



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES EN LA
IPRESS I-3 6 DE OCTUBRE,
BELÉN 2025**

AUTOR:

Bach. Enf. ZINOSCKA LUMAIS MEZA RAMIREZ

ASESOR:

Lic. Enf. SUSANA YHUARAQUI ZUMBA

SAN JUAN BAUTISTA

2026



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 582-2025-UCP-FCS, del 22 de abril del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 236-2026-UCP-FCS, 27 de febrero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del viernes 13 de marzo del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES EN LA IPRESS I-3 6 DE OCTUBRE, BELÉN 2025.**

Presentado por:

ZINOSCKA LUMAIS MEZA RAMIREZ

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesora a la Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: aprobado por unanimidad

A las 12:15 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.

Lic. Enf. Nancy Shaneth Monteza Rojas, Mgr.
Presidente

Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro

Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles, Mgr.
Miembro



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"FACTORES ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
ADULTOS MAYORES EN LA IPRESS I-3 6 DE OCTUBRE, BELÉN 2025"**

De la alumna: **ZINOSCKA LUMAIS MEZA RAMIREZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 18 de febrero del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

JLTF/C.E.I.C-A
053-2026

UCP_ENFERMERIA_2026_T_ZINOSCK A_MEZA_V1



Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2026_T_ZINOSCKA_MEZA_V1.pdf
ID del documento: 0d53aa5750a67c85ca0cfd150e8cd5ec4adb5b8e
Tamaño del documento original: 341,26 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 17/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 17/2/2026

Número de palabras: 8857
Número de caracteres: 57.986

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucp.edu.pe #ae724d 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (124 palabras)
2	UCP_ENFERMERIA_2025_T_SAMANTHA_VASQUEZ_JULIANA_VILLEGAS_V... #5bccc0 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (106 palabras)
3	hdl.handle.net Teleorientación y teleseguimiento para la disminución del riesgo... #5bccc0 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)
4	UCP_ENFERMERIA_2025_T_DENISSECURINIQUIYKAROLINEFLORES_VI_R... #5bccc0 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
5	45.5.58.92 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	polodelconocimiento.com #5bccc0	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
2	www.revistaespirales.com Factores de riesgo que inciden en la hipertensión ar... #5bccc0	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	davidmontemayort.com Conoce la presión arterial alta y la presión arterial nor... #5bccc0	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

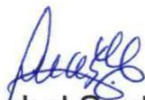
HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES ASOCIADOS CON LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES EN LA IPRESS I-3.
6 DE OCTUBRE, BELÉN 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 13 DE MARZO DEL 2026.



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr.
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Corel de Valles, Mgr.
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre ha sido mi guía y me dio fuerza en cada paso de este camino. A mi madre, cuyo recuerdo siempre atesoraré. Su amor, enseñanzas y ejemplo siguen guiándome. Le dedico este logro con todo mi amor y gratitud.

A mi familia, cuyo apoyo y confianza me dieron la fuerza para continuar este proyecto.

ZINOSCKA LUMAI MEZA RAMIREZ

AGRADECIMIENTOS

Me dirijo en especial a los docentes de la Facultad de Enfermería, a quienes agradezco la valiosa formación, y, sobre todo, la incondicional ayuda prestada en el transcurso de esta etapa de la educación. El agradecimiento se extiende a los miembros del Comité Evaluador, en este caso, Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García y Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuén, por el tiempo que se han tomado en realizar la revisión y dar las orientaciones.

Mis agradecimientos también a los adultos mayores de la IPRESS 9 de octubre, por la colaboración prestada, que resultó de suma importancia en el marco del desarrollo del estudio.

Por último, expreso agradecimiento especial a mi asesora, Lic. Enf. Susan Yhuaraqui Zumba, Mgr., por el acompañamiento, y también por la orientación en la parte metodológica de la tesis.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Acta de sustentación de tesis	ii
Constancia de originalidad del trabajo de investigación	iii
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo 1. Marco teórico	01
1.1. Antecedentes del estudio	01
1.2. Bases teóricas	06
1.3. Definición de términos básicos	13
Capítulo 2. Planteamiento del problema	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Formulación del problema	16
2.2.1. Problema general	16
2.2.2. Problemas específicos	16
2.3. Objetivos	17
2.3.1. Objetivo general	17
2.3.2. Objetivos específicos	17
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	18
2.5.1. Identificación de las variables	18
2.5.2. Definición conceptual y operacional	18
2.5.3. Operacionalización de las variables	20
Capítulo 3. Metodología	21
3.1. Tipo y diseño de investigación.	21
3.2. Población y muestra.	22
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos	23
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	26
Capítulo 4. Resultados	28
Capítulo 5. Discusión, conclusión y recomendaciones	34
Referencias Bibliográficas	39
ANEXOS	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	45
Anexo 2. Consentimiento informado	46
Anexo 3. Instrumentos	49

anexo 4: Solicitud de autorización para la realización	52
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1 Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la Ipress I-3 6 de octubre.	28
Tabla 2 Niveles de la HTA en adultos mayores de la Ipress I-3 6 de octubre.	30
Tabla 3 Factores modificables de la HTA en adultos mayores de la Ipress I-3 6 de octubre.	31
Tabla 4 Factores no modificables de la HTA en adultos mayores de la Ipress I-3 6 de octubre.	32

RESUMEN

El estudio 2025 tuvo como propósito identificar los factores relacionados a la hipertensión arterial en los adultos mayores del Ipress I-3 6 de octubre, Belén. Se alcanzó una muestra de 108 adultos mayores mediante un diseño descriptivo-correlacional, no experimental y prospectivo. Los encuestadores administran las encuestas y cuestionarios tras obtener el consentimiento informado. El instrumento obtuvo una validez de 0.804 y una confiabilidad de más de 0.7 en el alfa de Cronbach, evidenciando una alta consistencia interna. Los resultados mostraron que la mayor parte de la población de adultos mayores encuestados presentaba factores de riesgo de hipertensión, sobresaliendo la presencia de antecedentes familiares (65,7%) y hábitos nocivos tales como la ingesta alta de sal (76,9%) y de grasas saturadas (63,9%), sedentarismo (62%), sobrepeso (53,7%), y el consumo de alcohol (40,7%) y tabaco (26,9%). Con respecto a los niveles de hipertensión, predominó la hipertensión leve (50%), seguida de la moderada (38%) y de la severa (12%). El análisis estadístico no mostró asociación significativa solo con antecedentes familiares ($p = 0.045$) y el consumo de tabaco ($p = 0.003$). No se encontraron relaciones significativas en otras variables, tales como, sexo, edad, controles médicos, hábitos saludables, ingesta de sal o grasas, actividad física, sobrepeso y consumo de alcohol ($p > 0.05$). Se concluye que en la población está la severidad de la hipertensión se explica en gran parte por factores de herencia familiar y por el consumo de tabaco.

Palabras claves: Hipertensión; factores asociados; antecedentes familiares; tabaquismo.

ABSTRACT

The 2025 study aimed to determine the factors associated with high blood pressure in older adults at Ipress I-3 October 6, Belén. A sample of 108 older adults was obtained using a descriptive-correlational, non-experimental, prospective design. The surveyors administered the surveys and questionnaires after obtaining informed consent. The instrument obtained a validity of 0.804 and a reliability of more than 0.7 on Cronbach's alpha, demonstrating high internal consistency. The results showed that most of the older adult population surveyed had risk factors for hypertension, with a high prevalence of family history (65.7%) and harmful habits such as high salt intake (76.9%) and saturated fat intake (63.9%), sedentary lifestyle (62%), overweight (53.7%), and alcohol consumption (40.7%) and tobacco use (26.9%). With regard to hypertension levels, mild hypertension predominated (50%), followed by moderate hypertension (38%) and severe hypertension (12%). Statistical analysis showed a significant association only with family history ($p = 0.045$) and tobacco use ($p = 0.003$). No significant relationships were found in other variables, such as gender, age, medical checkups, healthy habits, salt or fat intake, physical activity, overweight, and alcohol consumption ($p > 0.05$). It is concluded that the severity of hypertension in the population is largely explained by family history and tobacco use.

Keywords: Hypertension; older adults; associated factors; family history; tobacco use.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Al realizar la revisión de antecedentes, se encontró Investigaciones relacionadas como las siguientes

1.1. Antecedentes del estudio:

Antecedentes Internacionales:

Zavala-Hoppe y Zambrano-Flores (Ecuador, 2024) realizan un estudio documental, explicativo y bibliográfico cuyo objetivo es la identificación de la epidemiología y los factores de riesgo de la hipertensión arterial en países de Latinoamérica y Europa. Para ello, se revisan, entre otros, artículos de 2018 a 2023 en Scopus, Biomed Central, Scielo y Science direct. Los resultados indican que, en comparación con Europa que tiene una prevalencia de 51.6% de hipertensión arterial, Brasil presenta una prevalencia de 74.9%. Los principales factores de riesgo fueron identificados como: una mala alimentación, consumo de tabaco y alcohol y poca actividad física. Se concluye que a la hipertensión arterial la afectan múltiples factores de riesgo, por lo que se requieren programas de prevención que promuevan estilos de vida (1).

