

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Características sociodemográficas, clínicas y
psicosociales asociadas a hipertensión arterial en
adultos mayores atendidos en un centro de salud,
Huancayo - 2022**

Gabriela del Rosario Olano Carranza

Renata Pierina Remuzgo Salhua

Jairene Krisne Vargas Perez

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Javier Juan Aliaga Salguero
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 11 de Setiembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: ""CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2022", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) GABRIELA DEL ROSARIO OLANO CARRANZA, RENATA PIERINA REMUZGO SALHUA Y JAIRENE KRISNE VARGAS PEREZ, de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, JAIRENE KRISNE VARGAS PEREZ, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72758885, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

11 de Setiembre de 2023.



JAIRENE KRISNE VARGAS PEREZ
DNI. No. 72758885

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, GABRIELA DEL ROSARIO OLANO CARRANZA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 74778509, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

11 de Setiembre de 2023.



GABRIELA DEL ROSARIO OLANO CARRANZA
DNI. No. 74778509

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, RENATA PIERINA REMUZGO SALHUA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72682390, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

9. La tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
10. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
11. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
12. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

11 de Setiembre de 2023.



RENATA PIERINA REMUZGO SALHUA
DNI. No. 72682390

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

TESIS PARA TURNITIN FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	3%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	CESEL S A. "ITS para la Modificación de Componentes Auxiliares de la Planta de Cal	<1%

Katawi Rumi-IGA0008840", R.D. N° 174-2017-
PRODUCE/DVMYPE-I/DGAAMI, 2020

Publicación

10	Sebastián Galvis-Acevedo, Andrés Felipe Candamil-Castillo, Julián Alberto Herrera-Murgueitio, María Teresa Calzada-Gutiérrez et al. "Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Encuesta SABE Colombia 2016", Revista Española de Geriatría y Gerontología, 2022	<1 %
----	--	------

11	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
----	--	------

12	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
----	--	------

13	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
----	--	------

14	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
----	--	------

15	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
----	--	------

16	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
----	--	------

17	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
----	--	------

18	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
23	docencia-css.org.pa Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	1library.co Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

30 repositorio.une.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

31 Submitted to Universidad Señor de Sipan <1 %
Trabajo del estudiante

32 repositorio.unc.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 repositorio.untumbes.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Dedicatoria

A nuestros padres, por brindarnos siempre su apoyo incondicional, sus consejos y su paciencia durante los años de nuestra formación profesional.

Agradecimientos

Ante todo, agradecer a Dios por brindarnos la fortaleza y fuerza para perseverar y lograr culminar esta fantástica etapa de formación profesional.

A cada uno de nuestros queridos padres, por su tiempo, paciencia y apoyo se nos brindó siempre.

A nuestro asesor: Mg. M. C. Javier Juan Aliaga Salguero, por su dedicada dirección durante este proceso de titulación.

A las autoridades y personal del Centro de Salud Chilca, por su apoyo desinteresado y ser parte fundamental de nuestro estudio.

Índice de contenidos

Dedicatoria	x
Agradecimientos	xi
Índice de contenidos.....	xii
Índice de tablas.....	xiv
Índice de figuras	xv
Resumen.....	xvi
Abstract	xvii
Introducción	xviii
CAPÍTULO I Planteamiento del estudio.....	20
1.1. Delimitación de la investigación	20
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	21
1.3. Formulación del problema.....	22
1.3.1. Problema general.....	22
1.3.2. Problemas específicos	22
1.4. Objetivos de la investigación.....	23
1.4.1. Objetivo general	23
1.4.2. Objetivos específicos.....	23
1.5. Justificación de la investigación	23
1.5.1. Justificación teórica.....	23
1.5.2. Justificación práctica	23
CAPITULO II Marco teórico	24
2.1. Antecedentes del estudio	24
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III Hipótesis y variables.....	35
3.1 Hipótesis.....	35
3.1.1. Hipótesis general	35
3.1.2. Hipótesis específica.....	35
3.2. Identificación de las variables	35
CAPÍTULO IV Metodología	37
4.1 Enfoque de la investigación.....	37
4.2 Tipo de investigación	37
4.3 Nivel de investigación	37
4.4 Métodos de investigación.....	37

4.5	Diseño de la investigación.....	37
4.6	Población y muestra	37
4.6.1	Población.....	37
4.6.2	Muestra.....	38
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
CAPÍTULO V Resultados.....		42
5.1.	Presentación de resultados.....	42
5.2.	Discusión de resultados	50
Conclusiones		54
Recomendaciones.....		55
Referencias bibliográficas		55
Anexos.....		52

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas, edad.....	42
Tabla 2. Características sociodemográficas, sexo	43
Tabla 3. Características sociodemográficas, raza.....	43
Tabla 4. Características clínicas, cefalea.....	44
Tabla 5. Características clínicas, cefalea.....	45
Tabla 6. Características clínicas, alteración visual.....	45
Tabla 7. Características clínicas, ritmo cardiaco irregular	46
Tabla 8. Características clínicas, fatiga.....	47
Tabla 9. Características psicosociales, estrés	48
Tabla 10. Características psicosociales, depresión.....	48
Tabla 11. Características psicosociales, tabaquismo.....	49
Tabla 12. Características psicosociales, alcoholismo.....	50

Índice de figuras

Figura 1. Características sociodemográficas, edad	42
Figura 2. Características sociodemográficas, sexo.....	43
Figura 3. Característica sociodemográfica, raza	44
Figura 4. Características clínicas, obesidad.....	45
Figura 5. Características clínicas, cefalea	45
Figura 6. Características clínicas, alteración visual	46
Figura 7. Características clínicas, ritmo cardiaco irregular	47
Figura 8. Características clínicas, fatiga.....	47
Figura 9. Características psicosociales, estrés.....	48
Figura 10. Características psicosociales, depresión	49
Figura 11. Características psicosociales, tabaquismo	49
Figura 12. Características psicosociales, alcoholismo	50

Resumen

En el mundo, un promedio de 1280 millones padece de hipertensión arterial, predominantemente en países pobres. En nuestro país, 17,2 % de la población mayor de 15 años manifestó padecer esta patología. Así, esta enfermedad representa una problemática a nivel de la salud pública de nuestro país. El objetivo de la investigación fue determinar las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud. Los materiales y métodos incluyen un estudio descriptivo observacional de corte transversal, se evaluaron 80 historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos de pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el establecimiento de salud y además que reciban atención por parte de las estrategias de enfermedades no transmisibles y adulto mayor. Los resultados indican que, a nivel de las características sociodemográficas, se encontraron rasgos predominantes como la edad entre 65 a 74 (62,5 %), el género femenino (56,25 %), la etnia mestiza (79 %). Asimismo, en cuanto a las características clínicas, se evidenció que un 59 % manifestó padecer cefalea, 51.25 % presentó alteración visual, 51.25 % desarrollo un ritmo cardiaco irregular y un 64 % manifestó presentar fatiga. También, en base a las características psicosociales se encontró que un 39 % presento estrés, 38 % manifestó padecer depresión y un 54% presentó alcoholismo. La tesis concluye en que las características clínicas pueden desencadenar con mayor frecuencia la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en un centro de salud en Huancayo, por lo que se debe realizar mejoras en cuanto al control de estos pacientes.

Palabras claves: hipertensión, signos clínicos, demografía, impacto psicosocial, adulto mayor, centro de salud.

Abstract

Worldwide, an average of 1.28 billion suffer from high blood pressure, predominantly in poor countries. In our country, 17.2% of the population over 15 years of age reported suffering from this pathology. Thus, this disease represents a problem at the level of public health in our country. The objective of the research was to determine the sociodemographic, clinical and psychosocial characteristics associated with arterial hypertension in older adults treated at a health center. The materials and methods include a cross-sectional observational descriptive study, 80 clinical histories were evaluated through a data collection form of hypertensive elderly patients treated at the health facility and also receiving care from disease strategies. non-communicable and older adults. The results indicate that, at the level of sociodemographic characteristics, predominant traits were found such as age between 65 to 74 (62.5%), the female gender (56.25%), and the mestizo ethnic group (79%). Likewise, regarding the clinical characteristics, it was evidenced that 59% reported suffering from headache, 51.25% presented visual alteration, 51.25% developed an irregular heart rhythm and 64% reported fatigue. Also, based on the psychosocial characteristics, it was found that 39% presented stress, 38% reported suffering from depression and 54% presented alcoholism. The thesis concludes that the clinical characteristics can more frequently trigger arterial hypertension in the elderly treated in a health center in Huancayo, so improvements must be made in terms of the control of these patients.

Keywords: hypertension, clinical signs, demography, psychosocial impact, older adult, health center.

Introducción

En los últimos años, existe un importante aumento de casos de pacientes con enfermedades crónicas que se no pueden transmitir. Esto ha provocado una verdadera problemática a nivel de la salud pública en los diferentes países del mundo, una de estas patologías es la hipertensión arterial, ya que este mal, frecuentemente, aqueja a los adultos mayores siendo una importante causa de morbimortalidad y disminución potencial de años productivos de vida. La hipertensión arterial no controlada presenta como principales complicaciones a los problemas de tipo cardiovascular, cerebrovascular, renal, entre otros.

Por tal motivo, este estudio tiene importancia porque busca impulsar medidas preventivas sobre los efectos que esta patología puede desencadenar. Además, busca dar a conocer la importancia de la valoración del adulto mayor, enfocándose no solamente en sus características clínicas como la cefalea, fatiga, ritmo cardiaco irregular, obesidad, entre otros, sino también de forma integral donde se valore la capacidad física, mental y social.

La presente investigación posee como fundamento múltiples investigaciones de tipo internacional, nacional y local. La investigación presenta como finalidad la determinación de las características sociodemográficas, psicosociales y clínicas asociadas a hipertensión arterial en pacientes adulto mayor que recibieron atención en un centro de salud. Para lograr este objetivo, el trabajo se realizó en el Centro de Salud Chilca, ya que este establecimiento de salud atiende a numerosos adultos mayores con comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.

En el capítulo primero, se describe el planteamiento del problema de la investigación, donde se formula el problema general del estudio y el problema específico, objetivos y la justificación correspondiente a nuestro estudio.

En el segundo capítulo, se establecen los antecedentes que servirán como base de nuestra investigación. Además, se adjuntará las bases teóricas más importantes para el desarrollo del estudio.

En el capítulo tercero, se detalla las variables y su correspondiente operacionalizando con sus respectivos indicadores y dimensiones.

En el cuarto capítulo, se realiza una descripción de la metodología utilizada, estableciendo el enfoque, tipo, nivel, diseño y método de la investigación. También se menciona

a la población, muestra e instrumento para la recolección de la información.

En el quinto capítulo, se muestra los resultados y discusiones propios de nuestro estudio, los que orientarán al desarrollo de las respectivas conclusiones de las cuales partirán las recomendaciones.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Chilca, el que actualmente brinda atención a la población del distrito, con una atención de 24 horas. Este establecimiento de salud se encuentra en el distrito de Chilca, el cual pertenece a la provincia de Huancayo, perteneciente al departamento de Junín. Este distrito limita por el sur con el distrito de Huancán, al este con el distrito de Sapallanga, al oeste con la provincia de Chupaca y por el norte con el distrito de Huancayo.

Este distrito posee ocho kilómetros de extensión territorial y una población de 100 000 habitantes aproximadamente. Su territorio en su mayoría se encuentra ocupado por tierras para realizar la ganadería y agricultura. Como actividad económica del distrito se tiene el comercio minorista y las ferias de ganado y agrícolas.

