% son de procedencia de la costa, el 42.5% refirieron un nivel regular de comunicación familiar, el 43.9% indicaron que a veces realizan actividades recreativas, el 56.1% manifestaron regularmente recibir apoyo social.

Estos resultados tienen semejanza con Castañeda y Zelada (2019) en su estudio “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca”, concluyeron que el 76,0% son mujeres, el 84.0% tuvieron entre las edades de 60 a 79 años. Rojas y Vilcachagua (2017) en su estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general” indicaron que la mayoría son adultos mayores el 80.0%, mientras el 64.0% son mujeres.

Rivera (2017) en su estudio “Factores de riesgo para hipertensión arterial en el adulto mayor, asociación los emprendedores Urubamba II”, manifestó que la mitad de los adultos mayores tuvieron entre 65 a 79 años, el 68.8% son mujeres. Los resultados encontrados demuestran que la gran mayoría del estudio son adultos mayores de 60 años, y también son mujeres.

La hipertensión arterial es provocada por factores biosociales, ya que no solo actúan aisladamente, sino que interactúan con aspectos físicos y biológicos, formando un

escenario general para el desarrollo de un fenómeno patológico. En este contexto, existen situaciones sociales que afectan el estado de salud de las personas mayores y tienen un impacto directo en los procesos relacionados con la salud. También se debe tener en cuenta el entorno familiar, la situación económica y social, el nivel de educación y determinantes como costumbres o creencias que pueden influir en el comportamiento (Zubeldia et al., 2016).

Entre los factores biosociales, el estado civil existe en la medida en que asocia a cada persona con su familia de origen, o con su familia fundadora, las personas solteras, casadas o divorciadas. La edad se refiere al tiempo en años cumplidos del adulto mayor que ha vivido desde que nació hasta la fecha. Ocupación, una tarea realizada en un lugar y tiempo específico. Lugar de nacimiento es el lugar o dirección de residencia con diferentes estilos de vida. La familia es reconocida como el núcleo de la sociedad, proporcionando apoyo espiritual y material para el crecimiento y bienestar de sus miembros. Educación, el nivel de conocimiento y educación alcanzado por una persona (Rocha et al., 2017).

Al analizar los resultados en los adultos mayores que acuden al Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, la mayoría tienen más de 70 años, muchos de sus familiares se preocupan por su salud: así como ellos mismos, quieren tener una vejez donde la enfermedad este controlada, y tengan una buena calidad de vida; muchas mujeres son las que acuden al centro de atención integral en diabetes e hipertensión (CEDHI), esto se debe a que se preocupan mucho por su salud; tienen una instrucción en su mayoría de nivel secundaria y superior, esto evidencia que tienen mayor acceso de información y lo cual toman de mucha importancia su enfermedad; la mayoría de ellos por tener ya una edad avanzada ya perdieron a sus parejas; muchos son jubilados y esto refleja que tienen tiempo para ir a sus citas.

Por otra parte, la mayoría son de procedencia de la costa, y tienen costumbres sobre la importancia acudir y realizarse su control sobre la enfermedad; los adultos mayores participantes del estudio indicaron que hay situaciones que sus familiares no los comprenden, pero siempre están atentos de su salud; algunos si acuden a actividades recreativas como es el paseo en familia, realizan pequeños deportes, salen a caminar, efectúan ejercicios moderados en casa y al aire libre; más de la mitad refirieron que

reciben de manera regular el apoyo social, ya que manifestaron que a atención que se les brindaba no era eficaz, donde destaca más el apoyo de la familia que del propio estado.

El tercer objetivo específico en la tabla 3º, determinar la relación entre los factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor de un Hospital I del Cono Sur Nuevo Chimbote, se pudo encontrar que el 35.6% tienen edades entre 71 a 80 años, el 34.8% son mujeres, el 37.9% tuvieron grado de instrucción secundaria, el 27.3% son viudos, el 25.8% son jubilados, el 50.8% son de procedencia de la costa, el 36.4% tuvieron conocimiento de nivel bueno, el 36.4% si realizan actividades recreativas, el 38.6% refirieron recibir regularmente apoyo social y todos ellos tienen relación por presentar presión arterial normal.