Copello Millares (Cuba, 2022) ejecutó un estudio descriptivo con una muestra de adultos mayores para determinar los factores de riesgo más importantes agrupados con la hipertensión en la población adulto mayor. Se evaluaron variables como el sobrepeso, los hábitos tóxicos (tabaquismo y alcoholismo) y los antecedentes familiares. Los resultados mostraron que el sobrepeso, el tabaquismo, el consumo de alcohol y los antecedentes familiares fueron los factores de riesgo más prevalentes. Se concluyó que la modificación de hábitos y el control del peso son esenciales para prevenir la hipertensión arterial en los adultos mayores (2).

Los investigadores colombianos, Mesa Q. et al. (2021), se propusieron explicar, en su estudio, los factores clínicos y sociodemográficos que inciden en el control de la presión arterial en los pacientes crónicos de un programa de enfermería emergente en Boyacá. Con respecto a los 238 pacientes estudiados, se notó que la mayoría eran de sexo femenino (81,9 %) y la edad promedio era de 68 años. De todas las variables sociodemográficas y clínicas, se evidencia que el control inadecuado de la presión arterial se asocia significativamente a factores como el peso abdominal ($p=0,021$), el peso corporal ($p=0,045$) y los niveles de glucosa sanguínea ($p=0,021$). El control de la presión arterial, de acuerdo a la conclusión de los investigadores, se encuentra determinado por el estilo de vida, la alimentación y la adherencia a los medicamentos (3)

Sánchez-Urbina et al. (2020), que buscó investigar la hipertensión no controlada en adultos mayores de la Ciudad de México. La muestra del estudio estuvo compuesta por 312 adultos mayores, la mayoría mujeres (67.3%) con una edad promedio de 70 años. El resultado fue un estudio analítico de tipo transversal donde se consideraron factores como la historia clínica, adherencia a la farmacoterapia, un factor antropométrico cuya medida es el IMC y estilos de vida. Se encontró que el mal control de la presión arterial fue significativo con la obesidad ($p = 0,018$), la adherencia baja a los antihipertensivos ($p = 0,007$) y el consumo de sal alto ($p = 0,029$). Los autores comentan que, en los adultos mayores, el control efectivo de la hipertensión se relaciona, principalmente, con factores modificables de autocuidado y adherencia (4)

Antecedentes nacionales:

Atauqui Alarcón (Huancavelica, 2023) llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal en 150 adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica, con el objetivo de analizar e identificar la correlación entre factores de riesgo y la hipertensión arterial. Cuestionarios fueron distribuidos con el objetivo de recoger información respecto a la edad, sexo, antecedentes familiares, hábitos alimentarios y el nivel de actividad física. De forma general el 60% de los encuestados mostró evidencia de hipertensión moderada y un 18,7% de hipertensión leve. Asimismo, el 73,3% se encontraba en un nivel medio de estrés. Fue posible encontrar una evaluación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés y la hipertensión. Se determinaron el estrés y los antecedentes familiares como factores que se asocian de forma significativa a la hipertensión en adultos mayores. (5)

Gómez-Cárdenas et al. (Cercado de Lima, 2023) realizaron un estudio de casos y controles en el C.S. San Sebastián de Lima, con el fin de de dar con los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes mayores. Se evaluaron 114 historias clínicas, analizando variables como sexo, edad, estado civil, índice de masa corporal, antecedentes familiares, tabaquismo y consumo de alcohol. Los resultados mostraron que los factores de riesgo asociados con la presión arterial alta fueron de mayor de manda: sexo femenino (OR: 2,188), edad mayor o igual a 65 años (OR: 3,268), estado civil separado o divorciado (OR: 2,827), obesidad (OR: 3,036), antecedentes familiares de hipertensión arterial (OR: 4,230), tabaquismo (OR: 2,787) y consumo de alcohol (OR: 2,767).

Se concluyó que la hipertensión arterial en adultos está asociada a factores demográficos, antecedentes familiares y estilos de vida, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones preventivas orientadas a modificar dichos factores (6).

Mauriola Huatangari (Chiclayo, 2022). En su investigación de los factores asociados a la hipertensión arterial, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de tipo correlacional, con 108 adultos mayores, a los que se les aplicaron cuestionarios en los que se incluían variables de antecedentes familiares y patrones de hábito de consumo en el Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo. En tal sentido, se encontró que el 41.6% tenían más de 82 años y el 67.6% eran hombres. Además, se encuentra con que hay antecedentes familiares (OR: 3,298) y consumo de tabaco (OR: 18,189). Esos dos factores, fueron concluidos por ella, como de mayor riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores (7)

Uscata et al. (Lima, 2021) realizaron un estudio observacional, analítico, de tipo casos y controles, con el fin de dar a conocer los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial atendidos en un Hospital Militar Geriátrico entre 2015 y 2017. Se analizaron 578 formatos de Valoración Geriátrica Integral de pacientes ambulatorios. Los resultados identificaron como factores de riesgo significativos el sexo femenino (OR: 1,58), la edad avanzada (OR: 1,04), la diabetes mellitus (OR: 1,61), la dislipidemia (OR: 2,06) y los antecedentes familiares de hipertensión arterial (OR: 3,12). Se concluyó que estos factores representan riesgos relevantes para la hipertensión arterial en adultos mayores (8).

Antecedentes locales:

Gonzales et al. (Iquitos, 2023) realizaron un estudio cuyo objetivo fue encontrar los factores asociados con la enfermedad de la hipertensión, a través de la base de datos ENDES de 2018-2021, enfocándose en los adultos de la región de Loreto. Fue un estudio observacional retrospectivo y transversal para el cual se tomó una muestra de 1,684 adultos de Loreto. La muestra se sometió a una evaluación sociológica

y de estilo de vida que se acompañó con análisis estadístico. La muestra resultó en una prevalencia de hipertensión de 9.74%, con asociaciones significativas con ser hombre (OR: 4.4), vivir en el área urbana (OR: 2.2) y tener sobrepeso (OR: 1.5). Se concluyó que la existencia de hipertensión entre los habitantes de esta región es confusa a los factores sociológicos y de estilo de vida, lo que exigió la necesidad de tomar acciones específicas para los grupos de riesgo descritos (9).

Cano y Cabrera (2023) propusieron un estudio descriptivo, de tipo transversal, y de enfoque mixto, cuyos objetivos fueron determinar los factores de riesgo que conllevan a presentar hipertensión arterial en adultos mayores de 65 años, en la comunidad de Jhugua Rivas, San Pablo. El total de la muestra fue de 42 personas, de las cuales la mayoría eran hombres (89 %) y la mayoría estaba entre la edad de 71 y 80 años (75 %). Se calcularon que el 58 % de la muestra, tenía hipertensión grado II y un 76 % llevaba estilos de vida poco saludables. Se encontraron ($p < 0,05$) significativas en el estudio entre, la hipertensión y viudez, convivir con hijos, familiares, tener múltiples patologías, tabaquismo y ausencia de un médico. Se desarrollaron en el estudio que las variables sociodemográficas, clínicas y de estilos de vida, soslayaron el control de la presión arterial en esta población rural (10).

1.2. Bases Teóricas:

Factores Asociados

Los factores asociados son configuraciones, comportamientos o elementos que pueden brindar mayores posibilidades para la aparición de una patología o una determinada problemática de salud. Respecto a la enfermedad hipertensiva, existen factores que pueden ser no modificables o modificables, y su reconocimiento es fundamental para la prevención y el control de la enfermedad (11).

Tipos de factores asociados a la hipertensión arterial:

Factores no modificables:

Edad: La hipertensión y el riesgo de sufrirla aumentan con la edad, lo cual es consecuencia de cambios fisiológicos en los vasos sanguíneos, como el endurecimiento y el menor riesgo de elasticidad. (11)

Sexo: Afecta a personas de todos los sexos, aunque la hipertensión se presenta de forma diferente en cada sexo y en cada edad. Antes de los 65 años, los hombres tienen más probabilidades de sufrir hipertensión que las mujeres. Tras los 65 años, la hipertensión es más frecuente en mujeres, lo que se relaciona con cambios hormonales de la menopausia (11)

Antecedentes familiares: La hipertensión puede explicarse en parte por factores genéticos. Una mayor probabilidad de padecer hipertensión se encuentra en personas que tienen familiares directos con esta enfermedad, lo que apunta a una predisposición genética (11).

Factores modificables:

Estilo de vida: Hábitos como el sedentarismo, una alimentación poco saludable, junto a un estado de estrés crónico, son algunas de las principales causas del desarrollo de la enfermedad. Por el contrario, un estilo de vida saludable puede ayudar a disminuir la probabilidad de padecer esta enfermedad (12).

Ingesta excesiva de sal o sodio: Un alto consumo de sodio está relacionado a una presión arterial más alta. Las dietas de alto contenido en sal pueden causar retención de líquidos, lo que aumenta el volumen sanguíneo y la presión sanguínea. Por lo tanto, una de las principales medidas para prevenir la hipertensión es disminuir la ingesta de sodio (12).

Consumo de grasas: Una alimentación alta en grasas saturadas y grasas trans favorece la formación de placas en las arterias (aterosclerosis), esto les quita elasticidad y aumenta la presión arterial. Por lo tanto, consumir grasas saludables como el mono y poliinsaturadas es una opción más beneficiosa para la salud del corazón (12).