1.1.2. Delimitación temporal

La información fue recolectada y posteriormente analizada durante los meses de noviembre del 2022 a febrero del 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

La investigación presento un método descriptivo observacional de tipo transversal, motivo por el cual se indagó sobre las características de tipo sociodemográficas, clínicas y psicosociales más importantes sobre la hipertensión arterial en la población de adultos mayores.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

La hipertensión arterial es una patología de tipo crónico que no se puede transmitir, de origen diverso, que ocasiona daño a nivel vascular y aumenta morbimortalidad por diferentes patologías cardiovasculares en el adultos mayores de edad, la presión arterial aumenta con la edad avanzada, debido al envejecimiento de la persona aparecen cambios en la rigidez a nivel de las arterias, cambios a nivel hormonal y mecanismo renal, la remodelación vascular; por lo cual, se deduce un incremento en las cifras de incidencia de los casos de adultos mayores hipertensos (1).

A nivel mundial, se estima que existen 1280 millones de personas cuyas edades fluctúan entre los treinta a setenta y nueve años con presencia de un diagnóstico de presión arterial elevada y que habitan en países cuyos ingresos son medianos o bajos. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), cerca del 46 % de las pacientes con hipertensión, no tienen conocimiento que presentan esta patología. Alrededor de un 42 % de los pacientes diagnosticado con esta enfermedad no se encuentra llevando un tratamiento. Uno de cada cinco adultos con hipertensión mantiene un control sobre su enfermedad. Esta patología es una de las más importantes causales de muerte prematura. Por ello, una meta a nivel de todos los países del mundo es disminuir la prevalencia de esta patología a un 25% en el año 2025 (1).

En Europa, más 150 000 000 de personas sufren de presión arterial elevada, presentando una prevalencia de un 60 % en pacientes adultos mayores. Esto se debe a que, la población se encuentra envejeciendo y por ello, el sedentarismo y el sobrepeso elevan sus cifras. Por lo tanto, existe un peligro que en los próximos años se eleven las cifras de los casos de la patología antes mencionada (2).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la más importante causal de decesos son las patologías cardiovasculares, ya que estas causan alrededor del 30 % de las defunciones en la región. Alrededor del 30 % de los pobladores de países pertenecientes a la región americana presentan hipertensión arterial. Por otro lado, en algunos países se puede evidenciar un 48 % que padecen esta patología. Según los informes, se conoce que los pobladores de escasos recursos económicos son más propensos a desarrollar accidentes cerebrovasculares y patologías cardíacas. Dentro de los factores relaciones con la patología se encuentran la presencia de un alto consumo de sal, tabaco, obesidad, diabetes, etc. Con el transcurso de los años, muchas personas bajan su nivel socioeconómico hasta llegar a la pobreza, debido a que, se generan gastos relacionados a las complicaciones producto de la hipertensión arterial (3).

La iniciativa HEARTS en la región americana, se presenta como una iniciativa en los países americanos, la cual trabaja a nivel de los diferentes ministerios de salud con la participación

técnica de la Organización Panamericana de la Salud. Esta iniciativa tiene por misión asociarse armónica y progresivamente con los servicios de salud que actualmente se brindan, para fomentar el control y prevención a nivel cardiovascular (4).

En el Perú, la hipertensión arterial se considera una patología no transmisible de tipo crónica. En base al ENDES (Encuesta demográfica y de salud familiar), el 16,4 % de los peruanos mayores de 15 años manifestó padecer de esta enfermedad, el sexo masculino predominó según los datos estadísticos con un 21,3 % de hombres afectados con hipertensión arterial y según la procedencia se encontró que un 17,3 % del género masculino que habitan áreas urbanas (del total de pobladores que habitan zonas urbanas), mientras que un 12,6 % habitan en área rural (del total de pobladores rurales). La prevalencia de esta patología tanto en hombres y mujeres fue de 21,7 % (5).

Según estudios realizados en Huancayo sobre la hipertensión arterial en pacientes adultos, se evidenció que la prevalencia fue de 14 % y con un predominio del sexo masculino con un 54,8 % (6).

Por lo expuesto, se ha propuesto realizar un estudio sobre las características asociadas a la hipertensión arterial, debido a que hoy en día estas patologías tienen gran impacto a nivel de la salud pública de nuestro territorio por las complicaciones que esta enfermedad puede desencadenar.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022?

¿Cuáles son las características clínicas asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022?

¿Cuáles son las características psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar las características sociodemográficas asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.

Determinar las características clínicas asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.

Determinar las características psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio se justifica a nivel teórico ya que, es de importancia la comprensión sobre las características de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y el impacto que puede causar en el estilo de vida de los pacientes que padecen esta patología. La hipertensión arterial actualmente es un problema muy importante para la salud pública, en cuanto al marco teórico permitirá adquirir conocimientos, conceptos y teorías y así generar un nuevo conocimiento que pueda ser utilizado en futuras investigaciones.

1.5.2. Justificación práctica

Es necesario un abordaje integral sobre las características del paciente con diagnóstico de hipertensión arterial para generar cambios a nivel de los estilos de vida, estado de salud, hábitos nocivos, etc. Por ello, la hipertensión arterial tiene una gran relevancia en la calidad de vida del paciente, el estudio de esta patología en el contexto actual es muy importante, tanto a nivel disciplinar y social.

Se necesita repotenciar las estrategias vigentes (adulto mayor y enfermedades no transmisibles), las cuales buscan la prevención de algunos rasgos o características que pueden desencadenar esta patología, ya que el mal manejo de esta enfermedad puede elevar las consecuencias y daños cardiovasculares, cerebrales, renales, etc. La finalidad de este estudio fue incentivar hábitos saludables en pacientes de edad avanzada diagnosticados con hipertensión arterial.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Padilla, M. et al (2021), elaboraron un estudio titulado: “Características demográficas y clínicas de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus”. El estudio tuvo como objetivo la determinación mediante una revisión sistemática de los rasgos clínicos y demográficos de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Por ello, se desarrolló una exploración de 14 estudios seleccionados de manera sistemática. La investigación obtuvo como resultados que, la diabetes mellitus e hipertensión arterial son patologías que comúnmente afectan a la población y sus consecuencias son de lamentar hasta un punto de ser consideradas factores que ocasionan algún tipo de discapacidad y además llevar a la muerte de quienes las sufren. Como conclusión se obtuvo que existe la necesidad de la mediación de los profesionales de la salud para tratar a estas dos patologías enfocándose en la prevención y ejerciendo un rol educativo (7).

Peñaherrera, L. (2020), en su investigación titulada: “Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato” presentó como finalidad la determinación los factores de riesgo y prevalencia correspondientes a la hipertensión arterial en ancianos de áreas rurales y urbanas del cantón Ambato durante el periodo comprendido entre marzo 2019 a marzo 2020. En la parte metodológica presentó ser de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo y una muestra de 173 pacientes adultos mayores. Se obtuvo como resultados, que del 100 % de participantes, el grupo de edad con un porcentaje de ancianos mayores de ochenta años representó el 40 %. En cuanto al sexo, es en el sexo femenino en un 72 %. La mayoría presentan un peso normal del total de participantes. En conclusión, en cuanto a la hipertensión arterial obtuvo una prevalencia 14,5 % en las áreas investigadas pertenecientes al cantón Ambato, presentando una mayor frecuencia en los pacientes con edades superiores a 80 años. También, en base a los datos obtenidos de los pacientes hipertensos, la enfermedad que con más alta frecuencia presenta a un paciente hipertenso fue la diabetes mellitus, la que representan un 22 %, seguida de la enfermedad tiroidea que corresponde a un 17 % (8).

Gafas, C. et al (2019) en su estudio titulado: “Caracterización de pacientes hipertensos del Distrito de Salud Chambo-Riobamba” presentó como finalidad la descripción de las características clínicas y sociodemográficas de los adultos mayores y adultos con hipertensión. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 188 pacientes. El

estudio utilizó la encuesta "Escala de calidad de vida y satisfacción en pacientes". Sus resultados presentan, que según las características demográficas y sociales observadas en la población se evidencia una preponderancia de personas cuyas edades que están comprendidas entre 65 y 79 años (42,56 %); sexo femenino (69,15 %), cuya religión es católica (82,46 %), la raza fue la mestiza (76,07 %), casado (48,40 %), practica la convivencia con su compromiso (42,02 %), instrucción de nivel básico (47,35 %) y ama de casa como profesión (43,62 %). La conclusión del estudio fue que predominó el rango de adultos mayores con hipertensión, católico, género femenino, estado civil casado, raza mestiza y nivel básico de instrucción. En cuanto a los factores de tipo modificables que se observaron fue los hábitos de tipo tóxicos como por ejemplo el tabaquismo, alcoholismo y consumo de cafeína (9).

Nieto, E. y Parra, C. (2018) en su investigación titulada: "Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes" tuvo como objetivo la descripción de la relación entre las características sociales y demográficas de adultos mayores de 60 años con terapéutica y diagnóstico de diabetes mellitus o hipertensión arterial y su adherencia al tratamiento con fármacos. El estudio fue de diseño de tipo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal con un tamaño muestral de 385 pacientes. El instrumento que se empleó fue la escala de medición de la adherencia al tratamiento desarrollado por Levine y Morisky Green. Dentro de sus resultados se evidencio que el 69% de los participantes eran de sexo femenino; el promedio de edad fue 71,87 años, la mayor cantidad de participantes pertenecen al estrato social y económico 1 y 2. El estudio concluyó en que se evidenció una relación estadística significativa ente la adherencia a la terapéutica y las variables sociales y demográficas como el estado civil, diagnóstico, sexo, religión, convivencia con los nietos y el cónyuge (10).

Campos, I. et al (2018) en su investigación titulada: "Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento" tuvo como objetivo la descripción de la prevalencia de HTA (hipertensión arterial) en pacientes de edad adulta, el porcentaje de pacientes con diagnóstico y los que llevaron un control apropiado. Su diseño metodológico fue probabilístico y transversal, con un tamaño muestral de 8 352 adultos que participaron en la encuesta nacional de salud y nutrición 2016. Los resultados fueron, la hipertensión arterial en la población adulta presentó una prevalencia de 25 %, donde un 40 % ignoraban padecer esta patología. Los pacientes con hipertensión que presentaban un previo diagnóstico de hipertensión arterial y que recibían tratamiento con fármacos (79 %), 45 % presentó presión arterial controlada. El estudio concluyó que, un mayor porcentaje de pacientes adultos ignoran padecer hipertensión arterial y de ellos un aproximado de 50 % posee un control incorrecto (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Gaibor, A. (2021) en el estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Puebloviejo, 2021” presentó como finalidad la descripción de los factores relacionados a la hipertensión arterial en personas atendidas en un centro de salud en el cantón Puebloviejo en el año 2021. Su metodología fue de enfoque de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte de tipo transversal, con un tamaño muestral de cincuenta usuarios. El instrumento utilizado fue la encuesta sobre los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial. Los resultados arrojan que, la dimensión factores social y demográficos prepondera el género femenino (68 %); la mayor cantidad de participantes encuestados se encuentran en el grupo de edad comprendida entre 25 y 44 años (48 %) y área de tipo urbano (64 %). En el ámbito familiar, prevalece los antecedentes hipertensión arterial (50 %); en cuanto a la dimensión sobre los estilos de vida se evidencio una mayor incidencia del modo de vida en fase activa (78 %), consumo sal moderado (68 %), consumo de grasas moderado (56 %), consumo de nutrientes esenciales de manera moderada (70 %); además el (46 %) no presenta alcoholismo, el 90 % no presenta tabaquismo y predomina el peso normal en la categoría de índice de masa corporal con el 50 %, obesidad 14 % y sobrepeso con un 32 %. En cuanto al tratamiento, el 52 % lleva un tratamiento sin consumo de fármacos, el 40 % con fármacos y solo un 8 % presentan ambos. Como conclusión, se han reconocido los factores de riesgo que exhiben los pacientes con presión arterial elevada de un centro de salud en Puebloviejo, encontrando como factores relacionados a la hipertensión arterial más relevantes a los factores familiares, factores del tipo tratamiento, los factores del estilo de vida y factores sociodemográficos (12).