Al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo que algunos factores biosociales como la edad (0.037), grado de instrucción (0.000), ocupación (0.002), procedencia (0.000), comunicación (0.000), actividades recreativas (0.000) y apoyo social (0.000) si se relacionan significativamente con la hipertensión arterial; mientras los factores como el sexo (0.997) y estado civil (0.210) no se relacionan significativamente con la hipertensión arterial

Estos resultados tienen similitud con Saca y Pérez (2018) en su estudio “Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho”, concluyó que los factores de riesgo si se relacionan con la calidad de vida en los pacientes hipertensos adultos mayores. Rivera (2017) en su estudio “Factores de riesgo para hipertensión arterial en el adulto mayor, asociación los emprendedores Urubamba II”, llegó a la conclusión que los factores de riesgo que más predominan son el factor de la edad, grado de instrucción se relaciona con la presión arterial.

Los factores biosociales son condiciones que afectan a las personas en su conjunto y crean necesidades, como los lugares y espacios en los que se ubican las personas (Rocha et al. 2017). El control de la HTA es la única alternativa viable para reducir el riesgo de desarrollar complicaciones de la enfermedad. En este contexto, el personal de enfermería juega un papel fundamental en la implementación de medidas para

aumentar el conocimiento del paciente sobre el autocuidado de la enfermedad (Herrera et al., 2022).

También está asociado al concepto de falta de autocuidado y a factores biosociales y culturales que conducen al surgimiento de condiciones médicas crónicas como la hipertensión arterial, que pueden derivar en complicaciones y limitaciones con la madurez. Las personas pueden verse incapaces de cumplir, en su totalidad o en parte, con los requisitos existentes para su propio cuidado. En este caso, el sistema de atención busca mecanismos compensatorios para lograr un tratamiento efectivo de las personas mayores con hipertensión arterial (Vega y Gonzales, 2017).

Al analizar los resultados en los adultos mayores que acuden al Hospital I EsSalud del Cono Sur - Nuevo Chimbote, los adultos mayores que tuvieron grado de instrucción secundaria y superior tienen mayor iniciativa en informarse sobre su enfermedad y cumplen con todo lo que se indica para el tratamiento de su enfermedad. La mayoría son jubilados y tienen mayor tiempo en acudir a sus citas, otro grupo son amas de casa y por la ocupación que tienen muchas veces tienen mayor accesibilidad en acudir a sus citas médicas; la mayoría son de procedencia de la costa, tienen costumbres distintas a los que proceden de la sierra y selva, están más ligada en afrontar sus enfermedades en hospitales; más de la mitad manifestaron un nivel regular a bueno sobre la comunicación familia y esto se refleja que los integrantes de la familia se comunican adecuadamente con el adulto mayor, se preocupan por su salud; muchos realizan actividades recreativas como es la realización de ejercicios, paseos entre otros que forman parte del tratamiento no farmacológico; por otra parte refieren que reciben apoyo social de manera regular a bueno, todo lo antes mencionado son aspectos que ayudan que los adultos mayores presenten una presión arterial dentro de los valores normales.

También cabe mencionar que una cantidad significativa de adultos mayores tenía presión arterial grado I con un 29.5% de la población encuestada, ello a raíz de la pandemia, manifestaron que recién se reincorporaban al centro de atención integral del Hospital I EsSalud Cono Sur, refieren que la atención era por videollamada a lo cual algunos no contaban con ciertas facilidades de acceder a ello, por lo que no tuvieron ningún seguimiento de su presión arterial. A su vez se encontró en un 62.1% con