Actividad física: Un sedentarismo absoluto es un importante factor de riesgo para la hipertensión arterial. La práctica de ejercicio de forma regular ayuda a mantener un peso adecuado, mejora la salud del corazón y disminuye la presión arterial. Las personas adultas deben realizar un mínimo de 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, por semana. (12)

Sobrepeso: El sobrepeso y la obesidad han sido relacionados con el desarrollo y la carga del trabajo del corazón y pueden aumentar la carga y el trabajo del corazón, y pueden aumentar la presión arterial. Se ha documentado que la obesidad y el sobrepeso tienen una relación directa con la fabricación de la hipertensión, y que la pérdida de peso es una medida que sirve para reducir la hipertensión (12).

Alcohol y tabaco: El abuso de sustancias como el alcohol, empeora la hipertensión, limitando el efecto de los fármacos que la controlan. El tabaco genera lesiones en el endotelio, lo que propicia la arteriosclerosis y, por lo tanto, la hipertensión. Moderar el alcohol y dejar de fumar, es un claro control y una de las pautas necesarias para el desarrollo de la hipertensión (12).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una de las más frecuentes y es aquella que se caracteriza por la persistencia en el tiempo y de manera continua, de la elevación de la presión sanguínea de las arterias de un individuo en el sistema arterial. Se considera hipertensión cuando la presión sistólica es igual o mayor a 130 mmHg o tiene la diastólica igual o mayor a 80 mmHg (13).

Causas

La hipertensión puede dividirse en primaria (esencial) y secundaria. La hipertensión primaria no tiene causa identificable y representa la mayoría de los casos. Causas como la genética, la edad, la obesidad, el consumo excesivo de sal, el sedentarismo y el alcohol, pueden contribuir a su aparición (14).

La hipertensión secundaria es menos común y es el resultado de afectos subyacentes como enfermedades renales, trastornos endocrinos o el consumo de ciertos fármacos (15).

Síntomas

La ausencia de síntomas puede llevar a las personas a dudar de la existencia de alguna complicación para la salud, y esto puede llegar a ser potencialmente fatal. En estos casos, de forma extrema sí puede llegar a existir la presencia de algunos síntomas como severos dolores de cabeza, mareos, problemas de visión y la presencia de hemorragias nasales. (16).

Tipos

La Sociedad Europea de Hipertensión y Cardiología ha creado una serie de guías para la clasificación de la hipertensión como las siguientes:

- Hipertensión grado 1 (leve): presión sistólica de 140-159 mmHg y/o presión diastólica de 90-99 mmHg.
- Hipertensión grado 2 (moderada): presión sistólica de 160-179 mmHg y/o presión diastólica de 100-109 mmHg.
- Hipertensión de grado 3 (grave): presión sistólica de ≥ 180 mmHg y/o presión diastólica de ≥ 110 mmHg (17).

Complicaciones

La falta de un control adecuado puede contribuir a que la hipertensión y las complicaciones que a continuación se mencionan:

- Enfermedades cardiovasculares: El riesgo de un infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca y un accidente cerebrovascular se incrementa.
- Daño renal: Puede provocar nefropatía hipertensiva y, eventualmente, insuficiencia renal.
- Problemas oculares: Como retinopatía hipertensiva, que puede llevar a la pérdida de visión.
- Aneurismas: Debido al debilitamiento de las paredes arteriales (17).

Prevención

La aparición de la hipertensión se puede controlar con las siguientes recomendaciones:

- Realice una dieta equilibrada que incorpore la mayor cantidad posible de frutas, verduras, granos enteros y que tenga un bajo contenido en sodio.
- Hacer actividad física que puede ser de tipo aeróbico de forma moderada y de una duración de 30 minutos, casi todos los días de la semana.
- Evitar que el peso corporal supere los límites establecidos pues, el sobrepeso es un factor de riesgo que aumenta la posibilidad de desarrollar hipertensión.
- Limitar el consumo de bebidas alcohólicas y no fumar pues, ambas conductas producen un aumento en la presión arterial.
- Controlar los niveles de estrés mediante el uso de técnicas de relajación y la práctica de yoga o meditación (14).

Tratamiento

La gestión de la hipertensión incluye modificaciones en los hábitos de vida y, si es necesario, terapia farmacológica. Los medicamentos más utilizados son los diuréticos, los inhibidores de la ECA y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA II). Los bloqueadores de los canales de calcio y los betabloqueantes. La personalización del tratamiento depende de la variabilidad en las características de cada paciente y de la coexistencia de otras comorbilidades. (18).

Teorías de enfermería relacionado con factores relacionados a la hipertensión arterial:

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es un modelo de enfermería que puntualiza la aptitud del individuo para llevar a cabo actividades encaminadas a la preservación de su salud y bienestar. Para Orem, el autocuidado son las acciones que las personas eligen realizar para controlar su propio funcionamiento y desarrollo. Esta teoría se compone de tres subteorías que se encuentran interrelacionadas.

- Teoría del Autocuidado: Definir el autocuidado como las acciones que las personas hacen para mantener la vida, salud y bienestar. Estas acciones incluyen actividades como la alimentación, la realización de ejercicio y el cumplimiento de tratamientos médicos.
- Teoría del Déficit de Autocuidado: Se encarga de determinar cuándo las exigencias de autocuidado son mayores que las posibilidades de la persona, creando un déficit. Para estas situaciones la intervención de enfermería es fundamental para suplir o atender las necesidades de autocuidado.

- Teoría de los Sistemas de Enfermería: Se encarga de explicar las formas de intervención de los profesionales de enfermería, de acuerdo a la magnitud del déficit de autocuidado del paciente. Se plantean tres sistemas:

Sistema totalmente compensatorio: El enfermero suple totalmente las necesidades de autocuidado del paciente.

Sistema parcialmente compensatorio: Tanto el paciente, como el enfermero, comparten responsabilidades en las actividades de autocuidado.

Sistema de apoyo en la educación: La enfermera desempeña el papel de guía y educadora, capacitando al paciente para asumir responsabilidades de autocuidado. (19).

Con relación a la hipertensión arterial, la Teoría del Autocuidado de Orem demuestra que, para los pacientes, resulta esencial la adopción de la conducta de autocuidado para el control de la presión arterial, la cual incluye el cumplimiento de la medicación, el cambio en la dieta, la realización de ejercicio, la observación continua de los niveles de presión arterial y el control de los niveles de presión arterial de manera periódica. Según este modelo, el enfermero debe considerar que los pacientes tienen diferentes grados de déficit en relación a sus habilidades de autocuidado y en función de este diagnóstico realizar un apoyo, que puede ser a través de una intervención directa, o una educación, o un empoderamiento del paciente para el manejo de su salud. (20).

El uso de esta teoría dentro de la práctica de la enfermería ha sido eficaz en el aumento de la calidad de vida de los pacientes hipertensos, así como en la promoción de la autodeterminación y la toma de responsabilidades en el control de la enfermedad.

1.3. Definición de términos básicos

Factores asociados: Son las condiciones o circunstancias que tienen que ver con la aparición o con el desarrollo de alguna enfermedad o condición de salud (21).

Factores modificables: Son las condiciones o elementos que pueden prevenirse, cambiarse o controlarse como resultado de acciones, decisiones o intervenciones personales, o de políticas públicas (11).

Factores no modificables: Aquellos que no pueden ser modificados por ninguna intervención, ya que son aspectos que son propios a la persona y su contexto (11).

Hipertensión arterial: estado de salud caracterizado por un aumento continuo de la presión arterial. Generalmente se define como una presión sistólica de 130 mmHg y una presión diastólica de 80 mmHg (22).

Adultos mayores: Personas mayores (23).

Instituciones prestadoras de servicios: Son aquellas que están acreditadas para ofrecer atención en salud en las disimiles fases de desarrollo, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación. (24).

CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevación permanente de la presión arterial que conlleva un mayor riesgo de padecer patologías cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. La HTA afecta a aproximadamente un millón de personas en el mundo y causa cerca de 11 millones de muertes al año. En el caso de España, se atribuyen 46.000 muertes cardiovasculares al año por esta enfermedad (25).

La prevalencia de HTA es muy distinta dependiendo de la zona geográfica y la población de la que se estudia. La prevalencia de la enfermedad HTA en la población mayor a 60 años en Estados Unidos es de 67%. En México, un estudio realizado en adultos en estado de vulnerabilidad encontró una prevalencia de 49,2%, con 54,7% de los casos no diagnosticados antes del estudio. El HTA es el resultado de un envejecimiento de la población, alimentación inadecuada, falta de actividad física, y consumo de alcohol y tabaco. (26)

La hipertensión arterial (HTA) es un problema relevante para la salud pública en el Perú. En 2025, la HTA se presenta en un 13.0% en personas de 15 años de edad y más a nivel nacional. En la población de adultos mayores, la HTA se presenta en un 30% aproximadamente. Se estima que, además, más de 5 millones de peruanos padecen HTA. El exceso de peso también sigue siendo un factor de riesgo importante. La prevalencia de sobrepeso es de 26,8% y la de obesidad es de 13% en adultos. Esto, adicionalmente, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como HTA (27).

En la región Loreto ha habido un aumento considerable en la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA). En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, Loreto registró la mayor HTA del país con 24,0

% en personas de 15 años y más. Variables como ser de sexo masculino, tener residencia urbana, ser obeso y haber sido diagnosticado de diabetes mellitus, continúan como factores de riesgo significativos de HTA. También se observará en algunos análisis espaciales, agrupaciones en alta concentración de personas con estas características, lo que evidencia que la hipertensión no se distribuye aleatoriamente, sino que hay mayor riesgo en algunos lugares (28).