Pozo, Y. (2021) elaboró su estudio titulado: “Hipertensión arterial y depresión en pacientes geriátricos del centro de salud 9 de octubre Pucallpa junio – diciembre 2019”, su finalidad fue la determinación de la asociación entre la depresión y la hipertensión arterial en pacientes ancianos atendidos en el establecimiento de salud 9 de octubre de junio hasta diciembre 2019. El diseño metodológico fue observacional, descriptivo de tipo transversal; con un tamaño muestral de doscientas cinco personas. El instrumento usado fue la ficha de recolección elaborada en base a la finalidad de la investigación. Según los resultados, 59 % de adultos mayores que presentar hipertensión arterial, en 51.71 % padecen depresión, 36 % de los ancianos presentan relación entre depresión e hipertensión arterial. El estudio concluyo que se evidencio una asociación estadística de significancia entre la depresión e hipertensión arterial en personas ancianas que recibieron atención en el establecimiento de salud (13).

Romero, M. et al (2020) en su investigación titulada: “Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2017” presentó como finalidad la determinación de las diferencias en base al sexo

de los factores relacionados a la elevación de la presión arterial en la población de Perú con edades mayores a 18 años. El estudio fue transversal, analítico con un tamaño muestral de 30 682 datos. Los resultados evidenciaron que se observó que la hipertensión arterial obtuvo una prevalencia de 17 % en varones y 11 % en damas. Padecer sobrepeso, obesidad y la edad elevaron las probabilidades de padecer elevación de la presión arterial. Mientras que ser de la sierra y selva y resto de costa redujeron la posibilidad de hipertensión arterial en ambos géneros. El estudio concluye que se encuentra más prevalencia de hipertensión arterial en el género masculino y factores como la sobrepeso, edad y obesidad incrementaron la posibilidad de sufrir hipertensión arterial (14).

Castañeda, L. y Zelada, M. (2019) presentaron un estudio titulado: “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor Essalud Cajamarca – Perú - 2019”. El objetivo de la investigación fue analizar e identificar la asociación entre la hipertensión arterial y sus factores de riesgo en 150 pacientes geriátricos que recibieron atención en el centro del adulto mayor. El diseño metodológico de la investigación fue descriptivo de tipo correlacional de corte transversal, con un tamaño muestral de 150 personas. El instrumento que se utilizó fue una encuesta cuyas preguntas están relacionadas a los objetivos del estudio. Dentro de sus resultados se evidencio que, 76 % fue el sexo femenino, grupo etario entre 60 y 79 años, 60 % evidenciaron hipertensión de tipo moderada, 19 % leve presión arterial elevada, 60 % no practican hábitos no saludables. Al mencionar a los cuadros de estrés, 73 % manifestó un estrés de nivel medio y un 19% alto nivel de estrés. Como conclusión del estudio, se evidencio una relación significativa entre los niveles de estrés y la hipertensión arterial (15).

Uscata, R. et al (2019) en su investigación titulada: “Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico” presentó como finalidad la determinación de los factores de riesgo de la elevación de presión arterial en paciente geriátricos que recibieron atención en un hospital geriátrico desde enero 2015 hasta octubre 2017. La metodología fue de tipo observacional, analítico, controles y casos, con un tamaño muestral de 578 formatos integrales de valoración del adulto mayor. Los resultados arrojaron que, se revisaron 578 formatos de la Valoración Geriátrica Integral, de los cuales 259 fueron hombres (44.8 %) y mujeres 319 (55.2 %). Se obtuvieron como factores de la hipertensión arterial a las variables: edad, género femenino, dislipidemia, diabetes mellitus y antecedente familiar de elevación de la presión arterial. Se realizó un estudio univariado por medidas de tendencia central, con la finalidad de desarrollar un estudio bivariado y multivariado por regresión logística. Se concluyó que, los más importantes factores de hipertensión arterial en pacientes geriátricos que recibieron atención en un Hospital Geriátrico fueron: edad, género femenino, dislipidemia, diabetes mellitus y antecedente familiar de hipertensión arterial (16).

Vásquez, Y. y Vásquez, W. (2022) en su estudio titulado: “Factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del puesto de salud Sausa de Jauja periodo 2017 – 2021” tuvo como finalidad la determinación los factores relacionados a funcionalidad en pacientes geriátricos del establecimiento de salud de Sausa en Jauja durante el periodo comprendido entre enero del año 2017 a noviembre del año 2021. La metodología fue de analítico, tipo básico, corte transversal y correlacional; con un tamaño muestral de 126 pacientes de edad avanzada. Los resultados mostraron que un 53.7 % fueron de sexo femenino, edad promedio de 72,82 años, presentando una funcionalidad de independencia en un 47,4 %, con respecto al desarrollo de actividades básicas un 29.7 % presentó dependencia leve. Con respecto a las conclusiones se estableció que los factores relacionados a funcionalidad fueron presentar una mayoría de edad, desempleado en la actualidad, presentar comorbilidades como deterioro cognitivo y obesidad (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición

La presión arterial se conceptualiza como la fuerza que necesita la sangre para que pueda circular por las arterias. Esta fuerza realizada por el corazón hacia las arterias de forma sostenida es desproporcionada o mayor a lo recomendado, se trata de la HTA (hipertensión arterial).

Hoy en día, existe pacto entre los especialistas para conceptualizar la hipertensión presentado medidas de presión arterial superando los 140/90, aunque la medida deseable estaría en 130/80 como medida limite. (1)

2.2.2. Etiología

Las causas de una presión arterial alta no se pueden definir con exactitud, pero algunos factores y condicionantes pueden ser importantes en su desarrollo, como el consumo de tabaco, obesidad, inactividad física, sal en la dieta, alcoholismo, estrés, diabetes, enfermedad renal, trastornos suprarrenales, apnea de sueño, edad avanzada, factores genéticos y antecedentes familiares. (4).

2.2.3. Epidemiología

La hipertensión arterial tiene una prevalencia en la población peruana presento un porcentaje de 23 %, en adultos de más de 18 años, lo que puede corresponder a 3,6 millones de habitantes, según el censo del año 2005, donde se evidencio un predominio de hipertensos de sexo masculino con 13,4% sobre las hipertensas de generó femenino con un 10,3%. El género masculino persiste tanto en la selva, sierra y costa (17).

2.2.4. Características sociodemográficas

- Edad

Con el aumento del envejecimiento de las personas también la prevalencia de la hipertensión arterial se incrementará. A nivel de la sociedad occidental, la presión arterial sistólica tiende a incrementar inexorable y constantemente con el paso del tiempo. Por otro lado, los valores de la presión arterial diastólica incrementan hasta los 50 a 55 años y desde esta edad se evidencian, en primer lugar, una constante durante muchos años y, posteriormente, un descenso hacia el final de la vida. (18)

- Sexo

Se tiene evidencia de que las hormonas y los cromosomas sexuales tienen influencia al regular la presión arterial, la repartición de los factores de riesgo de tipo cardiovascular y las múltiples comorbilidades que son diferentes en hombres y mujeres con elevación de la presión arterial de tipo esencial. La probabilidad de desarrollar una cardiopatía incrementa el nivel de tensión arterial más bajo en el género femenino que en género masculino, esto nos sugiere que el umbral específico del género en cuanto al diagnóstico de presión arterial elevada puede ser sensato. En base a la encuesta demográfica y de salud familiar realizada en el año 2017, se ha publicado que la hipertensión predominó en el género masculino al compararlo al género femenino (18).

- Etnia

El incremento de la presión arterial al envejecer en su mayoría en la etnia negra al compararla con la raza blanca, por lo cual la prevalencia de hipertensión arterial entre las personas afrodescendientes es más frecuente. Esto pasa en ambos géneros y en todas las edades y puede determinar un incremento de las muertes por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular en la mencionada etnia. La hipertensión maligna o acelerada se da con frecuencia en la etnia afrodescendiente. Como un ejemplo, algunos estudios muestran más disposición de la población de raza negra a presentar elevación de la presión arterial. También, su incidencia posee un peor pronóstico en este tipo de pobladores. Otros estudios descubrieron que en el continente asiático existe un mayor riesgo de presentar ictus y un bajo riesgo de infarto de miocardio. (19).

2.2.5. Características clínicas

- Obesidad

El impacto provocado por la obesidad sobre la aparición de nuevos casos de hipertensión arterial en niños ha sido grande. Dejando que la creencia que la hipertensión en población pediátrica fue poco frecuente, constantemente asociada con una enfermedad de tipo renal que se ha transformado por completo. Actualmente, la hipertensión arterial de tipo esencial es la más evidenciada en este grupo etario, relacionada en su mayoría de casos con la obesidad. Múltiples

estudios epidemiológicos en los que se relaciona el incremento del aumento de casos de hipertensión arterial con el aumento de la obesidad y de las complicaciones de esta, algunos de los cuales muestran que la obesidad, puede incrementar un 50% el riesgo a padecer hipertensión arterial (19).

- Cefalea

En la hipertensión arterial, la cefalea se produce por la distensión de tipo pasiva de los vasos endocraneanos; su ubicación más común está en la región occipital, nocturna, llevando al paciente a despertar. Esta se pierde al ponerse de pie (20).

- Alteración visual

La hipertensión arterial es una patología que incide en países con desarrollo llegando a conseguir el 30 %. Estos eventos provocan varios cambios en las características de los vasos de la retina cuyo análisis minucioso nos permite evaluar la repercusión sistémica de la patología, realizar un seguimiento adecuado y construir a medio plazo un pronóstico aproximado. A nivel de la oftalmología, las variaciones de la retinopatía de tipo hipertensiva no poseen ninguna terapéutica específica. Un adecuado control de la presión arterial es la opción más adecuada para los pacientes (21).

- Ritmo cardiaco irregular

Muchas dolencias están relacionadas con la hipertensión arterial, la fibrilación auricular es la más resaltante. Los pacientes hipertensos están predispuestos a padecer arritmia cardiaca. Se sabe que la fibrilación auricular presenta un ritmo cardiaco de tipo anómalo e irregular que causa latidos rápidos. El peligro de esta patología se encuentra en la formación de trombos que puede desencadenar ictus o infarto cerebral (22).

- Fatiga

En casos de cardiomegalia, aumenta la demanda de sangre, en consecuencia, se reduce la capacidad de mantener el flujo sanguíneo. Por ello, la hipertensión arterial puede llevar a desarrollar insuficiencia cardiaca con lo cual, puede aparecer incapacidad de realizar actividades deportivas y cansancio frecuente (20).

2.2.6. Características psicosociales

- Tabaquismo

La nicotina de los cigarros aumenta agudamente la presión arterial, la estimulación de la liberación de noradrenalina partiendo de las terminales nerviosas de tipo simpáticas, una

consecuencia que incrementa al modificarse los reflejos de los barorreceptores, como acontece en los adultos mayores que padecen coronariopatía. Falta de desarrollo de tolerancia, por lo que la presión arterial se incrementa en promedio por cada cigarro 7/4 mm Hg, pudiendo llegar a duplicarse en varios pacientes. Los cigarros y el masticado o aspirado de tabaco logran elevar la presión arterial, por otro lado, un abordaje con sustitutos en base a nicotina no logran hacerlo (en dosis elevadas) (24).