presión arterial normal, en un 6.8% de hipertensión arterial grado II y en un 1.6% de hipertensión grado III.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los adultos mayores, oscilan entre 71 a 80 años (47.7%), son mujeres (55.3%), cursan grado de instrucción secundaria (56.1), estado civil; viudos (32.6%), jubilados (40.2%), procedente de la costa (78.8%), nivel regular de comunicación familiar (42.5%), a veces realizan actividades recreativas (43.9%), reciben regular apoyo social (56.1%) de los que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur.
2. Los adultos mayores que padecen hipertensión arterial presentaron presión arterial normal el 62.1%, seguido de HTA de grado I el 29.5%, grado II el 6.8%, por último, de grado III el 1.6% de los que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur.
3. Se concluyó que los factores biosociales: Edad (0,037), grado de instrucción (0,000), ocupación (0,002), procedencia (0,000), comunicación (0,000), actividades recreativas (0,000) y apoyo social (0,000) si se relacionan significativamente con la Hipertensión arterial. Mientras que el estado civil (0,210) y el sexo (0,994) no se relacionan significativamente.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los estudiantes a seguir realizando estudios sobre la hipertensión arterial, tanto en prevención como promoción.
2. Al profesional de salud encargado del Centro Integral de Diabetes e Hipertensión, y también a los estudiantes de enfermería, implementar campañas de prevención dirigidas a pacientes con uno o más factores biosociales, tales como: grado de instrucción, ocupación, procedencia, comunicación familiar, actividades recreativas, apoyo social con el fin de reducir o evitar el desarrollo de ciertas complicaciones que conlleva al adulto mayor con hipertensión arterial.
3. Implementar campañas de detección y prevención de hipertensión arterial a los adultos mayores por parte del personal de salud del centro de atención integral en diabetes e hipertensión; siendo en muchos casos, la hipertensión arterial una enfermedad hereditaria, por lo que es necesario prevenir oportunamente mediante la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento precoz ante posibles complicaciones.
4. Con los datos obtenidos podemos recomendar que los próximos estudios de investigación se basen en la prevención, y el conocimiento de como influyen los factores biosociales y su gran relevancia en la salud de los adultos mayores.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre C. (2009). "Nivel de estrés relacionado con el autocuidado en adultas maduras que laboran en el Instituto Técnico Superior Carlos Salazar Romero. 2008". Chimbote, Perú. 26
- Alfonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D. y Acosta, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013.
- Alligood, M., Marrine, Tomey, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería Barcelona: Elsevier. 25
- Belchi, F. (2012). Congruencia entre el concepto de ocupación y el proceso de intervención. *Revista TGO*, 9(15), 1-37. <file:///C:/Users/pituc/Downloads/Dialnet-CongruenciaEntreElConceptoDeOcupacionYElProcesoDeI-4219283.pdf>
- Calderón, M. (23 de febrero del 2018). Nivel de Escolaridad. *LAW*. <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-escolaridad/>
- Calderón, G., Candray, K., García, V. y Salinas, R. (2020). Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia Revista Científica*, 12(2). <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10165>.
- Caselles, H., Silva, E. y Nápoles, Y. (2016). Hipertensión Arterial e Insuficiencia Cardiaca. Apuntes de interés actual. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 22(3). http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/662/html_56.
- Castañeda, C. y Zelanda, M. (2019). *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor EsSalud Cajamarca*. (Tesis de titulación), Universidad de Cajamarca. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Fernández, E. y Figueroa, D. (2018). Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008.

- Ferreyros, L. (2019). Comunicación familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de la ciudad de Puno, Perú. *Revistas Espacios*, 40(44), 7. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n44/a19v40n44p07.pdf>.
- Goldenberg, J. (2017). Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. *Revista de Estudios Historio-Jurídico*. 39(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-54552017000100299>.
- Gonzales, S., Gonzales, N. y Valdez, J. (2016). Significado Psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 21(3), 274-281. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e informática, (2019). *Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>.
- Jetón, D. y Pasato, S. (2017). *Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud San Fernando de Cuenca*. (Tesis de titulación), Universidad de Cuenca, Ecuador. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Magrini, D. y Martini, J. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Global*, 11(26), 344-353. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>
- Martínez, C. (2018) *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores - Hospital Eleazar Guzmán Barrón*. (Tesis de titulación). Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4484/Tesis_56417.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Massó, J. (12 de abril del 2018). Causas y efectos de la hipertensión arterial. *Quironsalud*. <https://www.quironsalud.es/blogs/es/corazon/causas-efectos-hipertension-arterial>.
- Medina, R., Rojas, J. y Vilcachagua, J. (2017) *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general*. (Tesis de titulación), Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

- Meléndez, I., García, E., Pérez, A. y Vivas, N. (2020). Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. *Revista Científica de Enfermería*, 20(1), 35-49. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf.
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*. 19(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009.
- Orem, D. (1998). *Vida y Obras. Ciencias de la Salud. Bases Históricas y Teóricas de Enfermería*. Ed. Intergraw.25
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Alcántara, V., Supliguicha, M., Vásquez, X., Añez, R., Rojas, J. y Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 95-103. <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187004.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Hipertensión en adulto mayor*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (25 de agosto del 2021). Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Enfermedades cardiovasculares*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
- Prado S., González R., Paz G., et al. (2014) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014;36(6):835-845. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>
- Pérez, J. y Merino, M. (2021). *Definición de actividades recreativas*. Definicion.com. <https://definicion.de/actividades-recreativas/>.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2021). *Definición de procedencia*. Definicion.com. <https://definicion.de/procedencia/>
- Rivera, R. (2017) *Factores de riesgo para hipertensión arterial en el adulto mayor, asociación los emprendedores Urubamba II, Cajamarca*. (Tesis de titulación), Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3205/Tesis_54179.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rocha, E., Ruiz, M. y Padilla, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México.