En el año 2021, en el Hospital Regional de Loreto, la hipertensión esencial fue la mayor causa de morbilidad en las consultas externas atendidas a adultos mayores, con 357 casos, superando a síndrome de dificultad respiratoria y diabetes mellitus. En el año 2022, a pesar de la mayor afluencia global de morbilidad (de 9,133 a 27,059) las consultas externas de adultos mayores con hipertensión no fueron numerosas, lo que evidencia una disminución de la proporción de morbilidad en hipertensión en la población, o que ha sido desplazada en el ranking por otras patologías como hernias o tuberculosis (29).

Si bien no existen datos estadísticos específicos sobre la prevalencia de hipertensión (HTA) en adultos mayores que asisten a IPRESS 6 de octubre en Iquitos, es razonable asumir que esta población puede reflejar tendencias similares a las observadas en la región de Loreto. Un estudio reciente en Loreto informó una prevalencia de HTA de 9.74% en adultos, con asociaciones significativas con ser hombre, vivir en un área urbana y tener un diagnóstico de diabetes mellitus y obesidad. Además, estudios en diferentes regiones han identificado factores de riesgo como antecedentes familiares de hipertensión, tabaquismo, dislipidemia y un estilo de vida poco saludable (29). Dados los factores de riesgo que prevalecen en la región, es razonable asumir que los adultos mayores que asisten a IPRESS 6 de octubre pueden tener una prevalencia y factores de riesgo asociados con HTA que son similares a los reportados en Loreto.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema General:

- ¿Cuáles son los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025?

2.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo Medir el nivel de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025?
- ¿Cuáles son los factores modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025?
- ¿Cuáles son los factores no modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025

2.3.2. Objetivos específicos:

- Medir los niveles de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025
- Identificar los factores modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025
- Identificar los factores no modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025
- Identificar los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una institución prestadora de servicios en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025

2.4. Hipótesis

H₁: Existen factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025

H₀: No existen factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la Ipress I-3 6 de octubre, Belén 2025

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de variables

Variable independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Hipertensión arterial

2.5.2. Definición Conceptual y operacional de las variables:

Definición conceptual

Factores asociados: Los factores asociados son elementos que contribuyen o explican el surgimiento o progreso de una enfermedad o un problema de salud ⁽²¹⁾.

Hipertensión arterial: La hipertensión arterial es la enfermedad que se describe por el crecimiento de la presión sanguínea de forma crónica en las arterias sistémicas, definiéndose, de manera general, por una presión sistólica de 130 mmHg o más, o una presión diastólica de 80 mmHg o más ⁽²²⁾.

Definición operacional:

Factores asociados: Variable independiente que identifica y mide los factores biológicos, familiares y de estilo de vida relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores, considerando edad, sexo, antecedentes familiares, estilo de vida, ingesta de sal y grasa, actividad física, sobrepeso y consumo de alcohol y tabaco, categorizados en sí/no.

Hipertensión arterial: Variable dependiente que mide los niveles de presión arterial en adultos mayores, clasificándose en hipertensión leve (140/90–159/99 mmHg), moderada (160/100–179/109 mmHg) y severa ($\geq 180/110$ mmHg).

2.5.3. Operacionalización De Las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala de medición
Independiente: Factores asociados	Factores asociados: Los factores asociados son elementos que contribuyen o explican el surgimiento o progreso de una enfermedad o un problema de salud ⁽²¹⁾ .	Variable independiente que identifica y mide los factores biológicos, familiares y de estilo de vida relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores, considerando edad, sexo, antecedentes familiares, estilo de vida, ingesta de sal y grasa, actividad física, sobrepeso y consumo de alcohol y tabaco, categorizados en sí/no.	Factores no modificables	Edad	> 65 años	Nominal
				Sexo	Masculino	
					Femenino	
				Antecedentes familiares	Madre	
					Padre	
					Hermano	
					Otros	
			Factores modificables	Estilo de vida	Si	Ordinal
					No	
				Ingesta de sal	Si	
					No	
				Consumo de grasa	Si	
					No	
				Actividad física	Si	
					No	
				Sobrepeso	Si	
					No	
				Alcohol y tabaco	Si	
					No	
Dependiente: Hipertensión arterial	Hipertensión arterial: La hipertensión arterial es uno de los problemas médicos que resulta en la elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias. Esto se define en comparación cuando la presión sistólica es igual o mayor de 130 mmHg o cuando la presión diastólica es igual o mayor de 80 mmHg. ⁽²²⁾ .	Variable dependiente que mide los niveles de presión arterial en adultos mayores, clasificándose en hipertensión leve (140/90–159/99 mmHg), moderada (160/100–179/109 mmHg) y severa ($\geq 180/110$ mmHg).	Niveles de la presión arterial	HTA Leve (Nivel I)	140/90, 159/99 mmHg	Intervalo
				HTA Moderada (Nivel II)	160/100, 179/109 mmHg	
				HTA Severa (Nivel III)	$\geq 180/110$ mmHg	

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de Investigación:

Tipo de investigación cuantitativa ya que se demostró primero las variables a estudiar, cuyos resultados pueden ser posteriormente objeto de cuantificación y análisis mediante algunas técnicas estadísticas que, aunque se basan en un muestreo, permiten llegar a consideraciones válidas para toda la población objeto de estudio, y que además permiten ser replicadas en otras oportunidades.

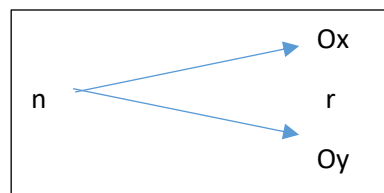
Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental ya que no se realizaron manipulaciones de variables. Se trata de un enfoque descriptivo que busca caracterizar y explicar los resultados que se obtuvieron. Se utilizaron además técnicas de investigación que permitieron registrar la naturaleza y la relación de los fenómenos estudiados. También se utilizó un diseño correlacional para establecer relaciones entre variables. El estudio es de carácter prospectivo, ya que los fenómenos se analizan en el momento en que ocurrieron.

Área de estudio:

IPRESS I-3 6 de octubre

El esquema es el siguiente.



Donde.

n = Muestra

OX, = Variable 1(Factores asociados).

Oy = Variable 2 (Hipertensión arterial).

r = Relación buscada entre las variables analizadas.

3.2. Población y Muestra:

La población estuvo constituida por 150 adultos mayores que recibieron atención en la IPRESS I-3 el 6 de octubre.

Muestra

La muestra fue determinada de la población objetivo mediante una fórmula estadística para poblaciones finitas.

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

Donde:

N = Población

n = tamaño de muestra

p = 50% Probabilidad de participación de los adultos mayores en el estudio.

q = 50% Representa la probabilidad de que las personas mayores no participen en el estudio.

E = Error estándar de la estimación, establecido en .05.

Z = 1,96 Valor que corresponde al nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{150 (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (150-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = 108$$

El tamaño de la muestra, fue constituida por 108 adultos mayores que son atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre.

Se utilizó el muestreo probabilístico simple al azar, en este caso garantizando que cada persona adulta mayor atendida en la IPRESS I-3 octubre, Belén, tendría la misma posibilidad de ser seleccionado para participar en el estudio, mientras se ajusta a los criterios de inclusión y exclusión definidos.

Tamaño de la Muestra:

La muestra estuvo integrada por 108 personas adultos mayores que son atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre.

Criterios de Selección**→ Criterio de Inclusión:**

- Adultos mayores que son atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre.
- Adultos mayores de 60 a 70 años.
- Adultos mayores que aceptan participar voluntariamente en la investigación.

→ Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no reciben atención en la IPRESS I-3 6 de octubre.
- Adultos mayores menores de 60 años
- Adultos mayores que no aceptan participar voluntariamente en la investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos y Procedimientos, de recolección de datos.**Técnica:**

Técnica: encuesta.

Instrumento: cuestionario

La investigadora utilizó un cuestionario estructurado de 11 ítems que permitió identificar los factores asociados y los niveles de hipertensión en los pacientes adultos mayores atendidos en el IPRESS I-3 “6 de octubre”. Los niveles de hipertensión se clasificaron en: HTA leve, HTA moderada y HTA grave.

Este cuestionario ha sido adaptado por la investigadora Zinoscka Meza Ramírez, basándose en el instrumento de la tesis de Gómez Salazar, Y. (2019), titulada “Factores asociados al nivel de hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Villa El Salvador”, presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dado que el cuestionario ha sido adaptado, se realizó una nueva validación de su contenido. Para esta validación, el instrumento se sometió a un juicio experto compuesto por tres enfermeras licenciadas, quienes evaluaron la redacción, la claridad, la coherencia y la pertinencia de los ítems. Las sugerencias realizadas determinaron la versión definitiva del instrumento.

Validez y confiabilidad del instrumento

Para evaluar la fiabilidad del instrumento utilizado en el estudio de los factores asociados a la hipertensión en adultos mayores, se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 personas con características similares a la población objetivo. El tamaño de la muestra permitió un análisis estadístico adecuado y se sometió a una técnica de eliminación por lista en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach se calcula en 0.804, considerando 10 ítems. Este resultado supera el mínimo aceptable de 0,70, utilizado en el contexto social/sanitario. Esto la buena consistencia interna de los ítems de la escala, así, por lo tanto, se concluye que el instrumento es aceptable, confiable, y es aplicable a la población meta del estudio.

Respecto a la validez del instrumento, es importante mencionar que, de acuerdo a la opinión de expertos, en este caso, tres enfermeras licenciadas, hicieron aportes sobre la claridad, coherencia, relevancia y pertinencia de cada ítem. A partir de la retroalimentación, se llevaron a cabo las correcciones pertinentes a la comprensión del instrumento, así como respecto a los objetivos del estudio.

El estudio del comportamiento de los datos alcanzados en la prueba piloto ha revelado los siguientes resultados. De los 10 casos evaluados, 8 casos

(80%) fueron considerados válidos mientras que 2 casos (20%) fueron considerados inválidos. Lo anterior, junto con la satisfactoria no. de respuestas, da evidencia de la aceptable completitud y consistencia de las respuestas en los casos evaluados. Estos resultados, junto con la evidencia de los resultados de la prueba piloto, permiten concluir que el contenido y la finalidad de la encuesta fueron explicados de manera adecuada a los participantes, y que, por esta misma razón, los elementos de la encuesta pueden ser utilizados en la muestra definitiva.

Procedimiento de recolección de datos:

Se ha solicitado la autorización de la Decana de la facultad de ciencias de la salud UCP y de la IPRESS I-3 6 de octubre de Belén, para la realización de la evaluación y de la obtención de la autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación.

- Con el permiso citado, se ha trabajado la parte administrativa para la realización del trabajo de investigación con el operador de la atención integral de los ancianos.
- Las encuestas a los adultos mayores de la muestra fueron realizadas una vez obtenidos los respectivos consentimientos informados.
- La recolección de datos se realizó durante un período de 30 días, de lunes a viernes, en horario de 7:00 a 12:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas.
- La responsabilidad exclusiva de la recopilación de datos recae en los investigadores.
- Posteriormente se realizó el análisis e interpretación de los datos recolectados.

3.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Se procedió a construir una base de datos estadísticos usando el software Jamovi versión 22, donde se irán a almacenar todos los datos que se recojan a lo largo del proceso de recolección. Para el análisis descriptivo, se han usado algunas de las medidas de tendencia central que se obtienen, que son: la media, mediana o moda, con la finalidad de comprender la distribución y la centralidad que poseen los datos de la muestra.

Para el análisis inferencial se realizó la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2), técnica que es relevante para analizar la relación que se tiene entre variables categóricas, dentro de una muestra. Esta prueba hace posible que se diga si dentro de las variables estudiadas existe una asociación. Se utilizó un nivel de significancia de $p < 0.05$, de tal forma que un p valor por debajo de este límite se considera que hay una asociación, estadísticamente hablando, que los resultados no son producto de la casualidad.

3.5. Aspectos Éticos

La protección de los derechos humanos y de los principios éticos y bioéticos fundamentales estuvo garantizada en cada etapa del estudio y esto se desarrolló considerando:

- Autonomía: Se respetó la decisión de cada participante, asegurando que su intervención fuera voluntaria. Además, durante la recolección de datos se informó claramente que su participación se basaba en consentimiento informado.
- Confidencialidad: Se garantizó que la información que se obtiene se maneje de forma confidencial y que solo el equipo secciones los datos y los maneje solo para fines académicos- científicos.
- Beneficiencia: Se garantizó que la información que se obtiene se dirija solo para fines de la investigación considerando el bienestar de la comunidad.
- No maleficencia: Se garantizó que la información que se obtiene de los participantes se mantendrá en la anonimidad para que no se presente ningún riesgo en el estudio de los participantes.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N°1 Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la Ipress I-3 6 de octubre.

FACTORES ASOCIADOS	Categorías	N	%
FACTORES NO MODIFICABLES			
Sexo	Femenino	62	57.4
	Masculino	46	42.6
Edad	60 a 70 años	48	44.4
	71 a 81 años	39	36.1
	82 a más	21	19.4
Antecedentes familiares	Sí	71	65.7
	No	37	34.3
FACTORES MODIFICABLES			
Estilo de vida saludable	Sí	32	29.6
	No	76	70.4
Consumo de sal	Sí	83	76.9
	No	25	23.1
Consumo de grasas saturadas	Sí	69	63.9
	No	39	36.1
Actividad física	Sí	41	38.0
	No	67	62.0
Sobrepeso	Sí	58	53.7
	No	50	46.3
Consumo de alcohol	Sí	44	40.7
	No	64	59.3
Consumo de tabaco	Sí	29	26.9
	No	79	73.1
TOTAL		108	100%

La muestra se compuso mayormente por mujeres (57,4%) y por adultos de 60 a 70 años (44,4%). Más de la mitad (65,7%) tenía antecedentes de hipertensión en la familia. En cuanto a los factores de riesgo modificables se hallaron la ausencia de hábitos saludables (70,4%), consumo alto de sal (76,9%) y de grasas saturadas (63,9%), bajos niveles de actividad física (62%) y sobrepeso (53,7%). Se observó que el 40,7% eran consumidores de alcohol y el 26,9% eran fumadores. Estos datos indican que la mayoría de los adultos mayores presentan múltiples factores que pueden favorecer la aparición o el incumplimiento de control de la hipertensión.

Tabla N°2 Niveles de la HTA en adultos mayores de la Ipress I-3 6 de octubre.

Nivel de HTA	Clasificación (mmHg)	n	%
Leve	140/90 – 159/99	54	50.0
Moderada	160/100 – 179/109	41	38.0
Severa	≥ 180/110	13	12.0
TOTAL		108	100.0

La Tabla 2 muestra que el 50% de los adultos mayores presentan hipertensión leve, el 38% moderada y el 12% severa. A pesar de que la mayoría de los casos son de las etapas iniciales o intermedias, hay un grupo relevante con hipertensión severa que necesita más atención médica. En conjunto, los resultados muestran la hipertensión poco controlada y la falta de acciones de educación, control y prevención que deben reforzarse para esta población.

Tabla N° 3 Factores no modificables de hipertensión arterial en adultos mayores de la Ipress I-3 6 de octubre.

Factores no modificables	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)	χ^2	p
Sexo					
Femenino	32 (59.3)	22 (53.7)	8 (61.5)	0.38	0.827
Masculino	22 (40.7)	19 (46.3)	5 (38.5)		
Edad					
60–70	26 (48.1)	17 (41.5)	5 (38.5)	1.24	0.871
71–81	18 (33.3)	16 (39.0)	5 (38.5)		
≥82	10 (18.5)	8 (19.5)	3 (23.0)		
Antecedentes familiares					
Sí	36 (66.7)	27 (65.9)	8 (61.5)	0.19	0.910
No	18 (33.3)	14 (34.1)	5 (38.5)		

En la Tabla 3 se puede observar que la distribución por sexo fue similar en los tres grados de hipertensión, con un ligero predominio del sexo femenino (59,3% en hipertensión leve, 53,7% en moderada y 61,5% en grave). Asimismo, el grupo de edad de 60 a 70 años concentró el mayor número de casos (48,1% en leve, 41,5% en moderada y 38,5% en grave), seguido del grupo de edad de 71 a 81 años. Más del 60% de los participantes de todos los grados de hipertensión tenían antecedentes familiares de hipertensión, lo que demuestra un claro impacto de la heredabilidad. A pesar de ello, el análisis inferencial encontró que el sexo, la edad y los antecedentes familiares no se correlacionaron de forma alguna con la severidad de la hipertensión, dado que todos los valores $p > 0,05$. Si bien existen diferencias descriptibles, estos elementos no modificables, en total, no hay influencia en el grado de hipertensión que se observa en la

Tabla N°4 Factores modificables de la HTA en adultos mayores en la Ipress I-3 población, 6 de octubre.

Factores modificables	Leve n (%)	Moderada n (%)	Severa n (%)	χ^2	p
Estilo saludable					
Sí	15 (27.8)	12 (29.3)	5 (38.5)	0.71	0.701
No	39 (72.2)	29 (70.7)	8 (61.5)		
Consumo de sal					
Sí	42 (77.8)	31 (75.6)	10 (76.9)	0.06	0.970
No	12 (22.2)	10 (24.4)	3 (23.1)		
Grasas saturadas					
Sí	35 (64.8)	26 (63.4)	8 (61.5)	0.05	0.975
No	19 (35.2)	15 (36.6)	5 (38.5)		
Actividad física					
Sí	21 (38.9)	15 (36.6)	5 (38.5)	0.07	0.966
No	33 (61.1)	26 (63.4)	8 (61.5)		
Sobrepeso					
Sí	29 (53.7)	22 (53.7)	7 (53.8)	0.00	1.000
No	25 (46.3)	19 (46.3)	6 (46.2)		
Alcohol					
Sí	22 (40.7)	16 (39.0)	6 (46.2)	0.29	0.865
No	32 (59.3)	25 (61.0)	7 (53.8)		
Tabaco					
Sí	14 (25.9)	11 (26.8)	4 (30.8)	0.16	0.923
No	40 (74.1)	30 (73.2)	9 (69.2)		

La tabla muestra que todos los factores de riesgo modificables del estudio presentan porcentajes altos en cada nivel de hipertensión: falta de hábitos saludables (mayor o igual al 60%), consumo elevado de sal (mayor o igual al 75%), grasas saturadas (aproximadamente el 63%), inactividad física (mayor o igual al 60%) y sobrepeso (53,7%). Se observó consumo de alcohol y tabaco en todos los niveles.

Los factores persistieron en los distintos niveles de la enfermedad y no se encontraron asociaciones significativas ($p > 0,05$ en todos los casos) en la prueba de chi-cuadrado del estudio. La alta presencia en los distintos niveles se destaca aún en los factores de riesgo relevantes para la enfermedad cardiovascular.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El propósito de este consistió en identificar los factores relacionados a HTA en personas adultas mayores atendidas en la IPRESS I-3 “6 de octubre”, Belén – 2025. Para ello, se examinaron factores sociodemográficos, así como factores de riesgo, tanto del tipo modificable como no modificable, además del nivel de severidad de la enfermedad.

Respecto al primer objetivo, que corresponde a la evaluación de niveles de HTA, se encontró que el 50.0% de los participantes, tuvieron, hipertensión leve, 38.0% moderada y 12.0% severa. Este tipo de comportamiento indica que la mayor parte de los adultos mayores se encuentran en etapas iniciales o intermedias de la enfermedad, no obstante, también hay un subgrupo que tiene cifras tensionales severas, que corresponden a un riesgo cardiovascular alto y requieren seguimiento. Atauqui Alarcón (2023) reportó hallazgos similares, donde presentó una mayor prevalencia de hipertensión moderada en adultos mayores de Huancavelica a pesar de haber reportado cifras más altas que el presente estudio. Posiblemente, estas disparidades se explicarían en relación a los atributos poblacionales, a condiciones geográficas, los niveles de accesibilidad a la atención en salud.

En el segundo objetivo, que consiste en reconocer los factores que se pueden modificar, se registró una elevada presencia de hábitos poco saludables: estilo de vida poco saludable (70,4%), alto consumo de sal (76,9%) y de grasas saturadas (63,9%), baja actividad física (62,0%), sobrepeso (53,7%), y consumo de alcohol (40,7%) y tabaco (26,9%). Estos datos se alinean con lo que reportan Zavala-Hoppe y Zambrano-Flores (2024), donde se desarrolló que una mala alimentación y la inactividad física son factores que se hacen presentes en el desarrollo de la hipertensión. Asimismo, Copello Millares (2022) mencionó que el sobrepeso y el consumo de alcohol y tabaco son frecuentes en los adultos mayores con hipertensión.

El análisis inferencial, no mostró una asociación estadísticamente significativa entre los elementos modificables y el nivel de hipertensión: estilo de vida ($\chi^2 = 0,71$; $p = 0,701$), ingesta de sal ($\chi^2 = 0,06$; $p = 0,970$), grasas saturadas ($\chi^2 = 0,05$; $p = 0,975$), actividad física ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,966$), sobrepeso ($\chi^2 = 0,00$; $p = 1,000$), alcohol ($\chi^2 = 0,29$; $p = 0,865$) y tabaco ($\chi^2 = 0,16$; $p = 0,923$). Los resultados obtenidos son contrarios a estudios como Sánchez-Urbina et al. (2020) y Quemba Mesa et al. (2021), que encontraron asociaciones significativas entre obesidad, ingesta de sal e hipertensión. El tamaño de la muestra, el diseño transversal y factores de riesgo similares entre los participantes que pueden haber dificultado la identificación de diferencias estadísticamente relevantes podrían explicar estas discrepancias.

En cuanto al objetivo tres, están entrelazados con los factores no modificables, se observó una superioridad femenina (57,4%), una mayor cantidad personas de 60 a 70 años (44,4%) y una alta presencia de referencias familiares de hipertensión (65,7%). La distribución por niveles de gravedad fue similar entre hombres y mujeres, y en todos los grados de hipertensión, más del 60% declaró antecedentes familiares

El análisis inferencial no mostró relación significativa entre la hipertensión y las variables sexo ($\chi^2 = 0,38$; $p = 0,827$), edad ($\chi^2 = 1,24$; $p = 0,871$) o antecedentes familiares ($\chi^2 = 0,19$; $p = 0,910$). Estos resultados contrastan con los de Gómez-Cárdenas et al. (2023), Uscata et al. (2021) y Huatangari Mauriola (2022), donde sí se reportaron asociaciones con edad avanzada, sexo y predisposición familiar. Las divergencias pueden deberse a características diferenciadas de la población, tamaños de muestra más grandes o la presencia de factores no analizados en este estudio.

Con respecto a objetivo cuatro, que trata de identificar los factores asociados a la hipertensión arterial, en la población estimada, los análisis descriptivos muestran un aumento de factores, tanto modificables como no. Además, los análisis inferenciales no encontraron asociaciones

significativas entre esos factores y el grado de hipertensión ($p > 0,05$ en todos los casos), lo que demuestra una distribución homogénea de estos elementos en los diferentes grados de dificultad.

A nivel local, Gonzales et al. (2023) encontraron la existencia de hipertensión entre los habitantes de esta región es confusa a los factores sociológicos y de estilo de vida, lo que exigió la necesidad de tomar acciones específicas para los grupos de riesgo descritos.

La IPRESS I-3 observa a los adultos mayores con una elevadísima carga de factores de riesgo cardiovascular vinculados a estilos de vida poco saludables. La falta de asociaciones en sentido estadístico no disminuye la relevancia clínica de los factores. Más bien, se justifica la realización de estudios que, en sentido longitudinal, incluyan muestras mayores. Por último, los hallazgos evidencian la necesidad de realizar estudios que incluyan un mayor enfoque en los estudios de seguimiento, en la clínica, y que incluyan intervenciones nutricionales dirigidas a la promoción de estilos de vida esencialmente activos y con menor ingesta de alimentos, y sal, y un consumo de tabaco y alcohol, en el sentido de disminuir la clínica.

5.2. Conclusiones

1. En la población de adultos mayores atendidos en la IPRESS I-3 “6 de octubre”, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo evaluados y el grado de hipertensión arterial, ya que todos los valores de p fueron mayores a 0,05, tanto en factores no modificables (sexo, edad y antecedentes familiares) como en factores modificables (estilo de vida, consumo de sal, grasas saturadas, actividad física, sobrepeso, alcohol y tabaco).
2. No obstante, se observó un predominio de hipertensión leve (50%), seguido de hipertensión moderada (38%) y un menor porcentaje de hipertensión severa (12%), lo que indica que, aunque la mayoría de los casos se encuentran en etapas iniciales, existe una proporción relevante de pacientes con mayor severidad que requiere vigilancia y control continuo.
3. Asimismo, se identificó una alta frecuencia de factores de riesgo modificables, especialmente el elevado consumo de sal, grasas saturadas, la inactividad física y estilos de vida no saludables, además del sobrepeso, consumo de alcohol y tabaco. Por otro lado, los factores no modificables mostraron mayor presencia en adultos entre 60 y 70 años, en el sexo femenino y en aquellos con antecedentes familiares.
4. En conjunto, aunque los factores de riesgo están ampliamente presentes en la población estudiada, no demostraron influencia estadística sobre la severidad de la hipertensión arterial. Esto sugiere la posible intervención de otros factores no evaluados, por lo que se recomienda ampliar futuras investigaciones considerando variables adicionales que permitan explicar mejor la progresión de la enfermedad.

5.3. Recomendaciones

1. Se recomienda a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores, enfatizando la reducción de factores de riesgo como el consumo excesivo de sal, grasas y el sedentarismo.
2. Se sugiere al personal de salud de la IPRESS I-3 “6 de octubre” implementar estrategias de seguimiento continuo, individualizado e integral en pacientes con hipertensión arterial, especialmente en aquellos con niveles moderados y severos.
3. Se recomienda desarrollar programas educativos dirigidos a los adultos mayores y sus familias, orientados a promover estilos de vida saludables, mejorar la alimentación y fomentar la actividad física.
4. Se sugiere reforzar las actividades de tamizaje y control periódico de la presión arterial, con el fin de detectar oportunamente casos de hipertensión y evitar complicaciones.
5. Se recomienda a futuros investigadores incluir variables adicionales de tipo social, económico y ambiental, que permitan comprender mejor los factores asociados a la hipertensión arterial en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavala-Hoppe A, Zambrano-Flores T. Epidemiología y factores de riesgo de la hipertensión arterial en los países de Latinoamérica y Europa. Researchgate. [Internet]. 2024 [citado 19 Feb 2025]; 16 (2). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/378086875>
2. Copello Millares M, Santiago Martínez Y, Bermúdez Aguilera Y. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. CCM [Internet]. 2023 [citado 19 Feb 2025]; 27 (2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4750>
3. Quemba-Mesa, Monica-Paola; Hernández-Franco, Ibeth-Vanessa; González-Jiménez, Nubia-Mercedes. Factores sociodemográficos y clínicos asociados con el control de la tensión arterial en pacientes hipertensos de un programa de enfermos crónicos en Boyacá, Colombia, 2017. Rev. Investig. Salud. Univ. Boyacá ; 8(2): 62-79, 20211201. tab, fig. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/549/564>
4. Sánchez-Urbina R, García-González A, Martínez-Tapia B, López-Teros T. Factores asociados al control inadecuado de la hipertensión arterial en adultos mayores. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(2):127–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=304087>
5. Atauqui Alarcón AF. Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Huancavelica [tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2023 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12474>
6. Gómez-Cárdenas Y, Pinedo-Huamaní M, Pinedo-Huamaní M. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos en el centro de salud San Sebastián del Cercado de Lima durante el 2022 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 19 de febrero de 2025].

2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7064>

7. Huatangari Mauriola AF. Factores asociados a la hipertensión arterial en adulto mayor atendido en el Hospital "Las Mercedes" – Chiclayo [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12452>
8. Uscata R, Parodi JF, Casado J, Apolaya-Segura M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital Militar Geriátrico Peruano, 2015-2017. Rev Hispanoam Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 19 de febrero de 2025];9(1):21-29. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/595>
9. Gonzales W, Pérez M, Ríos T. Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos de Loreto, Perú. Rev Salud Loreto. 2023;9(1):21-29. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9590>
10. Cano LE, Cabrera DI. Factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores desde 65 años de edad de la comunidad de Jhugua Rivas, San Pablo, Loreto, 2023 [Internet]. Loreto: BVS-Alcosalud; 2023 [citado 2025 jun 20]. Disponible en: https://alcosalud.bvsalud.org/loreto_hta_2023
11. National Heart, Lung, and Blood Institute. Presión arterial alta: causas y factores de riesgo [Internet]. Bethesda (MD): NHLBI; 2022 [citado 2025 Feb 19]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
12. Weschenfelder Magrini D., Gue Martini J.. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2022 Abr [citado 2025 Feb 20] ; 11(26): 344-353. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.

13. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; c1998-2025 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
14. MedlinePlus. Presión arterial alta en adultos - hipertensión [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2024 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
15. Medical News Today. Hipertensión: Causas, síntomas y tratamientos [Internet]. Brighton (UK): Healthline Media UK Ltd; 2019 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/323994>
16. Cigna. ¿Qué es la presión arterial alta? Síntomas y causas [Internet]. Bloomfield (CT): Cigna; 2023 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/high-blood-pressure-hypertension>
17. Manual MSD versión para profesionales. Hipertensión [Internet]. Kenilworth (NJ): Merck & Co., Inc.; 2021 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/cardiovascular-disorders/hypertension/hypertension>
18. National Heart, Lung, and Blood Institute. Presión arterial alta - Causas y factores de riesgo [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2022 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
19. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: uso de la teoría del autocuidado de Orem. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;17(1):113-119. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sm5cMWv8qjNdBGYBW7whv7K/?lang=es>

20. Cavalcante FML, Oliveira IKM, Campos MP, Sousa FWM, Paiva TS, Barros LM. Teorías de enfermería utilizadas en los cuidados a hipertensos. *Enferm Foco*. 2021;12(2):400-406. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/teorias-de-enfermeria-utilizadas-en-los-cuidados-a-hipertensos/>
21. National Heart, Lung, and Blood Institute. Presión arterial alta: causas y factores de riesgo [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2022 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/presion-arterial-alta/causas>
22. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión): síntomas y causas [Internet]. Rochester (MN): Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2021 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-203734140>
23. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Hipertensión arterial en personas adultas mayores [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2023 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/hipertension-arterial-en-personas-adultas-mayores?idiom=es>
24. Organización Mundial de la Salud. Características, logros y retos clave en el Perú [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333888/9789240008243-spa.pdf>
25. El País. Una incorrecta posición del brazo puede llevar a diagnosticar hipertensión por error: "Medimos más veces la tensión mal que bien". 2024. Disponible en: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-11-07/una-incorrect>

26. Gonzales GF, et al. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;40(2):123-134. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000400521&script=sci_arttext
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Alrededor del 30% de la población adulta mayor sufre de hipertensión arterial. 2014. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/alrededor-del-30-de-la-poblacion-adulta-mayor-sufre-de-hipertension-arterial-8660/>
28. UNAP. Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos de Loreto. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9590>
29. Hospital Regional de Loreto. Análisis de la situación de salud, 2020. Disponible en: <https://hrloreto.gob.pe/wp-content/uploads/2024/08/1708433477-ASIS-HRL-2020-1.pdf>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Lima: INEI; 2022. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales_en/Endes16/pdf/Loreto.pdf

ANEXOS

ANEXO 1 MATIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTÉSIS	VARIABLES	DIMENSION/ Indicador	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025? Problemas específicos: ¿Cómo caracterizar a los adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025? ¿Cómo Medir el nivel de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025? ¿Cuáles son los factores modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025? ¿Cuáles son los factores no modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025?	Objetivo General Determinar los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025 Objetivos específicos: Caracterizar a los adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025 Medir los niveles de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025 Identificar los factores modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025 Identificar los factores no modificables de la HTA en adulto mayor en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025. Identificar los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025	H1: Existen factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025 H0: No existen factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una institución prestadora de servicios en Belén, 2025.	Variable independiente: Factores asociados Variable dependiente: hipertensión arterial	Factores no modificables Edad Sexo Antecedentes familiares Factores modificables Estilo de vida Ingesta de sal Consumo de grasa Actividad física Sobrepeso Alcohol y tabaco HTA Leve (Nivel I) HTA Moderada (Nivel II) HTA Severa (Nivel III)	Tipo de Investigación: Tipo de investigación cuantitativa ya que se demostró primero las variables a estudiar, cuyos resultados pueden ser posteriormente objeto de cuantificación y análisis mediante algunas técnicas estadísticas que, aunque se basan en un muestreo, permiten llegar a consideraciones válidas para toda la población objeto de estudio, y que además permiten ser replicadas en otras oportunidades. Diseño de investigación: El diseño fue no experimental ya que no se realizaron manipulaciones de variables. Se trata de un enfoque descriptivo que busca caracterizar y explicar los resultados que se obtuvieron. Se utilizaron además técnicas de investigación que permitieron registrar la naturaleza y la relación de los fenómenos estudiados. También se utilizó un diseño correlacional para establecer relaciones entre variables. El estudio es de carácter prospectivo, ya que los fenómenos se analizan en el momento en que ocurrieron. Población: La población estuvo conformada 150 adultos mayores son atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre Muestra: La muestra estuvo integrada por 108 personas adultos mayores que son atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre. Técnicas e instrumentos y Procedimientos, de recolección de datos. Técnica: Entrevista: Dirigida a los adultos mayores que son atendidos en la IPRESS I-3 6 de octubre. Instrumento: En el presente estudio se utilizará el siguiente instrumento: Se utilizó un cuestionario con 11 ítems el instrumento que determino los factores asociados y el nivel de hipertensión arterial en adulto mayor atendido en el IPRESS I-3 6 de octubre, determinado así: HTA Leve, HTA Moderada, HTA Severa.

ANEXO 2

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL

El presente cuestionario tiene como finalidad formar parte de una investigación que lleva como nombre: FACTORES ASOCIADOS CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS EN BELÉN, 2025. Por lo cual solicitamos su colaboración y sinceridad en sus respuestas, se le pide que marque con una (x) en el casillero que usted crea conveniente de ante mano le agradezco su colaboración.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

1. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

2. Edad:

65 a 70 años ()

71 a 81 años ()

82 a más ()

3. Antecedentes familiares:

Si ()

No ()

3.1. En caso de que la respuesta sea SI, marque la alternativa correcta.

Padres ()

Hermanos ()

Abuelo ()

Otros familiares ()

Ninguno ()

4. Estilo de vida saludable: Consume frutas y verduras frecuentemente

Si ()

No ()

5. ACTUALMENTE, ¿Está usted moderando o reduciendo su consumo de sal o sodio?

Si ()

No ()

6. ¿Usted consume grasas saturadas en mayor cantidad, por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas?

Si ()

No ()

7. ACTIVIDAD FÍSICA: Realiza usted ejercicio físico en sus tiempos libres (nadar, correr, caminar) por más de 20 minutos?

Si ()

No ()

8. PESO: ¿Usted controla su peso mensualmente?

Si ()

No ()

8.1. Control del IMC: Talla y peso, Rango:

≥ 23 y < 28 Peso normal ()

≥ 28 y < 32 , Sobre peso ()

≥ 32.0 , Obesidad ()

9. ALCOHOL: ¿Consume bebidas alcohólicas?

Si ()

No ()

9.1. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?

Cerveza ()

Licor industrial ()

Licor artesanal ()

10. TABACO: ¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros, otros?

Si ()

No ()

11. Medición de la presión arterial:

HTA Leve (grado I) 140/90, 159/99 mmHg ()

HTA Moderada (grado II) 160/100, 179/109 mmHg ()

HTA Severa (grado III) $\geq 180/110$ mmHg ()

Muchas gracias

ANEXO 3

Consentimiento informado

FECHA: / /

HORA:

Muy bueno/as días Sr. Sra, soy Zinoska Lumais Meza Ramirez soy la bachiller de Enfermería de la Universidad Científica Del Perú, estamos realizando un estudio sobre los Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una Institución Prestadora De Servicios En Belén, 2025., con el propósito de Determinar los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una Institución Prestadora De Servicios En Belén, Iquitos 2025

INTRODUCCIÓN/PROPÓSITO:

Me encuentro realizando un estudio de investigación cuyo propósito es Determinar los factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una Institución Prestadora De Servicios En Belén, 2025. Recurrimos a usted para solicitarle el consentimiento informado para que participe en la investigación. deberá cumplir puntualmente con todas las actividades programadas, durante el tiempo estimado.

Participación

Su participación es muy valiosa, es por ello que solicito su colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización para que Ud. participe de forma voluntaria y libre de algún tipo de coerción o castigos, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral. La aplicación del instrumento tendrá una duración de 15 minutos.

Riesgos/incomodidades

La investigación no supone riesgo o incomodidad alguna, sin embargo, si después de haber aceptado participar, en algún momento considera que ello le ha causado inquietud o dudas, tiene el derecho de pedir las explicaciones pertinentes poniéndose en contacto con el estudiante de enfermería.

Beneficios

Los beneficios que le ofrece la investigación, conocer qué demográficos, individuales, familiares y sociales del adulto mayor, cualquier información nueva obtenida durante la investigación y que pueda afectarle la disposición de continuar participando le será proporcionada. No está considerado ningún tipo de compensación o de pago monetario.

Alternativas

Si después de haber aceptado participar en la investigación, desea retirarse en algún momento, tienen la alternativa de hacerlo sin que esa decisión perjudique sus integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún tipo de condicionamientos. Sin embargo, también la Bachiller puede dar por terminada la participación de ud. el trabajo de investigación sin requerir su consentimiento, si existieran circunstancias bajo las cuales su participación no está siendo efectiva o no está contribuyendo a los objetivos de la investigación, sin que se tenga que abonar algún tipo de retribución económica.

Confidencialidad de la información

Toda la información que se obtenga como resultado del desarrollo de la investigación, será manejada solamente para los objetivos del estudio, la misma se hará de forma confidencial, protegiendo los nombres de los participantes (anónima) y respetando su privacidad.

Problemas o preguntas

Usted tiene la libertad y la oportunidad de hacer todas las preguntas que crea necesarias, que con todo gusto les serán contestadas sin ningún riesgo de recibir algún tipo de represalias por ello.

Consentimiento/participación voluntaria

He leído y/o escuchado una información completa sobre la investigación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en el documento del consentimiento informado recibido, por tanto, autorizo mi participación, por lo que firmo y/o coloco mi huella digital al final del mismo, en señal de conformidad.

Iquitos,..... de del 2025

.....



Nombres y Firma de la madre o apoderado

Huella digital de la madre

ANEXO 4

Prueba de Valides y confiabilidad de instrumentos

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: "JUICIO DE EXPERTOS"

Título del proyecto: "Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una Institución Prestadora De Servicios En Belén, Iquitos 2025"

Nombre del experto: Dr. Angel Rafael Panayto Cora

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores. Su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.			✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				✓	
Sumatoria parcial				3	16	5
Sumatoria total					24	

Angel Rafael Panayto Cora
SELO Y FIRMA DEL EXPERTO
P. 11187
NITA

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: "JUICIO DE EXPERTOS"

Título del proyecto: "Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una Institución Prestadora De Servicios En Belén, Iquitos 2025"

Nombre del experto: Lic. Lucella Patricia Pinedo Bardales

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional en relación al tema de Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores. Su valioso apoyo para evaluar los siguientes instrumentos que se aplicará a los pacientes, gracias.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			X		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			X		
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					X
Sumatoria parcial				6	4	10
Sumatoria total						20

Lic. Lucella Patricia Pinedo Bardales
Enfermera

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO
CAP II NAUTA AAA EsSalud

CRITERIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

METODO: "JUICIO DE EXPERTOS"

Título del proyecto: "Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la IPRESS I-3 6 de octubre, belén 2025"

Nombre del experto: JANINA PALOMINO VALESKA

Instrucciones: En reconocimiento a su experiencia profesional en temas relacionados con salud pública, atención primaria y programas de inmunización, le solicitamos amablemente su valiosa colaboración para la evaluación de los instrumentos que se aplicarán en esta investigación. Su criterio será fundamental para garantizar la validez del cuestionario que se utilizará con las madres de niños menores de 5 años. Agradecemos de antemano su tiempo y aporte profesional.



INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				X	
Sumatoria parcial					12	15
Sumatoria total		27				

Janina Palomino Valseca
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. N° 54002

SELLO Y FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 5

Informe de validez y confiabilidad.

1. Confiabilidad del Instrumento según Alfa de Cronbach

Estadístico	Valor
Alfa de Cronbach	0.804
Número de ítems	10
Número de casos	10
Técnica de análisis	Eliminación por lista

Interpretación:

La consistencia interna del instrumento es buena, ya que se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.804. Este valor se encuentra por encima del mínimo aceptable que es 0.70, por lo que se puede concluir que los ítems del instrumento se correlacionan adecuadamente y de forma confiable miden los factores referentes a la hipertensión arterial en la población de adultos mayores. Por ello, se considera que el instrumento es confiable para ser aplicado en la población de estudio.

2. Validez del Instrumento según Juicio de Expertos

Criterios evaluados	Resultado
Claridad	Aprobado
Coherencia	Aprobado
Pertinencia	Aprobado
Relevancia	Aprobado
Número de expertos	3 licenciadas en enfermería
Estado final del instrumento	Validado

Interpretación:

La validación mediante juicio de expertos, conformado por tres profesionales licenciadas en enfermería, evidenció que los ítems cumplen con los criterios de claridad, coherencia, pertinencia y relevancia. Las observaciones permitieron realizar ajustes en el instrumento, garantizando su adecuada comprensión y correspondencia con los objetivos del estudio. En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta validez de contenido y aparente.

3. Resultados de prueba piloto:

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Casos válidos	8	80%
Casos excluidos	2	20%
Total	10	100%

Interpretación:

De los 10 participantes evaluados en la prueba piloto, el 80% de los casos fueron válidos, lo que demuestra una adecuada tasa de completitud y consistencia en las respuestas. Este resultado respalda la comprensión adecuada del instrumento por parte de los participantes y fortalece su validez operativa para su aplicación en la muestra definitiva.

Anexo 6

ACEPTACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 120-2025-UCP-ZLMR

Iquitos, 13 de mayo del 2025

Señora:

Rosa Marlene García Villacorta

Gerente de la IPRESS I-3 "06 de Octubre" – Belén

Asunto: SOLICITO
AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN
DE PRUEBA PILOTO

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, solicitarle la autorización para la ejecución de una prueba piloto de recolección de datos por parte de la Bach. ~~Enf. Zinoscka Lumais Meza Ramírez~~, egresada del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Científica del Perú.

La mencionada actividad consiste en la aplicación de una encuesta a usuarias que acuden a su establecimiento, como parte del desarrollo del proyecto de tesis titulado:

"Factores asociados con la hipertensión arterial en adultos mayores en una Institución Prestadora de Servicios en Belén, 2025."

Agradeciendo de antemano su gentil atención y apoyo, quedo atenta a su pronta respuesta.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud

Mgr. Herminia Rosa De los Ríos Sosa
DECANO (a)


Recibido 14-05-25
H: 10:00 am

ANEXO 7: Solicitud de autorización para la realización

  **GERESA**
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Punchana, 22 de setiembre 2025

OFICIO N° 353-2025-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

Bach. Enf. Zircoska Lumais MEZA RAMIREZ,
Investigadora Principal.
Presente.

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, informarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y éticos del presente estudio, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio de investigación:

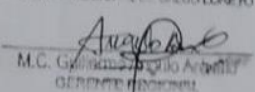
"Factores Asociados con la Hipertensión Arterial en Adultos mayores en la IPRESS I.3 06 de octubre. Belén 2025."

Recordarle la importancia de mantener las medidas de bioseguridad durante la ejecución de las actividades de su protocolo de investigación, con el objetivo de proteger la salud de todas las personas.

Asimismo, se solicita la **socialización** de los resultados al concluir el estudio, tanto en formato impreso como en medio digital.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

 
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
M.C. Guillermo Antonio Arce
GERENTE GENERAL

GAA/PSVD/GOV del W/FMM/ jbv
C.c.
Archivo

ACLAS 6 DE OCTUBRE
- BELÉN -
RECEPCIÓN
29 SEP 2025
REG. N°
HORA 11:23 Am
FIRMA

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Punchana, 22 de setiembre 2023

OFICIO N° 354 -2025-GRL-GRSL/30.09 INVESTIGACIÓN

M.C.

Claudio LEVEAN DEL AGUILA.

Gerente Micro Red Belén.

Presente.

ACLAS 6 DE OCTUBRE
 - BULEN -
 RECEPCIÓN
 29 SEP 2025
 REG. N°
 HORA 14:23 hrs
 FIRMA

Asunto: Brindar facilidades

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento, que la Gerencia Regional de Salud por medio de la unidad de Investigación de la dirección de epidemiología viene estableciendo compromisos y convenios que permitan tener conocimiento de la información de los estudios de investigación, con la finalidad de fortalecer e implementar nuevas estrategias en la gestión pública.

Así mismo, se hace de su conocimiento que la GERESA – Loreto en el afán de seguir buscando métodos efectivos para fortalecer las estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles en la región, solicita brindar facilidades a la **Investigadora del estudio “Factores Asociados con la Hipertensión Arterial en Adultos mayores en la IPRESS 1.3 06 de octubre, Belén 2025 ”.** Bach. Enf. Zinoscka Lumais MEZA RAMIREZ, DNI 72356143, para realizar la aplicación de los instrumentos a la población objetiva que acepten participar en el presente estudio, los meses de setiembre y octubre 2025

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



CONSEJO REGIONAL DE LORÉN
AUTORIDAD REGIONAL DE SALUD LORÉN

MA.C. Guillermo Arias Arias

GAA/TG/D/GGV¹/IA/FMMM/jbv

C.6.

Archivo