- Alcoholismo

El consumo de alcohol eleva en momentos la presión arterial por el incremento de la acción a nivel nervioso simpático, y a veces se disminuye debido a la vasodilatación arterial. Según la ética, no es posible realizar investigaciones clínicas de tipo prospectivo con control y aleatorio sobre los daños de la ingesta crónica de etanol en los valores de la presión arterial. Gran cantidad de investigaciones epidemiológicas encontraron que la relación entre la ingesta de alcohol y el comienzo de episodios vasculares, que incluyen los valores de presión arterial, la presentación de hipertensión, la mortalidad total y la probabilidad de presentar ictus (23).

- Depresión

Por medio del cuestionario se pueden hallar rasgos y circunstancias que desencadenen las cifras incrementadas de presión arterial, asimismo, ciertos instrumentos pueden evidenciar el contexto de tipo clínico de los pacientes desde una visión emocional y mental (por ejemplo, el uso de los cuestionarios para detectar depresión o estrés), de forma de acercarse a situaciones que refieren a la adhesión del usuario a posteriores indicaciones. Por lo tanto, una evaluación clínica inicial tiene que considerar la cronología de la patología vigente desde una visión psicosocial y orgánica. Los trastornos depresivos presentan una prevalencia en pacientes con hipertensión arterial que puede variar entre el 30 y 40 % en jóvenes con hipertensión y un 70 % en hipertensos mayores de edad, por lo que la aplicación del cuestionario contribuye a un tratamiento integral para un adecuado manejo del paciente. Asimismo, los fármacos antidepressivos como los inhibidores de la recaptación de serotonina, inhibidores de monoaminooxidasa, clozapina, antiparkinsonianos y venlafaxina, pueden ocasionar elevación de la presión arterial. (19)

- Estrés

La presión arterial se incrementa por la activación simpaticosuprarrenal y la frecuencia cardíaca transitoria en los casos de estrés emocional y físico. Las influencias corticales se evidencian en la bajada nocturna normal de la presión arterial, la elevación matutina de la presión arterial, durante el estrés emocional y físico, en especial en las alteraciones de angustia, y en caso de la reacción de bata blanca (23).

2.2.7. Cuadro clínico

Muchas personas con la presión arterial elevada no presentan síntomas y no conocen su condición real. Por otro lado, en algunos casos el incremento de la presión arterial ocasiona uno o más de la siguiente sintomatología: mareo, cefalea, dificultad para la respiración, dolor a nivel del pecho, palpitaciones cardiacas, epistaxis, cólico estomacal, visión borrosa y síndrome febril.

Las patologías oftálmicas y la presencia de náuseas son signos propios de una presión de la sangre muy elevada o el incremento de la presión a nivel del cerebro (20).

2.2.8. Diagnóstico

La hipertensión arterial se diagnostica mediante el cálculo de la presión arterial en la consulta externa o interna. Hay que evitar una evaluación condicionada por ansiedad ante presencia del médico (“hipertensión de bata blanca”), estado emocional con alteración, etc. Por otro lado, se considera dos métodos:

El AMPA (automonitorización de la presión arterial), este método se realiza por medio de un aparato digital adecuadamente calibrado y validado, que hace mediciones al paciente. El MAPA (monitorización ambulatoria de la presión arterial), este método utiliza un dispositivo que se instala en el miembro superior de la persona por un aproximado de veinticuatro horas y realiza un registro cada veinte minutos en el día y cada cuarenta a sesenta minutos en la noche, las variadas cifras de presión arterial se registraran en un equipo instalado en la cintura (19).

2.2.9. Pruebas complementarias

- Examen de orina, se usa para la verificación de proteína presente en la orina lo que puede indicar daño renal.
- Hemograma, para la medición de los niveles de azúcar en la sangre y colesterol.
- Electrocardiograma (ECG), para evaluar el estado actual de su corazón.
- Evaluación oftalmológica, donde se comprueba la existencia de problemas como sangrado e hinchazón intraocular y en la zona posterior del ojo.

2.2.10. Tratamiento

El cambio del modo de vida no regula la tensión arterial en su totalidad, por lo que se tiene que acudir a los “antihipertensivos”. Estas medicaciones presentan diferentes mecanismos de acción, reduciendo el abuso de líquidos y sal, disminuyendo el latido cardiaco, o relajando y ensanchando vasos por donde pasa la sangre (20).

Tipos de medicamentos

- IECA (Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), tiene una función de relajar y dilatar los vasos sanguíneos y la reducción del volumen de la sangre. Algunos

efectos secundarios de este fármaco pueden ser la presencia de tos persistente y seca.

- ARA-II (Antagonistas de los receptores de la angiotensina II), los cuales tienen una función igual al inhibidor de la ECA, pero obviando los efectos secundarios (20).
- Antagonistas del calcio (bloqueadores de los canales de calcio) que generan relajación y dilatación de los vasos arteriales, con esto lograr que el corazón se mantenga estable y que se reduzca el esfuerzo para bombear en todo el cuerpo.
- Diuréticos tiazídicos tienen acción sobre los riñones, con un aumento de la secreción de orina, lo que reduce el líquido a nivel sanguíneo. Esto logra que el corazón realice un bombeo eficiente. Los diuréticos no son recomendados para los pacientes con diagnóstico de diabetes puesto que pueden incrementar los niveles de glucosa en la sangre (19).

2.3. Definición de términos básicos

- Adulto mayor: persona mayor de sesenta años (25).
- Característica: es un rasgo que nos brinda la capacidad de identificar a alguien o algo, diferenciándolo de sus iguales (26).
- Centro de salud: aquella institución o establecimiento donde se brinda la atención y servicios de salud a nivel principal y básico (27).
- Clínica: es utilizado cuando se menciona a la práctica de la medicina (28).
- Demografía: estudio de tipo estadístico sobre las personas en base a su estado y ubicación en un determinado periodo o en base a su evolución en la historia (29).
- Flujo sanguíneo: se conceptualiza como la cantidad de sangre que pasa la sección transversal de un vaso sanguíneo en una unidad temporal (30).
- Hipertensión: presión excesivamente alta de la sangre sobre la pared arterial (31).
- Presión arterial: presión que ejerce la sangre al circular por los vasos sanguíneos (32).
- Psicología: investiga las sensaciones, los procesos de la mente, el comportamiento humano y percepciones, y como se asocian con el medio ambiente social y físico del entorno (33).
- Social: que repercute beneficiosamente en toda la sociedad o en algún grupo social (34).
- Tabaquismo: es la dependencia al consumo del tabaco, siendo especialmente estimulada por la nicotina; que dicha acción de la sustancia mencionada termina en el exceso de su consumo (35).
- Alcoholismo: se considera como una alteración de comportamiento crónica, en el cual se manifiesta por un trastorno en el estado físico y psíquico que lleva al individuo a un consumo compulsivo y excesivo de alcohol (36).

- Estrés: se define al grupo de alteraciones que se manifiestan en el individuo como una respuesta a situaciones determinadas, el cual ha sido objeto de estudio particularmente en la psicología y la medicina (37).
- Depresión: cambio a nivel del estado anímico que causa cambios en el humor, tristeza, anhedonia, fatiga entre otros. Más frecuente en el género femenino (38).
- Fatiga: es un estado de cansancio que se va a exteriorizar a nivel corporal y también mental (39).
- Edad: periodo vivido por un individuo u cualquier ser vivo refiriendo desde su origen. (40).
- Retinopatía: es el conjunto de patologías no inflamatorias que afectan la retina que presenta varias características que puede ser ocasionada por distintas patologías. (41)
- Sexo: son los rasgos biológicos definidos que incluyen características: genéticas, cromosómicas, reproductivas, fisiológicas y anatómicas. Teniendo en cuenta lo anterior, se divide en mujer y hombre (42).
- Pulso: cantidad de latidos que el corazón produce durante un tiempo determinado (43).
- Cefalea: corresponde al dolor de cabeza que suele ser síntoma de muchas enfermedades (44).
- Cardiopatía: enfermedad producida por una obstrucción o estrechamiento de las arterias coronarias (45).
- Comorbilidad: se utiliza para explicar dos o más alteraciones o patologías que están presentes en el mismo individuo (46).
- Obesidad: se caracteriza por un aumento o excesiva acumulación de grasa a nivel de todo el cuerpo de una persona (47).
- Alteración visual: dificultades en el sistema visual que no le permite desarrollar su óptima función a la percepción de elementos con claridad (48).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Debido a que la investigación fue de tipo descriptiva observacional no amerita presentar hipótesis en este estudio.

3.1.2. Hipótesis específica

Debido a que la investigación fue de tipo descriptiva observacional no amerita presentar hipótesis en este estudio.

3.2. Identificación de las variables

- Variable: Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial.

Operacionización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial.	Una característica es un rasgo, factor de riesgo o circunstancia apreciable de un sujeto o un conjunto de personas con una probabilidad de estar expuestos a padecer una patología. (Sánchez S. y Rojas P.,2018)	Manifestación física, psicológica o social que pueden ocasionar que una persona presente una enfermedad.	Características Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Etnias 	Cualitativa	Nominal
			Características Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Cefalea • Alteración visual • Ritmo cardiaco irregular 	Cualitativa	Nominal
			Características Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Estrés • Depresión • Tabaquismo • Alcoholismo 	Cualitativa	Nominal
			Es una alteración en la cual los vasos sanguíneos poseen permanentemente una presión elevada.	Se determina que la persona desarrolla hipertensión cuando su presión a nivel arterial es constante y supera el límite establecido, que es mayor a 120/80.	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1 Enfoque de la investigación

El estudio presentó un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en describir, buscar, explicar, comprobar y pronosticar las causalidades, originar y experimentar teorías (23).

4.2 Tipo de investigación

La investigación tuvo como tipo de investigación al tipo básico, la cual esta direccionada a la indagación de nuevo conocimiento y la iniciación de nuevas ramas de estudios sin poseer ningún fin practico (23).

4.3 Nivel de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo observacional, porque utilizará la recopilación de datos de un tema específico para comprender el fenómeno y proporcionar información detallada del mismo (23).

4.4 Métodos de investigación

El estudio presentó un método científico teórico – inductivo. Este método se fundamenta en la observación de hechos y fenómenos, generalizando a partir de estas observaciones (23).

4.5 Diseño de la investigación

El estudio desarrolló un diseño de investigación no experimental, descriptivo, observacional de tipo transversal, porque no se evidencia una interposición de tipo directa con la población objeto del estudio. La investigación se basará en la determinación de las características asociadas puede llevar a desarrollar la elevación de la presión arterial en los adultos mayores. (23)

El diseño del estudio se basó en el siguiente esquema:



M = muestra

V = Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial

4.6 Población y muestra

4.6.1 Población

Se define como un conjunto total de sujetos que presentan las mismas características y que poseen asociación al estudio (23).

La investigación tuvo una población que serán las historias clínicas de pacientes geriátricos atendidos en el establecimiento de salud Chilca, que presentaron el diagnóstico de presión arterial elevada.

El estudio se aplicó a una población específica, que constará de 100 historias clínicas de pacientes de edad avanzada con diagnóstico de hipertensión arterial durante el año 2022, lo que nos permite generalizar los hallazgos de nuestro estudio.

4.6.2 Muestra

La muestra por conveniencia se define como los casos a los que tenemos acceso. (Hernández-Sampieri R., 2014). Ya que, solo se seleccionará las historias clínicas correspondientes a los objetivos de la investigación. La muestra fue por conveniencia y constó de 80 historias clínicas del Establecimiento de Salud Chilca luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión (23).

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades mayores a los 65 años diagnosticado con hipertensión arterial.
- Pacientes que realizan sus controles en el establecimiento de salud periódicamente.
- Paciente que pertenezcan a la estrategia de adulto mayor y enfermedades no transmisibles.
- Pacientes registrados en la estrategia de adulto mayor y enfermedades no transmisibles.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas deterioradas o en mal estado.
- Pacientes con historias clínicas incompletas o con información ilegibles.
- Pacientes que no correspondan a la competencia del establecimiento de salud.

A. Unidad de análisis

La investigación mostró como unidad de análisis a las personas adultas geriátricas que reciben atención en el establecimiento de Salud Chilca en Huancayo, puesto que, a partir de ellos, se obtendrá los datos necesarios para la investigación.

B. Tamaño de la muestra

Se obtuvo la información para el estudio de 80 historias clínicas de los pacientes hipertensos del establecimiento de salud, por lo que se usa la siguiente fórmula:

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

De esta manera obtenemos:

N = universo de pacientes (100)

n = Tamaño muestral

z = Nivel de confianza (1,96)

p = Proporción positiva (50%) = 0,5

q = Proporción negativa (50%) = 0.5

e = Error máximo permitido (5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(100)}{(0,05)^2 (100-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = 96,04/1,2079$$

$$n = 79,5098 = 80$$

C. Selección de la muestra

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo de tipo no aleatorio y no probabilístico que es utilizado para la creación de muestras según a la disposición de acceso, la disposición de los individuos para conformar parte de la muestra, en un periodo dado u otra especificación de manera práctica de un elemento propio (23).

La muestra fue por conveniencia, porque se analizó los datos sociodemográficos, clínicos y psicosociales, ubicados en las historias clínicas de 80 pacientes hipertensos del establecimiento de salud.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.7.1 Técnicas

Dado a que existe varios instrumentos y técnicas para la recolección de información en una investigación científica, se estableció la utilización de alguna técnica según el tipo del estudio o proceso de recolección de información (23).

La observación es un tipo de recolección de información que consiste en el registro de manera sistemática, confiable y valida de comportamientos y circunstancias que se pueden observar, por medio de un grupo de categorías y subcategorías (23).

Por lo expuesto, los investigadores examinaron las historias clínicas de los ancianos hipertensos, recolectando la información mediante el uso de la ficha de recolección de información.

4.7.2 Instrumentos de recolección de datos

La recolección de información involucra tres actividades fuertemente asociadas entre sí: a) escoger un instrumento para la recolección de información, b) ejecutar ese instrumento y c) preparar observaciones, registros y mediciones encontradas (23).

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de información, lo que permitirá la compilación de datos fidedignos y reales de la problemática investigada. (Ver Anexo 1). Esta ficha de recolección fue de uso estricto de los investigadores y no compartirá la información obtenida con ninguna persona ajena a la investigación.

A. Diseño

La ficha de recolección fue diseñada para la evaluación de los rasgos sociales y demográficos, clínicos y psicosociales, que constará de tres partes según las dimensiones de la variable de características sociodemográficas, clínicas y psicosociales, con 12 ítems en base a los indicadores adecuados a cada dimensión.

B. Confiabilidad

Los datos obtenidos luego de la ejecución de la ficha de recolección de datos se plasmaron en un cuadro de tabulación. Luego se realizó un análisis porcentual teniendo en cuenta la estadística de la enfermedad.

C. Validez

Para la validez de la ficha de recolección de datos esta fue expuesta a revisión de expertos.

4.7.3 Procedimiento y análisis de la información

La investigación mostró una forma correcta de recolección de datos con un adecuado uso de ellos, presentando como base a los lineamientos propios del comité de ética de la universidad Continental.

Con respecto a lo antes citado, se continuo con la solicitud de los permisos al jefe del centro de salud y al responsable de la estrategia de enfermedades no transmisibles y adulto mayor, para obtener el acceso al archivo de historias clínicas.

Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron solo para fines de la investigación y no se compartirá ningún dato personal a ninguna persona fuera de la investigación.

Últimamente, se procesó los datos obtenidos por medio del programa Microsoft Excel 2019 perteneciente al paquete Office 365, luego se procede con la interpretación de los datos en base a

los objetivos del estudio y con ello culminar con la confección de las recomendaciones y conclusiones. La totalidad de los resultados serán sometidos a evaluación con el uso de los estadísticos descriptivos. Además, se confeccionó tablas de porcentajes, gráficos y distribución de frecuencias.

4.8 Consideraciones éticas

Se respetó en todo momento los principios éticos, los datos de los participantes se mantendrán en estricta reserva, los análisis de los datos obtenidos no presentaran ningún tipo de peligro o perjuicio hacia el paciente adulto mayor, asimismo, la aplicación del instrumento se realizará respetando la privacidad de cada participante. Las investigadoras declaran que no hay presencia de algún tipo de conflicto de interés en el desarrollo del presente estudio. Se valoró los principios de no maleficencia ya que los datos que se recogerán serán de tipo confidencial y no se utilizará para otros propósitos. Por otro lado, el instrumento que será utilizado para nuestra investigación fue evaluada por la Universidad Continental – Comité de Ética ya que esta investigación es relevante a partir del punto de vista social, clínico y científico. Finalmente se aplicó este instrumento previa autorización de la Universidad Continental, así como de la Microred de Salud Chilca.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo

A la pregunta sobre la edad de los adultos mayores atendidos en el centro de salud, según se evidencia en la Tabla C1, se muestra que el 62.5 % (66 pacientes) se ubicaron entre 65 a 74 años, mientras que el 32.5 % (13 pacientes) representó un rango de 75 a 84 años y solo un 5 % (1 paciente) presento una edad mayor o igual a 85 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas, edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 – 74	66	62.5%
75 – 84	13	32.5%
85 a mas	1	5.0%
Total	80	100%

En el Figura 1, elaborado en base a los resultados obtenidos sobre la edad, se puede evidenciar, que el porcentaje más alto de los pacientes atendidos en el centro de salud (62.5 %) se ubicó en el rango de edades de 65 a 74 años y el porcentaje más bajo (1 %) fue de 85 años a más.

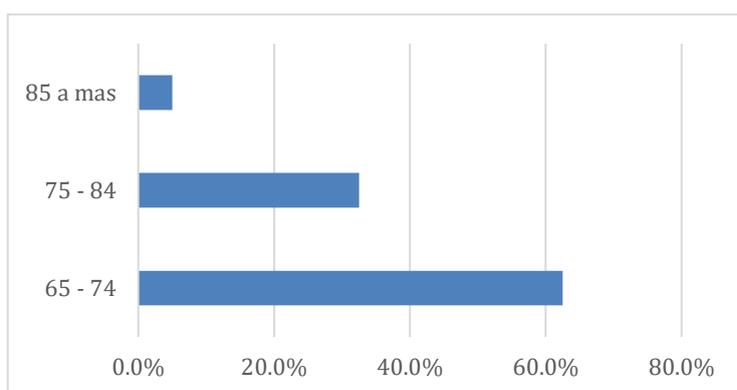


Figura 1. Características sociodemográficas, edad

A la pregunta sobre el sexo de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, según se evidencia en la Tabla 2 del total de participantes del estudio, se observó que el 43.75 % (35 pacientes) correspondió al sexo masculino y un 56.25 % (45 pacientes) al sexo femenino.

Tabla 2. Características sociodemográficas, sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	43.75%
Femenino	45	56.25%
Total	80	100%

En la Figura 2, que tiene como objetivo determinar el sexo de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, se pudo observar que el porcentaje más alto (56.25 %) fue el sexo de tipo femenino, mientras que el porcentaje más bajo (43.75 %) representó al sexo de tipo masculino.

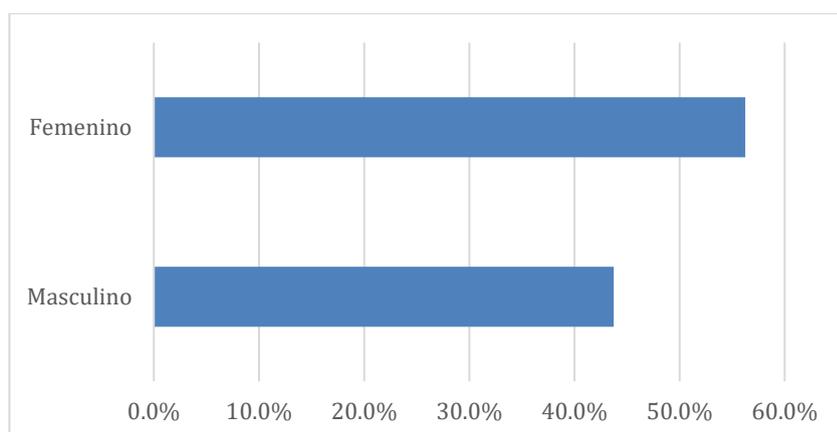


Figura 2. Características sociodemográficas, sexo

A la pregunta sobre la raza de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, según se evidencio en la Tabla 3, el 6% fueron de raza blanca, el 10 % fueron de raza negra o afroamericanos, 5% fueron de raza indígena y el 79% de raza de tipo mestizo.

Tabla 3. Características sociodemográficas, raza

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	5	6%
Negro	8	10%

Indígena	4	5%
Mestiza	63	79%
Total	80	100%

En la Figura 3 se puede evidenciar, según los diferentes tipos de raza, el porcentaje más alto (79 %) fueron de raza tipo mestiza y el porcentaje más bajo (5 %) fueron de raza tipo indígena.

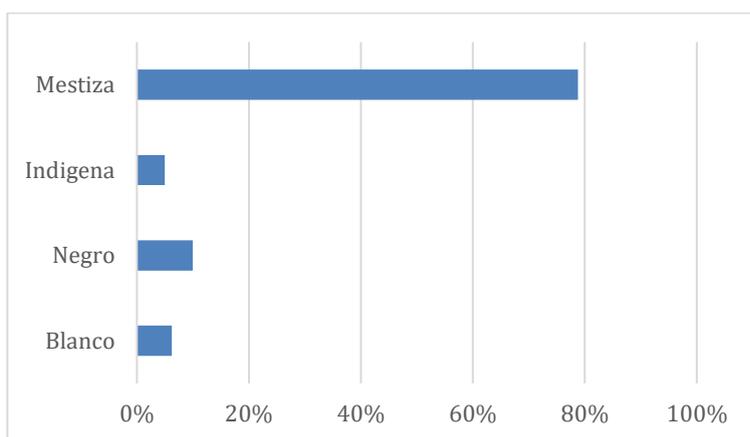


Figura 3. Característica sociodemográfica, raza

A la pregunta sobre si el adulto mayor atendido en el establecimiento de salud presenta obesidad, según se evidenció en la Tabla 4, el 19 % (15 pacientes) presentó obesidad y un 81 % (65 pacientes) no presentó esta característica.

Tabla 4. Características clínicas, cefalea

Obesidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	19%
No	65	81%
Total	80	100%

En la Figura 4, se evidenció mediante el uso de gráfico de barras, que el porcentaje más alto (81 %) corresponde a los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud que no presentaron esta característica y el porcentaje más bajo (19 %) fueron los adultos mayores que si presentaron este factor.

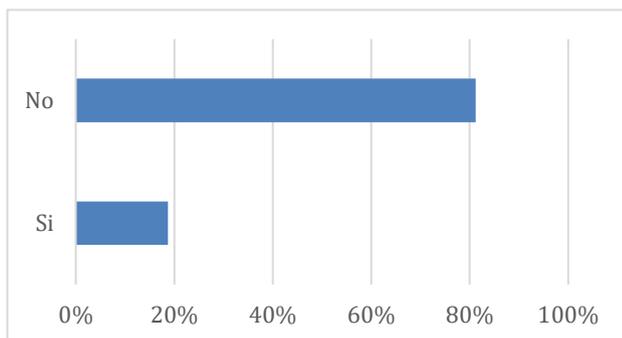


Figura 4. Características clínicas, obesidad

A la pregunta sobre si el adulto mayor atendido en el establecimiento de salud presenta cefalea, según se evidenció en la Tabla 5, el 59 % (47 pacientes) si presentó esta característica, mientras que el 41 % (33 pacientes) no evidencio esta característica.

Tabla 5. Características clínicas, cefalea

Cefalea	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	59%
No	33	41%
Total	80	100%

En la Figura 5 se puede evidenciar mediante el uso de la gráfica de barras, que el porcentaje más alto (59 %) corresponde a los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud que presentaron este factor y el porcentaje más bajo (41 %) fueron los adultos mayores que no presentaron esta característica.

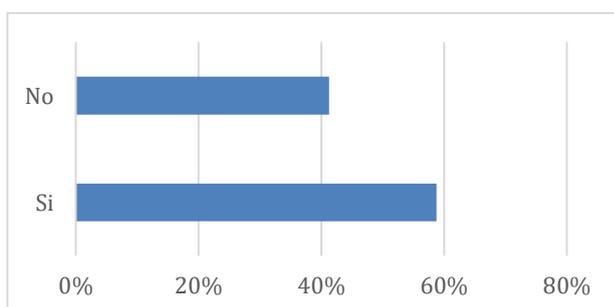


Figura 5. Características clínicas, cefalea

A la pregunta sobre si el adulto mayor atendido en el establecimiento de salud presenta alteraciones de tipo visual, según se evidenció en la Tabla 6, el 51.25 % (41 pacientes) presento este tipo de alteraciones y el 48.75 % (39 pacientes) no manifestó este tipo de característica.

Tabla 6. Características clínicas, alteración visual

Alt. Visual	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	51.25%
No	39	48.75%
Total	80	100%

En la Figura 6 se puede observar mediante el uso de gráfico de barras, que el porcentaje más alto (51.25 %) corresponde a los adultos mayores que si presentaron alteraciones visuales y el porcentaje más bajo (48.75 %) fueron los que no presentaron esta alteración visual.

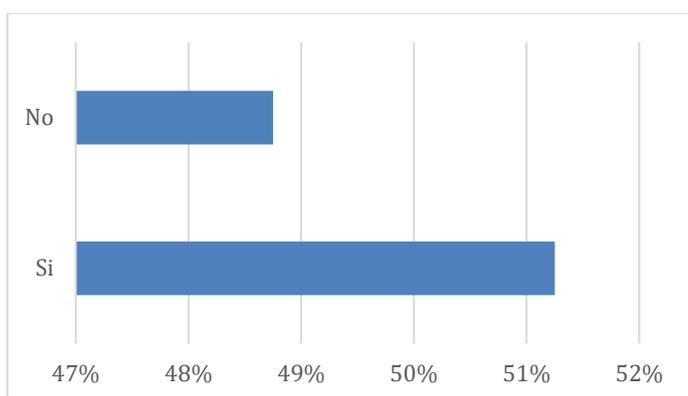


Figura 6. Características clínicas, alteración visual

A la pregunta de la ficha de recolección sobre el ritmo cardiaco irregular en los adultos mayores atendidos en establecimiento de salud, según se evidenció en la Tabla 7, se observó que el 51% (41 pacientes) respondieron que presentaron esta anomalía cardiaca y el 49 % (39 pacientes) negó padecer esta alteración.

Tabla 7. Características clínicas, ritmo cardiaco irregular

Ritmo cardiaco	Frecuencia	Porcentaje
Irregular		
Si	41	51.25%
No	39	48.75%
Total	80	100%

En la Figura 7 se evidenció que el porcentaje más alto de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud que presentaron ritmo cardiaco irregular fue de 51.25 %, y el porcentaje más bajo con 48.75 % correspondió a los pacientes que no manifestaron esta alteración.

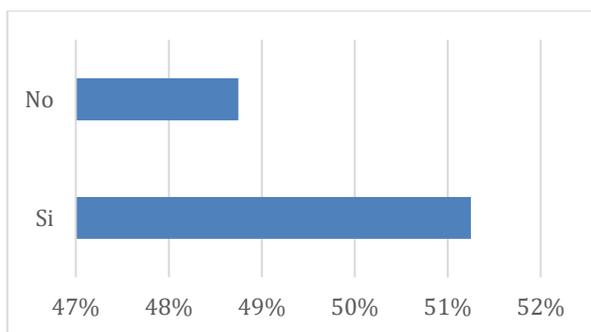


Figura 7. Características clínicas, ritmo cardiaco irregular

A la pregunta sobre la fatiga en los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, según se evidenció en la Tabla 8, que del total de adultos mayores parte del estudio, se observó que el 64 % (51 pacientes) correspondió a los que si manifestaron fatiga y un 36 % (29 pacientes) no presentaron esta característica.

Tabla 8. Características clínicas, fatiga

Fatiga	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	64%
No	29	36%
Total	80	100%

En la Figura 8 tiene como objetivo determinar la presencia de fatiga en los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, se pudo observar que el porcentaje más alto (64%) fueron lo que manifestaron fatiga, mientras que el porcentaje más bajo o menor (36%) representó a los que no manifestaron fatiga.

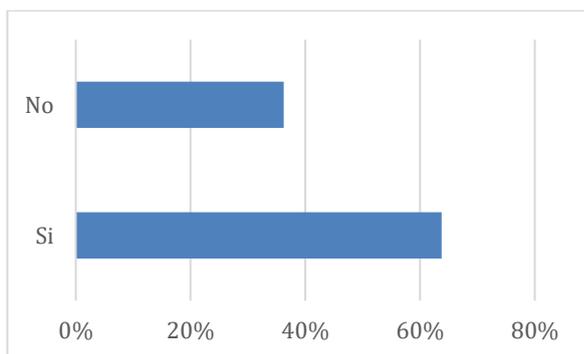


Figura 8. Características clínicas, fatiga

A la pregunta sobre la presencia de estrés en los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud, según se evidenció en la Tabla 9, el 39 % si manifestaron padecer esta patología, por otro lado, un 61% no manifestaron esta alteración.

Tabla 9. Características psicosociales, estrés

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	39%
No	49	61%
Total	80	100%

En la Figura 9 se evidenció que el porcentaje más alto (61 %) fueron los pacientes que no presentaron esta alteración psicológica y el porcentaje más bajo (39 %) no presentó este trastorno.

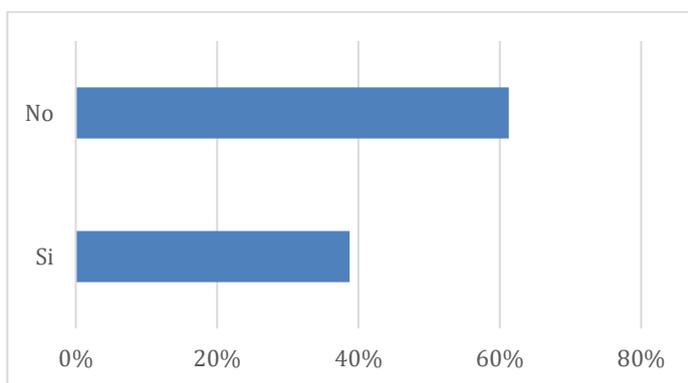


Figura 9. Características psicosociales, estrés

A la pregunta sobre si los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud padecen depresión según se evidenció en la Tabla 10, el 37.5 % (30 pacientes) si manifestó padecer depresión, mientras que un 62.5 % (50 pacientes) no presentaron este trastorno.

Tabla 10. Características psicosociales, depresión

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	37.5%
No	50	62.5%
Total	80	100%

En la Figura 10 se pudo observar mediante el uso de gráfico de barras, que el porcentaje más alto (62.5 %) se ubicó en los pacientes que no presentaron depresión y el porcentaje más bajo (37.5 %) fueron los que manifestaron presentar depresión.

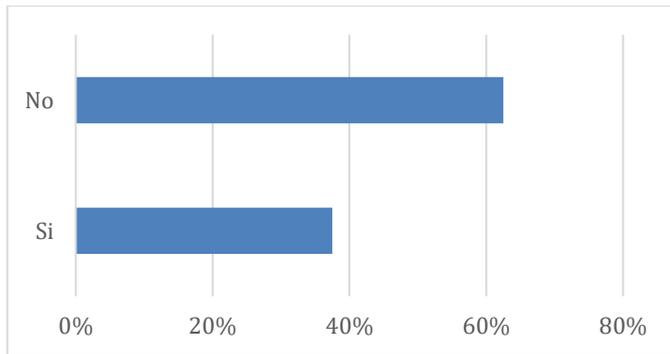


Figura 10. Características psicosociales, depresión

A la pregunta sobre si el adulto mayor atendido en el establecimiento de salud presenta consumo de tabaco, según se evidenció en la Tabla 11, el 27.5 % (22 pacientes) presentó esta característica, mientras que un 72.5 % (58 pacientes) no presentó este rasgo.

Tabla 11. Características psicosociales, tabaquismo

Tabaquismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	27.5%
No	58	72.5%
Total	80	100%

En la Figura 11 se pudo evidenciar mediante el uso del grafico de barras, que el porcentaje más bajo (27.5 %) corresponde a los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud que presentaron tabaquismo y el porcentaje más alto (72.5 %) fueron los que no presentaron esta característica.

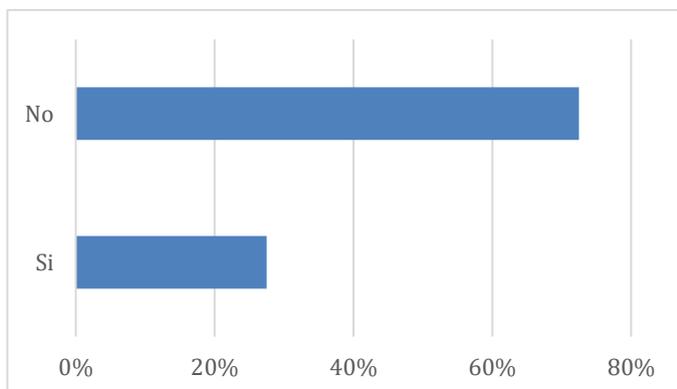


Figura 11. Características psicosociales, tabaquismo

A la pregunta sobre si el adulto mayor atendido en el establecimiento de salud presenta alcoholismo según se evidenció en la Tabla 12, el 54 % (43 pacientes) sí presentó alcoholismo, mientras

que en 46 % (37 pacientes) no presentaron este trastorno.

Tabla 12. Características psicosociales, alcoholismo

Alcoholismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	54%
No	37	46%
Total	80	100%

En la Figura 12 se puede evidenciar, mediante el uso de gráfico de barras, que el porcentaje más alto (54 %) manifestaron consumir alcohol y el porcentaje más bajo (46 %) fueron los que no consumen alcohol.

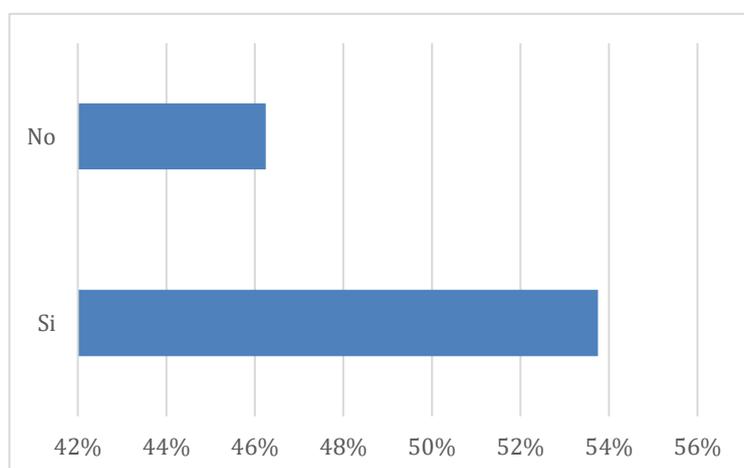


Figura 12. Características psicosociales, alcoholismo

5.2. Discusión de resultados

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de conocer si existe la asociación entre las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales con la hipertensión arterial en los ancianos atendidos en el establecimiento de salud, para ello se sometió al análisis de las variables características sociodemográficas, clínicas y psicosociales, con sus respectivas dimensiones.

Según el estudio de Gafas (9) cuyos resultados establecen un rango entre 65 a 79 años (42,6 %) de paciente con hipertensión arterial. Asimismo, Peñaherrera (8) evidenció un promedio de edad que comprenda a los mayores de 70 años (40 %). También el estudio de Campos (11) demuestra que se puede presentar hipertensión arterial en el adulto mayor cuando las edades fluctúan entre los 70 a 79 años en un 66,3%. Los resultados anteriormente mencionados se pueden ver reflejados en los resultados producto de nuestra investigación, dado que se pudo observar que un 63 % de los pacientes manifestaron hipertensión arterial, cuyas edades se encuentran en un rango de 65 a 74 años. Este resultado se puede

explicar, debido a que gran cantidad de los pacientes hipertensos son captados en su etapa de adulto (menor de 65 años) y pasan a su etapa de adulto mayor mientras recibe sus controles respectivos en el establecimiento de salud.

En cuanto al sexo de los pacientes, el estudio de Gafas (9) tuvo como resultado más frecuente al sexo femenino con un 69,2 % del total de los participantes. Además, se consideró la investigación de Nieto y Parra (10), quien demostró en base a sus resultados que el sexo que predominó fue el género femenino con un 69,1 % que presentaron hipertensión arterial. También, Gaibor (12) menciona un predominio del sexo femenino con un 68 %. Adicionalmente, los estudios de Padilla (7), Peñaherrera (8) y Campos (11), demostraron una mayor frecuencia de mujeres en sus respectivos estudios. Según nuestra investigación se pudo evidenciar concordancias con los anteriormente mencionados estudios, demostrando un predominio del sexo femenino con un 56,3 % de los pacientes que presentaron esta patología. El resultado anteriormente evidenciado, se da a causa de que las pacientes adultas mayores acuden con mayor frecuencia al centro de salud, ya sea para una atención propia o para el control de sus nietos que reciben atención en el servicio de Cred. En algunos casos, las pacientes son captadas durante las campañas de despistaje de hipertensión arterial y diabetes mellitus, que se organizan periódicamente en el centro de salud.

En base a la característica de la raza, según Gafas (9) arrojó como resultado que los pacientes adultos mayores que presentan raza mestiza fueron un 76 % del total de los pacientes del estudio. Este resultado es similar al obtenido con nuestra investigación en la cual se observó un porcentaje alto que equivale al 79 % del total de los adultos mayores. Estas cifras obedecen a que la población de la provincia de Huancayo posee un mayor porcentaje de pobladores pertenecientes a la etnia mestiza.

La característica clínica de la obesidad en los ancianos con hipertensión arterial, tal como lo describe Gaibor (12), quien obtuvo como resultado un 14 % que presentó obesidad. Al igual que lo mencionado por Uscata (12), que concluyó con un 18,7 % de participantes que manifestaron padecer obesidad. Estos resultados son similares a los hallados en nuestro estudio realizada, ya que se obtuvo un 19 % de pacientes con obesidad. Por otro lado, Campos (11) evidenció un 56,7 % de participantes con obesidad, con que se evidenció una contradicción frente a nuestro estudio. Estos resultados conseguidos se pueden expresar debido a que los adultos mayores del distrito de Chilca, a pesar de su longevidad, aún continúan desarrollando labores como por ejemplo el trabajo en el campo.

Tomando como referencia al estudio de Gafas (9), quien evidenció un 6 % de participantes que manifestaron cefalea. Estos datos se contradicen con lo observado en nuestra investigación, ya que se encontró un 59 % que manifestó presentar cefalea asociada a la hipertensión arterial. Este resultado se da a causa de que muchos pacientes presentan cefalea tensional asociada al estrés producto de su vida cotidiana o por la elevación de su presión arterial.

En base a los estudios previos sobre la alteración visual en estos pacientes, tal como lo describe Gafas (9), se obtuvo un 6 % del total de los participantes que manifestaron esta alteración. Este resultado no concuerda con los evidenciados en nuestra investigación, ya que muestra como resultado un 51 % de pacientes con alteración visual producto de padecer elevación de la presión arterial. Evidenciamos este resultado ya que, de acuerdo con nuestra población, pueden padecer alguna comorbilidad propio del envejecimiento como, por ejemplo: la retinopatía hipertensiva, entre otras complicaciones.

Según nuestra investigación, sobre la característica del ritmo cardiaco irregular, se obtuvo un 51 % de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de salud que manifestaron un ritmo cardiaco irregular. Este resultado, se contradice con lo descrito por Gafas (9), el cual manifestó que solo un 2.14 % presentó alteración en su ritmo cardiaco. Este resultado refleja que la población adulta mayor parte del estudio es muy susceptible a desarrollar cardiopatías, como una consecuencia a la elevación de su tensión arterial.

En cuanto a la característica de la fatiga, la investigación de Gafas (9), tuvo como resultado que solo un 5 % presentó esta característica. Según el estudio se pudo evidenciar discordancia con nuestro estudio, demostrando un predominio de la fatiga con un 64 % de los pacientes que demostraron aumento de la tensión arterial. Este resultado indica, que la población adulta mayor que es atendida en este establecimiento de salud tiende a agotarse con mayor facilidad, producto del envejecimiento estos pacientes.

La característica psicosocial del estrés, como lo concluye Castañeda y Zelada (15) quienes evidenciaron que un 73 % de los participantes del estudio manifestaron estrés relacionado a la hipertensión arterial. Este dato obtenido por los investigadores es contradictorio a nuestra investigación que obtuvo un 38 % de los adultos mayores que desarrollaron este trastorno psicológico. Este resultado expone la realidad que vive el adulto mayor parte de nuestra investigación, ya que el paciente adulto mayor, al habitar en una zona rural, tiende a presentar bajos niveles de estrés en comparación otro adulto mayor que habite en zonas urbanas.

En base a estudio previos sobre la depresión en los adultos mayores hipertensos, tal y como lo manifiesta Pozo (13), un 36.1% de los ancianos con elevación de la presión arterial desarrollaron depresión. La investigación antes mencionada es similar a nuestro estudio, ya que se encontró un 38 % que desarrolló depresión en los adultos mayores con elevación de la presión arterial y que son atendidos en el centro de salud. Este resultado se puede explicar, debido a que el paciente adulto mayor constantemente presenta problemas de tipo familiar, económico o social. En algunos casos puede presentarse casos que sean abordados por el médico especialista (psiquiatra), ya que al no ser tratados a

tiempo pueden ocurrir un desenlace fatal. Por ello, el adulto mayor se hace susceptible a comentarios en su entorno familiar y en muchos casos a sentirse como una “carga” al no aportar económicamente en la canasta familiar y generando solo gastos propios de su enfermedad.

Con respecto al consumo de tabaco por parte de los adultos mayores hipertensos, nuestro estudio evidenció un 28 % que consumo tabaco (cigarros) en una alta frecuencia. Este dato concuerda con lo referido por Padilla (7), quien encontró un 14,1 % de pacientes que consumen tabaco. Asimismo, Gaibor¹² menciona que un 10 % de los participantes de su investigación manifestaron consumir derivados del tabaco. También, tal y como lo menciona Romero (14) en su estudio, un 23,4 % fuma cigarrillos con frecuencia. De igual manera, como lo describe Uscata (16) solo un 7,1 % de los participantes manifestó consumir cigarros. Se evidencia que el consumo de tabaco son factores predisponentes para desarrollar enfermedades cardiovasculares como la enfermedad cerebrovascular y coronaria. Además, esta problemática se puede deber a que el adulto mayor que habita el distrito de Chilca y alrededores constantemente presenta patologías respiratorias y muchos pacientes relacionan el hábito de fumar con la aparición de estas enfermedades.

Por último, según el estudio de Gaibor (12) el 54 % de los participantes de su estudio manifestaron consumir bebidas alcohólicas. Además, Romero (14) manifestó encontrar un 72,6 % de pacientes que refirieron consumir alcohol con frecuencia. Estas investigaciones presentan similitud con lo hallado en nuestro estudio, ya que un 54 % de los adultos mayores hipertensos manifestaron consumir alcohol. Por otro lado, nuestros resultados se contradicen con los estudios de Peñaherrera (8), que evidenció un 0 % de participantes consumidores de alcohol y con la investigación de Uscata¹⁶ quien manifestó un 3,5 % de participantes son alcohólicos. Debido a que, la población de la provincia de Huancayo participa constantemente en celebraciones familiares (bautizo, cumpleaños, bodas, etc.) o sociales (fiestas patronales).

Conclusiones

1. Las características que son objeto de la investigación pueden desencadenar cuadros de hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el centro de salud en Huancayo en el 2022, en especial, las características de tipo clínicas. Debido a que la hipertensión arterial puede desencadenar complicaciones de tipo patológicas como las cardiopatías, las cuales son consecuencia de rasgos clínicos no tratados a tiempo.
2. Con respecto a las características sociodemográficas y la hipertensión arterial, los que tuvieron mayor porcentaje fueron la raza mestiza y la edad comprendida entre los 65 a 74 años, ambas características pueden desencadenar un número mayor de casos de hipertensión arterial. Por lo cual, se debe priorizar estas características mencionadas al ejecutar las estrategias asociadas a hipertensión arterial (enfermedades no transmisibles) del centro de salud parte del estudio.
3. Las características clínicas y la hipertensión arterial de los pacientes adulto mayor atendidos en un centro de salud en Huancayo fueron los que evidenciaron una mayor frecuencia en la presente investigación, ya que predomina las características de la fatiga, alteración visual, cefalea y ritmo cardiaco irregular, ya que este tipo de características son la principal causa que el paciente acuda al establecimiento de salud y con ello, se le realice la captación correspondiente.
4. Finalmente, las características psicosociales y la hipertensión arterial, de acuerdo con el análisis de los resultados se observa mayor porcentaje asociado al alcoholismo; es decir que su hábito cotidiano tiene un gran impacto en el desarrollo de patología cardiovasculares, problemas hepáticos y por ende un problema de salud pública.

Recomendaciones

1. A nivel general, recomendamos a los directivos del Centro de Salud Chilca establecer campañas de prevención y promoción sobre hipertensión arterial con la finalidad de sensibilizar a la población especialmente en los adultos mayores sobre los riesgos que puede conllevar a padecer esta patología y sus complicaciones.
2. En cuanto a las características sociodemográficas, se recomienda a este nosocomio gestionar con la oficina de Estrategias de enfermedades no transmisibles a realizar periódicamente campañas de despistaje o detección de la hipertensión arterial, enfocándose en los rasgos que mayor porcentaje alcanzó en base a nuestro estudio.
3. Por lo anteriormente expuesto, se recomienda que las direcciones y redes de salud, capaciten al personal médico en cuanto a la captación de los pacientes adultos mayores con un presuntivo diagnóstico de hipertensión arterial, para una oportuna atención integral y realizar mejor seguimiento para este tipo de pacientes.
4. Con respecto a las características clínicas, se recomienda al Centro de Salud Chilca coordinar con la oficina de personal para capacitar a su personal asistencial que labora en el primer nivel de atención, con la finalidad pueda identificar a la población en riesgo y reducir el número de casos de las complicaciones que esta patología puede desencadenar.
5. Por ello, se recomienda concientizar al personal del establecimiento de salud para realizar la atención integral de manera óptima, partiendo del médico a los diferentes servicios que brinda el centro de salud, para lograr un abordaje adecuado que pueda prevenir las complicaciones asociadas a la patología de estudio.
6. Finalmente, sobre las características psicosociales, se da la recomendación a este nosocomio coordinar con su Microred de Salud a brindar una buena atención a los adultos mayores hipertensos, para instaurar un tratamiento adecuado con la finalidad de brindar un mejor estilo de vida.
7. Por lo otro lado, se recomienda un abordaje integral en conjunto con el Centro de Salud Mental de Chilca para la atención prioritaria de pacientes que desarrollen depresión y estrés, con la finalidad de prevenir futuras complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Información general sobre la hipertensión en el mundo [Internet]. 2.^a ed. Suiza: MEO design; 2022 [citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/K1SAKY>
2. Williams, B. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2): 1-40.
3. Organización panamericana de la salud. Hipertensión. [Online]. Available from: <https://acortar.link/nZbKgs> [Accessed 15 Diciembre 2022].
4. Ministerio de salud. HEARTS en las Américas 2021 – 2025. (1 ed.). Perú: OPS; 2020.
5. Instituto nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. (1 ed.). Perú: INEI; 2020.
6. Inga, N. Prevalencia de hipertensión arterial en el área de espera de un hospital regional 2015 [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
7. Padilla, M, Mesa, I, Peña, S, Ramírez, A. Demographic and clinical characteristics of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus: systematic review. Rev de Prod Ciencias e Invest. 2021;5(41): 302-315.
8. Peñaherrera, L. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón Ambato [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2020.
9. Gafas, C, Figueredo, K, Salazar, Y, Brossard, E, Leon, M. Characterization of hypertensive patients from Chambo-Rioamba Health District. Rev Cuba Enf. 2019;35(3): 1-18.
10. Nieto, E, Parra, C. Sociodemographic characteristics and pharmacological adherence in elderly adults with arterial hypertension and diabetes. Rev Invest e Innov Salud. 2018;1(1): 11-25.
11. Campos, I, Hernández, L, Pedroza, A, Medina, C, Barquera, S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento Ensanut MC 2016. Salud pública de México. 2018;60(3): 233-243.
12. Gaibor, A. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021 [Tesis de Postgrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021.

13. Sinche, J, Arrunátegui, P. Factores de riesgo e hipertensión arterial en adultos mayores, centro integral de adulto mayor CIam, Lima, Lince, 2020 [Tesis de Pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
14. Romero, M, Avendaño, J, Vargas, R, Runzer, F. Gender differences in factors associated with hypertension in Peru: Analysis of the National Demographic and Health Survey 2017. *An Fac med.* 2020;81(1): 33-39.
15. Castañeda, C., Zelada, M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el centro del adulto mayor Essalud Cajamarca – Perú – 2019 [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2019.
16. Uscata, R. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
17. Vásquez, Y., Vásquez, W. Factores asociados a funcionalidad en adultos mayores del puesto de salud Sausa de Jauja periodo 2017 – 2021 [Tesis de Pregrado]. Junín: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2022.
18. Elliott, W, Black, H. Tratado de cardiología. (2nd ed.). España: Elsevier; 2014.
19. Kaplan, N, Victor, R. Hipertensión clínica. (11 ed.). México: Wolters Kluwer; 2015.
20. Argente, C. Semiología Médica. (3 ed.). Colombia: Panamericana; 2020.
21. Yanoff, M, Duker, J. Oftalmología. (5 ed.). España: Elsevier; 2019.
22. Chávez, E, Duker, J. Fibrilación auricular e hipertensión. (1 ed.). España: Editorial Académica Española; 2013.
23. Ministerio de salud pública, E. Guía de atención integral de hipertensión arterial. (3 ed.). Guatemala: Ministerio de salud pública; 2011.
24. Hernández, R. Metodología de la investigación. (6 ed.). México: Mc Graw Hill; 2014.
25. Instituto nacional de estadística e informática. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico. 2021;3(1): 1 - 50.
26. Instituto nacional de estadística e informática. Características de la población. Perú: Perfil sociodemográfico. 2018;6(2): 13 - 94.
27. Espinoza, E, Gil, W, Agurto, E. Main problems in the management of health facilities in Peru. *Rev*

- Cuba Salud Pub. 2020;46(4): 1 - 16.
28. Lifshitz, A. The perception and the symptom. *Med Inter Mex.* 2020;36(5): 1 - 4.
 29. Ochoa, J, Cruz, M, Perez, M, Cuevas, C. Aging: A look at the demographic transition and its implications for health care. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(4): 273 - 280.
 30. Galindo, H, Cañamo, P, Fontalvo, M, Florez, W, Vasquez, H. Cerebral Autoregulation - essential physiology and physiopathology for neurocritical management. *Rev Arg Med.* 2020;8(4): 305 - 310.
 31. Carbo G., Berrones L., Gualpa M. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vita: Revista de ciencias de la salud.* 2022;4(2): 196-214.
 32. Diaztagle J., Canal J., Castañeda J. Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Repert Med Cir.* 2021;31(3): 230-241.
 33. Estévez A. La ciencia como medio en el desarrollo de la psicología. *Papeles del Psicólogo.* 2020;41(3): 184-190.
 34. Pignuoli S. The definition of “the social” and the system of coordinates of sociality. *Estudios sociológicos.* 2021;49(117): 686-715.
 35. Sánchez B., Vega V., Gómez N., Vilema G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. *Rev Univer y Socied.* 2020;12(4):156-164.
 36. Góngora O., Gómez Y., Ojeda M., Pérez J., Hernández E., Rverón W. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro.* 2019;13(3): 315-327.
 37. Palacio C., Tobón J., Toro D., Vicuña J. El estrés escolar en la infancia: Una reflexión teórica. *Cuad Neuropsicol. Panamerican Journal of Neuropsychology.* 2018;12(2): 1-16.
 38. Villegas N., Paniagua A., Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto. *Rev.med.sinerg.* 2019;4(7): 1-9.
 39. Pedraz B. Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. *Rev Neuropsiquiatr.* 2018;81(3): 174-182.
 40. Rodríguez N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. *Horizonte Sanitario.* 2018;17(2): 87-88.
 41. Gasca D., Martínez Y., Gómez J., Delgado S., Fuentes R. Manifestaciones de la retinopatía hipertensiva y de la retinopatía diabética en población adulta. *S&EMJ.* 2021;1(1): 64-72.

42. Abad F., Ramírez R., Fernández S., Ramírez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. *Hacia Promoc Salud*. 2019; 24 (2): 11-13.
43. Quinga G. Update of the semiology of the arterial pulse in the nursing process. *Pol Con*. 2021;6(9): 2236-2247.
44. Loreto M. Migraña, un desafío para el medico no especialista. *Rev Med Clin Condes*. 2019;30(6): 407-413.
45. Endara A., Agurto X., Paredes L., Paredes M. Description and analysis of the implications in ischemic heart disease. *Dom Cien*. 2021;7(4): 915-933.
46. Andrade R., Perez V., Silvera G. Manejo de las comorbilidades en la insuficiencia cardiaca. *Rev Urug Cardiol*. 2018;33(1): 57-70.
47. Moreno M. Definicion y clasificación de la obesidad. *Rev Med Condes*. 2022;23(2): 124-128
48. Suarez J., Oviedo M., Llano Y., Arias J., Villegas J., Zapata M., Ferreira J., Reyes J., Cano K., Gonzalez J., Astudillo E. Etiologia de baja visión y ceguera en siete centros de referencia en Colombia entre los años 2012 a 2017. *Rev Cuid*. 2022;13(2): 1-16.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar las características sociodemográficas asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022. Determinar las características clínicas asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022. Determinar las características psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.</p>	<p>Hipótesis Debido a que la investigación fue de tipo descriptiva observacional no amerita presentar hipótesis en este estudio.</p>	<p>Variable: Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial</p>	<p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Metodo de investigación: Teórico-inductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, descriptivo observacional de tipo transversal.</p> <p>Población y muestra: Muestra por conveniencia compuesta por 80 historias clínicas del establecimiento de salud.</p>

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

(Adaptado del formato de atención integral del adulto mayor – MINSA)

Tema: Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo-2022.

I. Características sociodemográficas

Edad

() 65 a 75 años () 76 a 85 años () 86 años a mas

Sexo () Femenino

() Masculino

Raza

() Blanco () Mestizo () Negro o afroperuano () Oriental

II. Características clínicas

Peso: Talla: Obesidad () SI () NO

Cefalea () SI () NO

Alteración visual () SI () NO

(Retinopatía hipertensiva, visión borrosa, ceguera, etc.)

Ritmo cardiaco irregular () SI () NO

(Bradicardia, arritmia cardiaca, Taquicardia, etc.)

Fatiga () SI () NO

III. Características psicosociales

Estrés () SI () NO

Manifestaciones depresivas () SI () NO

(según escala de Hamilton)

Consumo de tabaco () SI () NO

(cuidados preventivos – hábitos y estilos de vida)

Consumo de alcohol () SI () NO
(cuidados preventivos – hábitos y estilos de vida)

Anexo 3

Huancayo, 14 de enero del 2023.

OFICIO N°04-2023-DI-FCS-UC

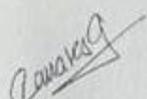
M.C. FRANCIS CRISTIAN JARA SANTIANI
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA
PRESENTE. -

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor aprecio:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Universidad Continental y a la vez manifestar que el proyecto de investigación titulado: " CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD CHILCA - HUANCAYO, 2022 " elaborado por las estudiantes, Gabriela Del Rosario OLANO CARRANZA con código de matrícula N° 74778509, Renata Pierina REMUZGO SALHUA código de matrícula N° 72482390 y Jairene Krisne VARGAS PEREZ código de matrícula N° 72758885 de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, fue **REVISADO** y **APROBADO** por la Dirección de Investigación y está apto para su ejecución.
Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Mg. Biga. Verónica Canales Guerra
Unidad de Investigación de la EAP CCSS
Coordinadora



Arequipa

Av. Los Andes 578,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alberto Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1990
(054) 491 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colakayo
(084) 460 070

Sector Argemón KM. 10,
carretera San Jerónimo - Sapha
(084) 460 070

Lima

Av. Alfredo Mendola 5290, Los Olivos
(01) 251 2900

J. Junín 350, Miraflores
(01) 233 2160

Anexo 5



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 09 de marzo del 2023

OFICIO N°0119-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Remuzo Salhua Renata Pierina
Olano Carranza Gabriela Del Rosario
Vargas Perez Jairene Krisne

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y PSICOSOCIALES ASOCIADAS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gendain
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Ríos 55/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(084) 402000

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanajahuasi
(084) 402000

Huancayo
Av. San Carlos 1000
(084) 481 400

Cusco
Urb. Manuel Prado - Cotoalli, N°7 Av. Collasuyo
(084) 480000

Sector Angostura (M. R.),
carretera San Isidro - Saylla
(084) 480000

Lima
Av. Alfredo Mendíola 520, Los Olivos
(01) 282760

J. JuníCEs, Miraflores
(01) 282760