- Acta Universitaria*, 27(4), 52-56. <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v27n4/2007-9621-au-27-04-52.pdf>
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento, edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario*, 17(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007745920180002000
- Ruiz, A., Carrillo, R. y Bernabé, A. (2021). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521.
- Salazar, C., Rotta, R. y Otiniano, C. (2017) *Hipertensión en el adulto mayor*. *Revista Médica Herediana*, 27(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>.
- Saca, N. y Pérez, R. (2018). *Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho*. (Tesis de titulación). Universidad Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3211>.
- Shunchao, K., Xueqing, L. y Blanco, M. (2018). El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2062/2054>.
- Universidad Nacional del Santa (2017) *Código de ética de investigación*. <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU2017560APROBARCODIGO DEETICADE.pdf>.
- Vega, O. & González, D. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 4(1), 28–35. <https://doi.org/10.22463/17949831.919>.
- Zubeldia, L., Quiles, J., Mañes, J. y Redón, J. (2016). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad valenciana. *Revista Especial Salud Pública*, 90(1). <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40006.pdf>.

VI. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIALES EN EL ADULTO MAYOR

Autor: QUINO ESPINOZA, Andrea Lorena
VARAS CONTRERAS, Rosa Stefany

INSTRUCCIÓN:

Estimado adulto mayor, el presente cuestionario aplicado por las investigadoras tiene como fin conocer algunos factores biosociales asociados a la hipertensión arterial. Para lo cual pedimos que responda, sinceramente los siguientes ítems.

1. Edad:

- A. 60 a 74 años
- B. 75 a 84 años
- C. De 85 a mas

2. Sexo:

- A. Hombre
- B. Mujer

3. Grado de instrucción:

- A. Analfabeto
- B. Primaria
- C. Secundaria
- D. Superior

4. Estado civil:

- A. Soltero
- B. Casado
- C. Conviviente
- D. Viudo
- E. Divorciado

5. Ocupación:

- A. Jubilado(a)
- B. Ama de casa
- C. Trabajador independiente
- D. Profesional

6. Procedencia:

- A. Costa
- B. Sierra
- C. Selva

7. Comunicación familiar:

- A. Bueno
- B. Regular
- C. Malo

8. Participa de actividades recreativas

- A. Si
- B. A veces
- C. No

9. Apoyo social:

- A. Adecuado
- B. Regular
- C. Inadecuado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02

**FICHA DE ESCALA DE MEDICION DE PRESION ARTERIAL DEL CENTRO
DE ATENCION INTEGRAL DE DIABETES E HIPERTENSION**

Elaborado por la OMS (2016)

Adaptado al presente estudio de investigación por:

QUINO ESPINOZA, Andrea Lorena

VARAS CONTRERAS, Rosa Stefany

I. DATOS GENERALES:

Vive con: a) esposo(a), conviviente b) hijos, nietos c) otros familiares

II. DATOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. Presión arterial del adulto mayor (OMS)

P/A:.....mmHg



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor, Nuevo Chimbote, 2022. El propósito de este estudio es conocer la relación entre los factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor del Hospital I EsSalud Cono Sur de Nuevo Chimbote, 2022. El presente proyecto investigación está siendo dirigido por Andrea Lorena Quino Espinoza y Rosa Stefany Gloria Varas Contreras, con la asesoría de la docente Dra. Margarita Huañap Gonzales de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 20 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Nombre de las investigadoras:
-Andrea Lorena Quino Espinoza
-Rosa Stefany Gloria Varas Contreras
Institución: Universidad Nacional del Santa
Teléfono: 926688679/951295203

Nombre del asesor:
- Dra. Margarita Huañap Guzmán
Institución: Universidad Nacional del Santa
Teléfono: 946860732

8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1 %
9	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio2.udelas.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
17	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
18	vdocuments.mx Fuente de Internet	<1 %

19	bioeduciencias.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
22	doi.org Fuente de Internet	<1 %
23	1library.co Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

30	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	alcaldias-malaga.diariosur.es Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
34	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
36	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
37	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
40	www.fihu.org.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

42	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	www.larepublica.pe Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
47	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
48	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
52	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
53	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %

54	luismiguelhoyos.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
55	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
56	www.gnp.com.mx Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad de Cantabria Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	<1 %
59	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
60	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
64	retos.org Fuente de Internet	<1 %

65

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

66

doku.pub

Fuente de Internet

<1 %

67

elcuerpohumanoen.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo