

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Medina Falcón, Adriana

ASESORA: Correa Chuquillauri, Dania

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Ciencias de la salud**Disciplina:** Enfermería**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22505459

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestra en Salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-5214-0836

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	1983 4199	0000-0001-9810-207X
2	Zegovia Santos, Luz Nélida	Maestra en ciencias de la salud y salud pública y docencia universitaria	7332 5821	0000-0003-0953-3148
3	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	2251 5625	0000-0002-5214-0836



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

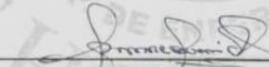
En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 05 del mes de noviembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - PRESIDENTE |
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | - SECRETARIO |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | - VOCAL |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETL QUIROZ | - ACCESITARIO |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAUARI | - ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 4169-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: titulada: "FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Adriana MEDINA FALCON, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)Aprobado Por unánimidad, con el calificativo cuantitativo deTrece y cualitativo deSuficiente

Siendo las,18:00 horas del día5 del mes denoviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199


SECRETARIO

MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS
Cod. 0000-0003-0953-3148
DNI: 73325821


VOCAL

MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN
Cod. 0000-0002-5214-0836
DNI: 22515625



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ADRIANA MEDINA FALCÓN, de la investigación titulada "FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2024", con asesor(a) DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3148-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURÍZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

254. MEDINA FALCÓN, Adriana.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	11%
2	Submitted to Universidad Continental	3%
3	distancia.udh.edu.pe	1%
4	hdl.handle.net	1%
5	repositorio.unemi.edu.ec	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mi Padre Celestial, Dios, por permitirme vivir esta valiosa experiencia, guiando cada paso de mi camino con sabiduría y fortaleza.

A mis padres, cuyo esfuerzo constante, apoyo incondicional y palabras de aliento han sido el motor que me ha impulsado a seguir adelante y perseverar en mi formación académica.

A mi querida hija gatuna, por acompañarme silenciosamente en mis largas jornadas de estudio, brindándome su cariño, su compañía y su consuelo en los momentos más exigentes.

Y, finalmente, a los licenciados que contribuyeron a mi formación tanto dentro como fuera de mi institución académica, por su dedicación, paciencia y generosidad al compartir sus conocimientos, brindándome no solo aprendizaje profesional, sino también inspiración.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a nuestro Creador, por su amor infinito, por ser mi guía constante en los momentos de duda, por sostenerme con paciencia y fortaleza durante cada etapa de este proceso, y por recordarme que nunca estuve sola, incluso en los días más difíciles.

A la Universidad de Huánuco y al Programa Académico de Enfermería, por abrirme las puertas del conocimiento, brindarme una formación sólida y por ser el espacio donde crecí no solo como futura profesional, sino también como persona.

A mi asesora, la licenciada Dania Correa Chuquillauri, por su acompañamiento, dedicación y orientación a lo largo de esta investigación. Su compromiso y disposición fueron claves para el desarrollo y culminación de este trabajo académico.

Y extiendo mi más sincero agradecimiento al director y al personal del Centro de Salud Potracancha, por las facilidades otorgadas y la valiosa colaboración brindada, que hicieron posible la realización de esta investigación con respeto, compromiso y responsabilidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE.....	V
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVO	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. TEORÍA DE CONTINUIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO DE ATCHLEY	26

2.2.2. TEORÍA DE LOS SERES HUMANOS UNITARIOS DE MARTHA ROGERS.....	26
2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	27
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	35
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	36
2.5.1. VARIABLE DE INTERES	36
2.5.2. VARIABLE COMPARACION	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	39
3.1.3. DISEÑO	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	44
3.4. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS	45
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	48
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	56
CAPÍTULO V.....	62
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha	48
Tabla 2. Características sociales de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha	49
Tabla 3. Distribución de la actividad física de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha	50
Tabla 4. Distribución del descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha	51
Tabla 5. Distribución del manejo de estrés de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha	52
Tabla 6. Distribución de los hábitos alimenticios de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha	53
Tabla 7. Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha	54
Tabla 8. Distribución de las dimensiones en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Potracancha	55
Tabla 9. Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según la edad.....	56
Tabla 10. Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según el género	57
Tabla 11 . Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según el grado de escolaridad.....	58
Tabla 12.Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según el estado civil	59
Tabla 13. Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según su religión	60
Tabla 14.Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según la tenencia de comorbilidades.....	61

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	82
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLEACION DE DATOS	85
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	89
ANEXO 4. CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO	92
ANEXO 5. DOCUMENTO DE PERMISO DE EJECUCION	99
ANEXO 6. BASE DE DATOS.....	100
ANEXO 7. CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	103

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024. **Métodos.** Fue una investigación descriptiva comparativa, transversal efectuada en 118 adultos mayores hipertensos que fueron entrevistados con un cuestionario. La hipótesis de estudio fue contrastada inferencialmente con el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una muestra con una $p<0.05$. **Resultados.** En la evaluación, el 60,3% de los adultos mayores presentó factores relacionados con la hipertensión arterial. A nivel de dimensiones, la actividad física estuvo comprometida en el 59,2% de los casos, el descanso y sueño en el 58,3%, el manejo del estrés en el 62,5% y los hábitos alimenticios en el 60,8%. En cuanto a las variables comparativas el 50,8% fueron entre 66 a 70 años, el 70% fueron de género masculino, el 25% tienen secundaria completa, el 49,2% fueron convivientes, el 60,8% fueron católicos y el 63,3% tuvieron comorbilidades. Además, se encontraron diferencias significativas en los estilos de vida de los adultos mayores según edad $p=0,000$, según género $p=0,020$, según grado de escolaridad $p=0,001$, según estado civil $p=0,022$, según religión $p=0,003$ y según comorbilidades $p=0,047$. **Conclusión.** Los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024, tienen presencia.

Palabras clave: Factores asociados, Hipertensión, Adultos mayores, Centro de salud (Fuente: DECS – BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to arterial hypertension in older adults at the Potracancha Pillco Marca Health Center, Huánuco - 2024.

Methods. It was a descriptive, comparative, cross-sectional research carried out in 118 hypertensive older adults who were interviewed with a questionnaire. The study hypothesis was inferentially contrasted with the Chi-Square of frequency comparison for a sample with a $p<0.05$. **Results.** In the evaluation, 60.3% of the older adults presented factors related to arterial hypertension. At the level of dimensions, physical activity was compromised in 59.2% of the cases, rest and sleep in 58.3%, stress management in 62.5% and eating habits in 60.8%. Regarding the comparative variables, 50.8% were between 66 and 70 years of age, 70% were male, 25% had completed high school, 49.2% were cohabitants, 60.8% were Catholics and 63.3% had comorbidities. In addition, significant differences were found in the lifestyles of the older adults according to age $p=0.000$, according to gender $p=0.020$, according to level of schooling $p=0.001$, according to marital status $p=0.022$, according to religion $p=0.003$ and according to comorbidities $p=0.047$.

Conclusion. The factors related to arterial hypertension in older adults of the Potracancha Pillco Marca Health Center, Huánuco - 2024, are not moderate.

Keywords: Associated factors, Hypertension, Older adults, Health center (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

Debido a su gran incidencia y a las dificultades que conlleva, la hipertensión arterial se considera una de las enfermedades crónicas más importantes que afectan a las personas mayores. También constituye un importante problema de salud pública. Ante este panorama, las variables relacionadas tienen un papel significativo en el inicio y curso de esta enfermedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de identificarlas para poner en práctica medidas de prevención y manejo ⁽¹⁾.

Los participantes en este estudio son adultos mayores que reciben tratamiento en el Centro de Salud Potracancha de Huánuco. El propósito de este estudio es investigar los factores que se asocian a la hipertensión arterial y la relación entre estos factores y las características sociodemográficas como la edad, el género, el nivel de educación, el estado civil, la religión y la presencia de afecciones asociadas. Con el propósito de contribuir a la creación de intervenciones particulares que mejoren la calidad de vida de este grupo vulnerable, se discuten los hallazgos recogidos ⁽²⁾.

Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de determinar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de Salud Potracancha, Huánuco - 2024; este estudio reviste importancia al proporcionar datos cruciales a las autoridades del nosocomio, permitiéndoles comprender la situación de esta problemática específica en el centro de salud. Estos hallazgos pueden ser utilizados por las autoridades para implementar medidas destinadas a mejorar la atención a los adultos mayores. Por lo tanto, es necesario presentar este informe de tesis, dividido en cinco capítulos:

El primer capítulo ofrece una descripción del tema de investigación, articulando los objetivos del estudio, las motivaciones para realizar la investigación, los límites que se han reconocido y la viabilidad de la investigación.

En el Capítulo II, se hace hincapié en el marco teórico, que abarca el contexto internacional, nacional y local, la definición de palabras, la formulación de la hipótesis, las variables y la operacionalización de esas variables.

La metodología utilizada en la investigación se explica en el Capítulo III del informe de tesis. Los resultados descriptivos e inferenciales se presentan en el Capítulo IV del informe de tesis. Por último, las conclusiones se examinan en el Capítulo V del informe de tesis.

Las conclusiones son el tema principal del Capítulo IV, que también incluye una presentación del análisis descriptivo e inferencial, así como una comparación de las posibles hipótesis. La discusión de los resultados y la contribución de la investigación también se incluyen en el Capítulo V, junto con las conclusiones y sugerencias que se extraen del estudio.

En la última sección del informe, se presenta un resumen de los resultados, al que siguen las sugerencias, las fuentes bibliográficas a las que se hace referencia en la tesis y los anexos que se utilizaron en este estudio de investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los factores de riesgo de hipertensión arterial en personas mayores se definen como circunstancias, entornos o comportamientos que aumentan la probabilidad de padecer hipertensión arterial en este grupo demográfico. Estas variables pueden ser de naturaleza ambiental o conductual. Cuando se consideran en el contexto de esta población, estos factores se comprenden perfectamente. Algunos de los factores que contribuyen a estos riesgos son tener antecedentes familiares de la enfermedad, tener sobrepeso, consumir una cantidad excesiva de sal, no realizar actividad física, fumar, beber alcohol, sufrir estrés crónico, tener diabetes mellitus y tener el colesterol alto. De acuerdo con las directrices establecidas por la Asociación Americana del Corazón (AHA) en 2017, la hipertensión arterial se define como una presión arterial sistólica de 130 mmHg o más, una presión arterial diastólica de 80 mmHg o más, o un diagnóstico médico previo ⁽¹⁾.

La hipertensión arterial es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a las personas mayores. Esto se debe a que los adultos mayores, como consecuencia del envejecimiento, tienen una mayor rigidez arterial y son más susceptibles a los factores de riesgo. La prevalencia de este problema se ve agravada por comportamientos poco saludables, como comidas ricas en sal y vida sedentaria, así como por los obstáculos para acceder a tratamientos sanitarios preventivos en esta región rural. En este grupo demográfico, la hipertensión, que a veces se denomina enfermedad silenciosa, no suele presentarse hasta una fase avanzada, lo que aumenta el riesgo de problemas catastróficos ⁽²⁾.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾, en 2021 se diagnosticó hipertensión a más de 1280 millones de personas de entre 30 y 79 años. Se calcula que la incidencia de la hipertensión entre los adultos de 60 años o más en países con ingresos bajos e intermedios oscila entre el 60 % y el 70 % en general%.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2024, la hipertensión es responsable de más del cincuenta por ciento de las muertes atribuidas a enfermedades cardiovasculares en todo el mundo ⁽¹²⁾.

Utilizando datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (5), se descubrió que el porcentaje de pacientes mayores de 60 años era del 6,1 % en 1990, del 7,1 % en 2019, se estimaba en un 9,4 % para 2014 y se proyectaba en un 11,2 % para 2021. Entre los años 2017 y 2021, la esperanza de vida media al nacer en nuestro país era de 79 años. Sin embargo, en los países industrializados, se prevé que una parte considerable de la generación nacida después del año 2000 podría llegar a vivir más de 100 años ⁽⁹⁾.

Durante el año 2022, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) ⁽¹⁰⁾ informó que el 16,2 % de las personas mayores de 30 años en Huánuco padecían hipertensión arterial. Esta información se recopiló a nivel local. Se observó que la prevalencia de la hipertensión era significativamente mayor en los hombres (17,8 %) que en las mujeres (14,6 %). Los resultados preliminares del Centro de Salud de Potracancha indican que más del cuarenta por ciento de los pacientes de edad avanzada que fueron atendidos allí en el año 2023 tenían problemas de presión arterial. Esto sugiere que, según la información proporcionada, existe una prevalencia significativa de esta afección en esta región.

Tanto los factores biológicos, como el envejecimiento arterial y los antecedentes familiares de hipertensión, como las variables modificables, como la obesidad (presente en el 11,9% de los adultos mayores peruanos según ENDES 2022) y el sobrepeso (21,4%), son causas de hipertensión arterial en los adultos mayores. Los factores biológicos incluyen el envejecimiento arterial y los antecedentes familiares de hipertensión. El consumo de cantidades excesivas de sodio, común en las dietas locales, el sedentarismo (27.5% de adultos a nivel mundial no alcanzan los niveles recomendados de actividad física según OMS 2020), el tabaquismo (21% de hombres y 7% de mujeres a nivel mundial según OMS) y el consumo de alcohol (55% de la población mundial según OMS) son también factores importantes que contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. El estrés crónico, el escaso consumo de frutas y verduras

y el acceso restringido a la atención sanitaria en regiones rurales como Pillco Marca son factores que contribuyen a agravar el problema en esta comunidad ⁽¹¹⁾.

Las personas mayores con hipertensión no controlada tienen más probabilidades de sufrir efectos catastróficos, como enfermedades cardiovasculares (incluidos infartos de miocardio e insuficiencia cardíaca), accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica y demencia. Atribuible a causas cardiovasculares, es responsable de alrededor de 46.000 muertes que se producen anualmente en Perú. A nivel local, estas consecuencias pueden ocasionar un aumento de la morbilidad y mortalidad, provocar la saturación de los servicios de salud y reducir la calidad y esperanza de vida de las personas afectadas. Esto tendrá un efecto económico y social en las familias de Pillco Marca ⁽¹³⁾. En lo que respecta al control de la hipertensión arterial en las personas mayores, se han propuesto varios enfoques diferentes. La implementación de programas que eduquen y promuevan la salud en la comunidad es la primera y más importante etapa del proceso de atención médica. Estos programas deben fomentar la actividad física adecuada para la edad, prevenir el consumo excesivo de sal y apoyar el consumo de comidas bien balanceadas. El uso de tecnología sanitaria digital, como dispositivos de control de la presión arterial o aplicaciones móviles, por ejemplo, es el segundo paso que se debe dar para facilitar el autocontrol y el seguimiento. En el tercer paso, es necesario garantizar la disponibilidad de los medicamentos esenciales y formar al personal sanitario sobre cómo controlar eficazmente la HTA. En conclusión, es necesario implementar políticas alimentarias y ambientales, como campañas para reducir los niveles de sal en la comunidad, en colaboración con el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MINSA) y el municipio de Pillco Marca. Esto es necesario para disminuir el impacto de los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de esta población ⁽¹⁴⁾.

En vista de este problema, el objetivo es determinar los factores relacionados para hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca. Esto permitirá a las autoridades y a las personas afectadas adoptar las medidas preventivas y correctivas adecuadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco – 2024, según la edad?

¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el género?

¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el grado de escolaridad?

¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el estado civil?

¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco – 2024 según su religión?

¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la tenencia de comorbilidades?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco – 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la edad.
- Evaluar las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el género.
- Describir las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el grado de escolaridad.
- Conocer las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el estado civil.
- Determinar las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según su religión.
- Describir las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la tenencia de comorbilidades.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En la población de edad avanzada, la hipertensión arterial es un problema de salud pública de enorme importancia. Esto se debe a que la prevalencia de la hipertensión arterial ya es bastante elevada. Teniendo en cuenta que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo demográfico, esta investigación es relevante desde el punto de vista teórico debido a su importancia. Teniendo en cuenta este punto de vista, la evaluación de los componentes relacionados desempeñó un papel importante en la comprensión teórica de la situación, así como en el desarrollo de estrategias de intervención que se consideraron adecuadas.

En el proceso de desarrollo de este estudio se incorporaron las ideas definidas en el modelo de promoción de la salud presentado por Nola Pender y el enfoque del continuo del envejecimiento propuesto por Atchley. El uso de estas perspectivas teóricas permitió contrastar la información ofrecida en el marco teórico con los hallazgos adquiridos en la investigación. Esto dio como resultado la generación de nuevos aportes que ampliaron el conocimiento científico del tema investigado. La introducción de nuevos marcos teóricos que abordaron la considerable presencia de este tema a lo largo del período de la adultez mayor se llevó a cabo también con la ayuda de este método.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La línea de investigación Salud pública. Debido a que abordó una inquietud prioritaria dentro de las líneas de estudio del programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco (UDH), adquirió trascendencia en el sector práctico. Los hallazgos que se adquirieron de esta investigación fueron de gran ayuda para identificar con precisión los componentes que se asocian a la hipertensión arterial en la población de adultos mayores. Como consecuencia de esto, los hallazgos que se presentaron en este informe fueron considerados como información pertinente para los profesionales de enfermería que trabajan en el Programa Estratégico de Adulto Mayor

y Control de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Potracancha. Esta información fue utilizada para diseñar e implementar intervenciones preventivas y promocionales. Esto comprendió actividades educativas como sesiones de capacitación y talleres recreativos, entre otros esfuerzos, con el objetivo de fomentar la adopción de estilos de vida saludables entre los adultos mayores que han sido diagnosticados con hipertensión.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El Según los resultados de la investigación realizada, el uso de equipos de medición validados por expertos en la materia investigada se consideró metodológicamente justificable. Estos instrumentos se sometieron a pruebas de fiabilidad estadística, lo que garantizó una evaluación precisa de los factores asociados a la hipertensión arterial en personas mayores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la recogida de datos hubo un importante sesgo de información, lo que constituyó un punto débil de este estudio. Existía la posibilidad de que los participantes ofrecieran respuestas erróneas o prejuiciosas debido a problemas de memoria y/o dificultades de comunicación, características de algunas personas mayores. Esto ocurrió a pesar de que se intentó obtener información precisa y completa. Este sesgo se mitigó con medidas como la lectura de preguntas redactadas de forma clara y neutral, la garantía del anonimato y la confidencialidad, y la incorporación de apoderados o cuidadores de personas mayores que no ejecutaban sus tareas de forma independiente en el momento de la encuesta. En vista de ello, era esencial interpretar los resultados con cautela y reconocer las limitaciones del estudio antes de generalizar los resultados o basar las decisiones en ellos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de esta investigación fue respaldada por las autoridades del centro de salud y el personal de enfermería del Programa de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud de Potracancha. Esta asistencia incluyó el suministro de recursos esenciales para llevar a cabo la investigación, incluyendo tanto los métodos para ejecutar el estudio como los recursos necesarios para implementar los instrumentos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Guayaquil, Ecuador, en el 2021, Alonzo et al. ⁽¹⁵⁾ llevaron a cabo una investigación científica titulada "Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud del Adulto Mayor Renta Luque". Encontraron que el 87 % de las personas mayores tenían hábitos nocivos, el 8 % mostraban comportamientos adecuados y el 5 % tenían malos hábitos. En cuanto a la evaluación basada en dimensiones, se observó que el 85 % de las personas tenían comportamientos poco saludables relacionados con la actividad física, el 83 % tenían comportamientos poco saludables en relación con el consumo de alcohol y tabaco, el 75 % mostraban comportamientos poco saludables en relación con la gestión del estrés, el 67 % mostraban comportamientos poco saludables en relación con el cuidado de la salud y el 35 % tenían comportamientos poco saludables en relación con la nutrición. En resumen, utilizaron análisis estadísticos para demostrar que un número significativo de personas mayores llevaban una vida poco saludable y padecían hipertensión.

En Cotopaxi – Ecuador en el 2021 Gómez et al. ⁽¹⁶⁾ Desarrollaron un estudio titulado “Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores”. Los barrios de Avelino Pamba y Norte fueron objeto de una investigación diagnóstica comparativa que se llevó a cabo para investigar las variables que contribuyen a una mayor y menor incidencia de hipertensión en personas mayores. Se incluyeron en la muestra investigada veinte personas mayores de sesenta años, siendo las mujeres el grupo más numeroso de pacientes hipertensos (el porcentaje fue del sesenta por ciento). La mala alimentación (45 %), los antecedentes familiares (25 %), el sedentarismo (20 %), el consumo de alcohol (5 %) y el tabaquismo (5 %) fueron los principales factores de riesgo relacionados con la hipertensión en los pacientes.

En México en el año 2021 Martínez et al. ⁽¹⁷⁾ desarrollaron un estudio titulado “Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina”. Los resultados indicaron que existe una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) de mil millones de personas en todo el mundo. Esto indica que entre el veinte y el treinta y cinco por ciento de la población total se ve afectada por esta afección. Este trastorno es responsable de la muerte de siete millones de adultos debido a patologías producidas por la hipertensión, como trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares. La prevalencia de la hipertensión entre la población de América Latina es del 47,5 %, con la mayor prevalencia en los países más desarrollados, como México, Brasil y Argentina. Además, la población urbana es mucho más propensa a padecer esta afección que la población rural.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

En Arequipa – Perú en el 2022 Ojeda y Tanco ⁽¹⁸⁾ desarrollaron su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el centro de salud i-3 Cabanaconde - Arequipa 2022”. Los resultados del estudio revelan que los principales factores de riesgo modificables relacionados con esta enfermedad son el consumo de alcohol ($p = 0,034$), los hábitos alimenticios ($p = 0,000$) y el estado nutricional ($p = 0,005$). Para contextualizar, el 85,7 % de las personas mayores obesas también padecen hipertensión. En conclusión, el perfil sociodemográfico de los pacientes del centro de salud con hipertensión indica que las mujeres de entre 60 y 69 años son las más afectadas. Se identificó una correlación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo modificables relacionados con la hipertensión y el índice de masa corporal ($P = 0,005$), el consumo de alcohol ($P = 0,034$) y los hábitos alimenticios ($P = 0,000$), siendo estos últimos los que mostraron una mayor significación. Se determinó que el índice de masa corporal era estadísticamente significativo ($P = 0,005$). El único factor no modifiable significativo fue el historial familiar, con un valor de $r^2: 4,114$ ($P = 0,043$). Este fue el único

componente adicional significativo.

En Huancayo – Perú en el 2022 Atauqui ⁽²¹⁾ desarrollo su tesis titulada “Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022”. Según los resultados, el sedentarismo está asociado con la hipertensión arterial en el 71,4 % de la muestra total, mientras que el 28,6 % de los pacientes realizan actividad física. Esta conclusión se obtuvo tras analizar los datos. Además, se demostró que una dieta deficiente era un factor contribuyente en el 55,6 % de los casos, mientras que alrededor del 44,4 % de los pacientes tenían una dieta adecuada. En conclusión, se demostró que los antecedentes familiares estaban asociados con el 76,2 % de todos los pacientes adultos mayores que tenían hipertensión arterial en el centro de salud de Chilca.

En Cajamarca – Perú en el año 2021 Cieza y Muñoz ⁽¹⁹⁾ realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021”. Las mujeres presentaron la mayor frecuencia de hipertensión arterial (HTA), alcanzando el 67,6 % del total de la población, según los resultados del estudio, que reveló que la edad media de las personas con hipertensión arterial (HTA) era de 64 años, lo que representaba el 66,7 % de estos individuos. En promedio, se tardó 5,3 años en diagnosticar la hipertensión. Las variables de riesgo más prevalentes fueron el colesterol HDL bajo (56,3 % de los casos) y el índice de masa corporal (IMC) alto (60,5 % de los casos), lo que indicaba un consumo inadecuado de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas durante todo el período de estudio. Con un intervalo de confianza del 95 %, se estimó que la frecuencia de la hipertensión se situaba entre el 32,2 % y el 43,4 %, y se observó que la prevalencia de la hipertensión entre los usuarios era del 37,8 % durante todo el período de estudio. Llegaron a la conclusión de que tener un nivel más alto de hemoglobina A1c (HbA1c) aumentaba significativamente la probabilidad de padecer hipertensión en un factor de 3,14, siendo el impacto más pronunciado en las mujeres (4,63). Lo mismo ocurría con

las mujeres: tener niveles elevados de colesterol total, colesterol LDL y glucosa en sangre en ayunas contribuía a aumentar el riesgo de hipertensión en un factor de 2,08, 2,81 y 2,79 veces, respectivamente. En los hombres, la hipertensión arterial se asoció con un riesgo 3,28 veces mayor de hipertensión, mientras que en las personas mayores se asoció con un riesgo 2,43 veces mayor.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco – Perú en el año 2022 Ambrosio (22) desarrolló su tesis titulada “Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022”. Determinó que el 66% de las personas mayores encuestadas tenían una vida poco saludable, mientras que el 49,4% llevaba una vida saludable. En relación con las variables comparativas, se observó que el cincuenta y cinco por ciento de los adultos mayores tenían entre setenta y setenta y ocho años; el cincuenta y dos coma tres por ciento eran hombres; el ochenta y nueve coma nueve por ciento vivían en zonas urbanas; el cincuenta y cuatro coma uno por ciento vivían con otras personas; el sesenta y cinco coma cinco por ciento eran católicos; el veintiocho coma cuatro por ciento no habían completado la educación secundaria; el 54,1 % presentaba comorbilidades asociadas; y el 42,2 % participaba en el programa Pensión 65. Los resultados de un análisis inferencial revelaron que existe una gran prevalencia de personas mayores con hipertensión y estilos de vida poco saludables, con un valor *p* de 0,028 que lo indica. Además, se encontraron variaciones significativas en los estilos de vida de las personas mayores que padecían hipertensión en función de factores como la edad (*p* = 0,024), la ubicación de la residencia (*p* = 0,047), el nivel educativo (*p* = 0,008) y la participación en el programa Pensión 65 (*p* = 0,020).

En Huánuco – Perú en el año 2021 Arias (23) realizó un estudio titulado “Efectividad de la intervención educativa “corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del colegio América del Callao, 2019”. Los resultados indicaron que, antes de la intervención, la

puntuación media en el sistema vigesimal relativa al conocimiento de las medidas preventivas para la hipertensión arterial (HTA) era de 10,05 puntos, pero posteriormente aumentó hasta una media de 15,98 puntos. Además, las medias del seguimiento posterior a la prueba se registraron en 16,21, 16,07 y 15,75 puntos, respectivamente. Se produjo una alteración sustancial en las puntuaciones medias de conocimientos antes y después de la intervención, con un valor *p* de 0,000. Del mismo modo, las medias en los seguimientos no mostraron cambios ni fluctuaciones significativas en comparación con la prueba posterior, con un valor *p* de 0,000. El estudio concluye que la intervención educativa «Corazón sano y feliz» mejora eficazmente los conocimientos sobre las medidas preventivas de la hipertensión entre los empleados del Colegio América del Callao. Esto ilustra la eficacia de la guía de intervención para facilitar un aprendizaje significativo.

En Huánuco – Perú en el 2022 Salvatierra (24) desarrollo su tesis titulada “Estilo de vida y riesgo de hipertensión arterial en adulto mayor atendido en la estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María”. Esta investigación se llevó a cabo con la intención de determinar si existe o no una correlación entre los patrones de estilo de vida que llevan las personas y la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial en la población de edad avanzada. En un estudio descriptivo sencillo, realizado con un cuestionario como instrumento de evaluación, participaron un total de 112 personas de edad avanzada a las que se les había diagnosticado previamente hipertensión arterial. Entre los participantes, el 88 % realizaba actividad física regular, el 43 % había sido diagnosticado con hipertensión después de los 65 años, el 59 % era consciente de los síntomas de la hipertensión, el 98 % no fumaba, el 96 % no consumía alcohol y el 68 % consumía alimentos fritos entre dos y tres veces por semana. Además, el 46 % de las personas consumía café. En conclusión, se puso de manifiesto que las personas mayores con hipertensión son más propensas a adoptar comportamientos poco saludables, lo que significa que aumenta la probabilidad de sufrir complicaciones asociadas a esta afección.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE CONTINUIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO DE ATCHLEY

A Merchán y Sifuentes ⁽²⁵⁾ afirman que, según la visión de Atchley, la edad adulta se describe como una prolongación de las fases individuales del desarrollo. En esta teoría, los comportamientos se ven influidos por las habilidades que se aprenden y los estilos de vida que se adoptan a lo largo de la vida de una persona. Además, Poblete y Piña ⁽²⁶⁾ afirman que este marco teórico en particular propone que los seres humanos se encuentran en un proceso continuo de crecimiento. Esto se debe a que la etapa de la madurez avanzada no debe considerarse como la culminación del desarrollo personal y social. Como alternativa, se hace hincapié en la importancia de preservar la capacidad de superar los retos que pueden surgir en los ámbitos físico, familiar y social. Para profundizar más, Piña y Gómez ⁽²⁷⁾ explican que esta teoría se basa en el concepto de que el mantenimiento de los roles sociales y los hábitos saludables que se desarrollan durante la adolescencia y la edad adulta, junto con la adquisición de nuevos hábitos de vida, son elementos cruciales que contribuyen al mantenimiento de un envejecimiento saludable en las personas de edad avanzada. Uno de los factores que influirá en este proceso es la perspectiva que las personas adoptan ante los cambios que conlleva el envejecimiento.

En el contexto del estudio, este modelo teórico ayudará a demostrar que los comportamientos de las personas mayores son factores que se adquieren y mantienen a lo largo de su vida, y que estos comportamientos influyen, ya sea de forma positiva o negativa, en el estado de salud de las personas mayores.

2.2.2. TEORÍA DE LOS SERES HUMANOS UNITARIOS DE MARTHA ROGERS

Tovar et al. ⁽²⁸⁾ afirman que el concepto, formulado por Martha Rogers, postula que los individuos son seres humanos unitarios que interactúan permanentemente con su entorno, facilitando la transferencia

de energía. Se diferencian de otros organismos por su capacidad para modificar su entorno y tomar decisiones que facilitan la realización de su potencial humano y el logro del bienestar personal.

León ⁽²⁹⁾ destaca que, según este enfoque teórico, la salud está condicionada por las circunstancias y experiencias que viven las personas, así como por su capacidad para alcanzar un buen estado de salud. Este es el contexto en el que León hace esta afirmación. Establecer como premisa fundamental que los hábitos saludables son el mejor método para obtener un bienestar integral y una salud excelente es el objetivo de este trabajo, que pretende crear un equilibrio entre el entorno y los seres humanos.

La importancia de esta idea para nuestra investigación reside en el hecho de que nos ha permitido reconocer que cada persona mayor que padece hipertensión es un individuo único que puede verse afectado por una variedad de elementos relacionados con su condición, dependiendo del entorno en el que reside.

2.2.3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Romero y Querevalu ⁽³⁰⁾ sostienen que este enfoque postula que los hábitos de las personas están influenciados por factores perceptivos y cognitivos, que se reflejan en sus creencias, ideas y conceptos sobre su estado de salud.

Aristizabal et al. ⁽³¹⁾ sostienen que la promoción de la salud se basa en la educación de las personas y en la mejora de sus capacidades de autocuidado, destacando la importancia de adoptar un estilo de vida saludable para disminuir la prevalencia de enfermedades, optimizar la utilización de los recursos y fomentar la autonomía en el autocuidado.

Bonal ⁽³²⁾ afirma que este modelo teórico sugiere que los comportamientos que promueven la salud están determinados por los hábitos y creencias en materia de salud, lo que indica que las personas que dan prioridad a su salud son más propensas a adoptar medidas preventivas y a mantener una salud óptima.

Esta teoría enriquece nuestro estudio al reconocer que las actividades de promoción de la salud son fundamentales para que las personas mayores con hipertensión adopten comportamientos saludables, eviten enfermedades y alcancen un bienestar general en la vejez

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

ADULTO MAYOR

Las personas mayores de sesenta años se consideran adultos mayores, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁰⁾.

Según Arias ⁽³⁴⁾, las personas mayores son aquellas que se encuentran en la última etapa de su vida, definida por una pérdida gradual de sus capacidades motoras y cognitivas.

Como dato adicional, Alanya ⁽³⁵⁾ afirma que se define como adulto mayor a toda persona mayor de sesenta años que se encuentra en la última etapa de su vida. Estos autores presentan una definición válida del adulto mayor desde un enfoque cronológico, al considerar como tal a quienes superan los sesenta años. Sin embargo, en el contexto de la hipertensión arterial, resulta importante adoptar una visión más integral que contemple la diversidad funcional de esta etapa. No todos los adultos mayores experimentan una pérdida progresiva de capacidades; muchos conservan su autonomía y salud con un adecuado control de factores de riesgo. Por ello, es necesario evitar enfoques reduccionistas y reconocer la heterogeneidad del envejecimiento.

CLASIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁶⁾ clasifica a las personas mayores según su edad, definiendo como adultos mayores a las personas de entre 60 y 74 años, como ancianos a las de entre 75 y 90 años, y como longevos a las personas mayores de 90 años con deterioro de la salud. El Ministerio de Salud (MINSA) ⁽³⁷⁾ ha establecido indicadores para orientar la atención integral a las personas mayores. Estas directrices clasifican a las personas mayores en tres categorías: personas mayores autosuficientes mayores de 60 años capaces de realizar actividades funcionales de forma independiente; personas mayores frágiles, que experimentan deficiencias

fisiológicas o sociales que aumentan su riesgo de padecer enfermedades; y personas mayores dependientes, que tienen limitaciones físicas que dificultan su capacidad para realizar las actividades cotidianas.

La clasificación propuesta por la OMS y el MINSA ofrece una visión más precisa y funcional del envejecimiento, lo cual resulta fundamental en el abordaje de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Al diferenciar entre adultos mayores, ancianos y longevos, y al incorporar criterios de funcionalidad, como la autosuficiencia, la fragilidad y la dependencia, se permite una atención más individualizada. Esta tipificación facilita la identificación de riesgos y necesidades específicas, optimizando la intervención en salud. En particular, reconocer el grado de autonomía de la persona mayor es clave para adaptar estrategias de prevención, tratamiento y seguimiento de la hipertensión, promoviendo un envejecimiento saludable y con calidad de vida.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁸⁾ como una afección clínica, se produce cuando la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales es igual o superior a 140/90 mmHg.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽³⁹⁾, esta presión es el resultado de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales durante la circulación; pueden surgir problemas si esta fuerza no se controla adecuadamente.

Además, Berenguer ⁽⁴⁰⁾ define la hipertensión como una enfermedad en la que la presión arterial es constantemente alta, superior a 140/90 mmHg, debido a un aumento de los factores de resistencia arterial. Las definiciones presentadas coinciden en señalar que la hipertensión arterial implica una elevación sostenida de la presión sanguínea por encima de los valores normales, siendo 140/90 mmHg el umbral clínicamente aceptado. Esta condición representa un factor de riesgo clave para diversas complicaciones cardiovasculares, especialmente en adultos mayores. La descripción proporcionada por la OMS y el MINSA enfatiza tanto la magnitud de la presión como su impacto fisiológico, mientras que la definición de Berenguer aporta una explicación más detallada sobre el mecanismo de

resistencia vascular. Comprender la hipertensión desde estas distintas perspectivas resulta esencial para su detección temprana, manejo adecuado y prevención de secuelas graves en la población adulta mayor.

FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En su estudio, Regino et al. ⁽³⁹⁾ destacan el hecho de que las personas son más propensas a desarrollar hipertensión arterial debido a una serie de factores, uno de los cuales es la edad. Además, los autores señalan que la prevalencia de esta afección aumenta con la edad. Por otra parte, las personas con antecedentes familiares de hipertensión, así como aquellas con sobrepeso u obesidad, corren un mayor riesgo de desarrollar esta afección. La inactividad, el tabaquismo, el consumo elevado de sodio, la deficiencia de potasio en la dieta, el estrés y el consumo de alcohol son algunos de los factores adicionales que Espinoza et al ⁽⁴¹⁾ identifican como asociados a la prevalencia del síndrome metabólico.

Álvarez et al ⁽⁴²⁾ destacan que la hipertensión arterial tiende a aparecer con mayor frecuencia en personas de entre 60 y 80 años, así como en personas con predisposición genética, obesidad, estilo de vida sedentario, tabaquismo y alcoholismo. Esto pone de relieve la importancia de adoptar hábitos saludables y realizar actividad física para prevenir la hipertensión, especialmente en personas con antecedentes familiares de la enfermedad y que requieren evaluaciones médicas periódicas.

El conjunto de evidencias citado permite comprender que la hipertensión arterial es una condición multifactorial, cuyo riesgo se incrementa significativamente con la edad. Tal como lo indican Regino et al. ⁽³⁹⁾, la población adulta mayor presenta una mayor vulnerabilidad ante esta enfermedad, debido tanto al envejecimiento fisiológico como a la presencia de antecedentes familiares y factores asociados como el sobrepeso o la obesidad. A ello se suman los elementos identificados por Espinoza et al., como el sedentarismo, el alto consumo de sodio, el tabaquismo, el alcoholismo y el estrés, los cuales forman parte de un perfil de riesgo claramente definido en la literatura.

En ese sentido, lo señalado por Álvarez et al. ⁽⁴²⁾ refuerza la necesidad de intervenciones preventivas centradas en la promoción de estilos de vida

saludables y en el monitoreo médico constante, especialmente en personas mayores de 60 años con predisposición genética o factores de riesgo acumulativos.

DIMENSIONES DE FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES

A. HÁBITOS ALIMENTICIOS

Otiniano ⁽⁴³⁾ destaca que la nutrición desempeña un papel importante en el organismo, ya que es el proceso mediante el cual los individuos adquieren, procesan, absorben y utilizan los componentes de los alimentos para mantener el funcionamiento adecuado de las células, los tejidos, los órganos y los sistemas. Este proceso es necesario para la continuidad de la vida en sociedad, así como para la supervivencia de los individuos.

Los hábitos alimenticios de las personas mayores, según señala Arias ⁽³⁴⁾, incluyen beber mucha agua, comer cereales como trigo, maíz y pan integral, y evitar cualquier producto elaborado con harina blanca. También se recomienda comer frutas y verduras todos los días y consumir carne, pescado, leche, queso, pollo sin piel y huevos al menos una o dos veces por semana. Su consejo para prevenir la diabetes, la hipertensión, el colesterol y otras enfermedades no transmisibles es reducir el consumo de carnes procesadas, alimentos fritos y comida rápida, y comer menos azúcar y sal. Además de esta información, Calderón ⁽⁴⁴⁾ destaca la necesidad de proporcionar a las personas mayores alimentos naturalmente ricos en complejo B, calcio y vitamina D, como acelgas, brócoli, espinacas y cereales. Además, destaca la importancia de aportar estos nutrientes a las personas mayores. Otra cosa que dice es que las personas mayores deben comer entre tres y cinco veces al día, con horarios específicos para cada comida. El objetivo principal es asegurarse de que sigan una dieta sana y equilibrada.

La nutrición desempeña un papel esencial en el mantenimiento del funcionamiento adecuado del organismo, especialmente en los

adultos mayores, donde una alimentación equilibrada contribuye a prevenir enfermedades como la hipertensión arterial. Se recomienda priorizar el consumo de agua, cereales integrales, frutas, verduras y proteínas magras, limitando la ingesta de sal, azúcar, embutidos y alimentos procesados. Además, es fundamental asegurar el aporte de nutrientes como calcio, vitamina D y complejo B, presentes en vegetales de hoja verde y cereales. Mantener horarios regulares y una adecuada frecuencia en las comidas favorece el estado nutricional y mejora la calidad de vida en esta etapa.

B. ACTIVIDAD FÍSICA.

Según Aguilar ⁽⁴⁵⁾, la actividad física se define como cualquier movimiento de los sistemas esquelético y muscular que da lugar a un gasto de energía. La actividad física se caracteriza por ser organizada, planificada y repetida, y es vital para mantener una buena salud.

Según Arias ⁽³⁴⁾, en el caso de los adultos mayores, se recomienda que realicen actividad física tres veces por semana durante veinte a treinta minutos cada vez. Se hace mucho hincapié en la importancia de los ejercicios de estiramiento que fomentan una postura corporal correcta, así como en las actividades que incluyen el soporte de peso para mejorar el equilibrio, la fuerza y la agilidad. Se recomienda realizar actividades que requieran un esfuerzo físico de ligero a moderado. Algunos ejemplos de estas actividades son caminar, barrer, subir escaleras, levantar objetos, trotar y montar en bicicleta. La actividad física representa un componente esencial para el mantenimiento de la salud en los adultos mayores, ya que contribuye a conservar la movilidad, la fuerza muscular y el equilibrio, factores clave en la prevención de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Se entiende como cualquier movimiento corporal que implica un gasto de energía y, cuando es realizada de forma regular, planificada y con intensidad ligera a moderada, favorece significativamente la calidad de vida en esta etapa. Para lograr estos beneficios, se recomienda que los adultos mayores realicen ejercicios

al menos tres veces por semana, incluyendo estiramientos y actividades que involucren soporte de peso, como caminar, subir escaleras o montar bicicleta. Estas rutinas no solo mejoran la condición física general, sino que también ayudan a reducir los niveles de presión arterial y a prevenir caídas, promoviendo una mayor autonomía e independencia funcional ⁽³⁴⁾.

C. DESCANSO Y SUEÑO

El sueño es definido por Mora ⁽⁴⁶⁾, quien afirma que es un estado de conciencia caracterizado por la suspensión de la voluntad, la atención, la conciencia y las funciones fisiológicas durante un período prolongado de tiempo. La interrupción de estos procesos es una característica distintiva del sueño. Una alta calidad de vida depende en gran medida del cumplimiento de un horario de sueño recomendado de seis a ocho horas cada noche.

Ventura y Zevallos ⁽⁴⁷⁾ sugieren que la necesidad de dormir entre seis y ocho horas al día durante la noche está relacionada con los patrones de descanso y sueño de las personas mayores. Esto está relacionado con el tema que se está tratando. A partir de las seis de la tarde, aconsejan evitar el consumo de estimulantes como el alcohol, el café y la cola, y subrayan la necesidad de establecer y respetar un horario de acostarse sin interrupciones. Existe consenso entre numerosos expertos en que el bienestar de las personas mayores se ve muy afectado cuando no descansan lo suficiente, lo que a su vez repercute en su bienestar físico y mental.

El sueño constituye una función biológica fundamental para el equilibrio físico y mental, especialmente en la etapa de la adultez mayor. Dormir entre seis y ocho horas por noche permite una adecuada recuperación del organismo y favorece el control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. En este grupo poblacional, la calidad del descanso se ve influida por factores como los hábitos nocturnos, el consumo de estimulantes y la regularidad en los horarios de sueño. La falta de un descanso adecuado puede afectar negativamente el bienestar general, incrementando el riesgo de alteraciones metabólicas, cardiovasculares y cognitivas. Por ello,

se recomienda adoptar rutinas de sueño estables, evitar sustancias excitantes en horas previas al descanso y promover ambientes propicios para un sueño reparador ⁽⁴⁷⁾.

D. MANEJO DE ESTRÉS.

Arias ⁽³⁴⁾, experto en gestión del estrés, sugiere que un método para controlar el estrés es dedicarse a aficiones que no tengan nada que ver con el trabajo ni con las obligaciones familiares. El objetivo de estas actividades, que se realizan durante el tiempo libre, es proporcionar a las personas mayores diversión y relajación, con el fin último de ayudar a prevenir problemas emocionales y mejorar la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. Mientras tanto, Saavedra ⁽⁴⁸⁾ describe estrategias de gestión del estrés que permiten a las personas mayores relajarse y mantenerse ocupadas durante su tiempo libre. Según él, esto es lo que caracteriza a las estrategias de gestión del estrés. Esta categoría incluye una amplia variedad de pasatiempos, como leer, escuchar música, dar paseos por el parque, ver la televisión, practicar tai chi y otras actividades similares.

La autora Mora ⁽⁴⁶⁾ destaca que la salud general de las personas puede verse afectada por períodos de sobrecarga emocional extrema, lo que ella denomina estrés. Esto se relaciona con la idea de tensión. Por lo tanto, dependiendo de los niveles de estrés de cada persona y de su disposición a cambiar sus hábitos habituales, el objetivo del manejo del estrés debe ser controlar las tensiones que surgen en momentos específicos de la vida.

Según Otiniano ⁽⁴³⁾, los esfuerzos que realizan las personas mayores para controlar y minimizar la presión que se crea cuando una situación se vuelve difícil de manejar están relacionados con las prácticas de gestión del estrés que han desarrollado. Como medio para hacer frente a las situaciones estresantes, esto implica realizar actividades que sean relajantes y placenteras de forma organizada.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024

Ho: No existen factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la edad.

H0₁: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la edad

Ha₂: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el género.

H0₂: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el género.

Ha₃: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el grado de escolaridad.

H0₃: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el grado de escolaridad.

Ha₄: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el estado civil.

H0₄: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según el estado civil

Ha₅: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según su religión.

H0₅: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según su religión

Ha₆: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la tenencia de comorbilidades.

H0₆: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024 según la tenencia de comorbilidades.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERES

Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores.

2.5.2. VARIABLE COMPARACION

- Edad
- Género
- Grado de escolaridad
- Estado civil
- Tenencia de comorbilidades
- Religión

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DE INTERÉS				
	Hábitos alimenticios	Categórica	No Presentes: 9 a 16 ptos. Presentes: 0 – 8 ptos	Nominal
Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores	Actividad física	Categórica	No Presentes: 5 a 8 ptos. Presentes: 0 – 4 ptos	Nominal
	Descanso y sueño	Categórica	No Presentes: 5 a 8 ptos. Presentes: 0 – 4 ptos	Nominal
	Manejo de estrés	Categórica	No Presentes: 5 a 8 ptos. Presentes: 0 – 4 ptos	Nominal
VARIABLES DE COMPARACIÓN				
Caracterización de la muestra	Edad	Numérica	60 – 65 años	
			66 – 70 años	De razón
			71 – 75 años	
			Mayor de 75 años	
	Género	Categórica	Masculino	Nominal
			Femenino	
			Licenciado	
			Segunda Especialidad	Nominal
			Médico	
	Estado Civil	Categórica	Maestría	
			Doctorado	
			Soltero(a)	
			Casado(a)	Nominal
			Conviviente	
			Viudo(a)	
			Separado(a)	

			Evangélica	
Religión			Católica	
	Categórica		Mormón	Nominal
		Otra religión		
			Ninguna	
Tenencia de comorbilidades	Categórica		Si	Nominal
			No	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

En cuanto a la modalidad de intervención, se utilizó tipo **observacional**. Esto se debió a que la variable de interés se evaluó de manera espontánea con el fin de reflejar de forma natural el fenómeno que se investigaba en las personas mayores que participaron en esta investigación.

Dado que los datos se recopilaron durante las entrevistas y los cuestionarios con las personas mayores, se optó por un enfoque **prospectivo** como estrategia para recopilar los datos. Esto se hizo con el fin de garantizar que los datos se recopilaran con precisión.

Dado que la variable de interés se evaluó en una sola ocasión en una ubicación geográfica concreta, la frecuencia de medición de la variable fue **transversal**.

En cuanto al número de variables investigadas, la investigación se consideró **descriptiva**. Esto se debe a que la investigación se centró únicamente en el análisis estadístico de la variable primaria mediante un enfoque categórico univariante. El objetivo de esta investigación era validar las hipótesis e identificar los factores asociados a la hipertensión arterial en personas mayores.

3.1.1. ENFOQUE

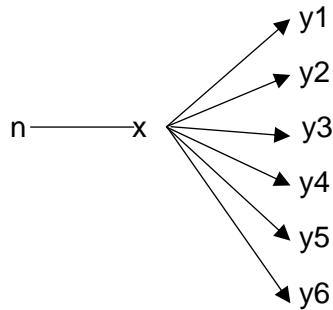
Se seleccionó un enfoque cuantitativo porque tenía como objetivo examinar los resultados obtenidos durante la fase de recopilación de datos mediante la aplicación del método hipotético-deductivo y el uso de parámetros descriptivos e inferenciales.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio de investigación perteneció al nivel descriptivo comparativo, ya que estuvo orientado a determinar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores durante el periodo de ejecución del estudio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue de tipo descriptivo comparativo y tuvo la siguiente representación.



DONDE:

n: Adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha.

Muestra

X: Factores relacionados para la hipertensión arterial

y1: Según edad

y2: Según genero

y3: Según grado de escolaridad

y4: Según estado civil

y5: Según religión Infección en heridas quirúrgicas

y6: Según tenencia de comorbilidades.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 118 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha, según los datos obtenidos de este establecimiento de salud 2024.

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó en el estudio a los adultos mayores que recibían atención en el Centro de Salud Potracancha, quienes otorgaron su consentimiento para participar en la investigación, incluyendo aquellos que firmaron el consentimiento informado de manera formal (o manifestaron su consentimiento verbal o por huella dactilar). La edad mínima de inclusión se estableció en 60 años, y se consideró su participación siempre que tuvieron la capacidad cognitiva de comprensión para comprender los objetivos del estudio y responder a los instrumentos de recolección de datos, y que estuvieran activos en el padrón de atención del centro durante el periodo de estudio. Para aquellos casos en que la capacidad de respuesta o interpretación se encontrara disminuida, se permitió la participación de un apoderado, cuidador primario o familiar responsable para respaldar al adulto mayor en la interpretación de las preguntas y la formulación de las respuestas, asegurando el asentimiento del participante principal

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron del estudio a 2 adultos mayores; uno por qué no aceptó formar parte de la investigación y al otro adulto mayor porque tenía dificultad para comunicarse y estaba sin un apoderado.

C. UBICACIÓN EN EL ESPACIO:

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Potracancha ubicado en el Jr. San Diego S/N – Pillco Marca - Huánuco.

E. UBICACIÓN EN TIEMPO: El estudio se realizó entre los meses de mayo y noviembre del 2024

3.2.2. MUESTRA

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Adultos mayores que se atendieron en el Centro de Salud Potracancha.
- **UNIDAD MUESTRAL:** Registro de adultos mayores del Centro de Salud Potracancha.
- **MARCO MUESTRAL:** Registro de adultos mayores del Centro de Salud Potracancha.
- **TIPO DE MUESTREO:** El tipo de muestro fue censal por lo que el tamaño de la muestra será igual al tamaño de población.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizó fue la entrevista.

b) INSTRUMENTOS

Asimismo, el instrumento de investigación fue: Guía de entrevista; estará compuesto por 6 preguntas clasificadas en 3 dimensiones características demográficas, sociales y datos informativos

CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES

Técnica de administración	Entrevista
Nombre de instrumento	Guía de entrevista de factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores
Autor	Ambrosio (22)
Estructura del instrumento	Consta de 20 ítems dividido en 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• Actividad física (4 ítems)• Descanso y sueño (4 ítems)• Manejo de estrés (4 ítems)• Hábitos alimenticios (8 ítems)
Medición por dimensiones	Dimensión Actividad Física: Presentes: 5 a 8 ptos. No Presentes: 0 – 4 ptos Dimensión Descanso y Sueño:

	Presentes: 5 a 8 ptos. No Presentes: 0 – 4 ptos
Dimensión Manejo del estrés:	
	Presentes: 5 a 8 ptos. No Presentes: 0 – 4 ptos
Dimensión Hábitos alimenticios:	
	Presentes: 9 a 16 ptos. No Presentes: 0 – 8 ptos
Momento de aplicación	Durante la atención del adulto mayor en el Centro de Salud Potracancha
Tiempo de aplicación	20 minutos

c) VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

La validez del cuestionario se confirmó cuando siete expertos independientes revisaron cada uno de los ítems relacionados con los factores asociados a la hipertensión en las personas mayores. Teniendo en cuenta la estructura, la forma y el contenido de los ítems, además de la idoneidad y la pertinencia del instrumento de investigación, esta evaluación validó que los ítems eran adecuados para el contenido de las variables estudiadas en este estudio.

Se entregó a cada especialista un formulario de instrucciones en el que podían valorar el cuestionario sobre los factores de riesgo de hipertensión en las personas mayores. La evaluación de cada parámetro se mejoró con la inclusión de sugerencias y comentarios. A continuación, las opiniones de los expertos difirieron, pero coincidieron en que la herramienta funcionaba bien con la muestra considerada. Por último, los expertos evaluaron la aplicabilidad que se muestra en la tabla adjunta y firmaron el documento de confirmación correspondiente (anexo 5).

d) VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS.

Nº	experto(a)	Cuestionario características generales	Escala de actitud hacia el cumplimiento
1	Mg: Lucas Martínez Lina	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Adler Miguel Santillán Palacion.	Aplicable	Aplicable
3	Mg. Eler Borneo Cantalicio	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Rousseau Galarza Silva	Aplicable	Aplicable
5	Mg. Luis Edgardo Robles Gallardo	Aplicable	Aplicable
6	Mg. Luis Edgardo Robles Gallardo	Aplicable	Aplicable
7	Mg. Nicolas Fretel Quiroz	Aplicable	Aplicable

a) CONFIABILIDAD

La validez del contenido fue el primer paso para determinar la fiabilidad del dispositivo de medición. El 28 de mayo de 2024 se llevó a cabo un estudio piloto con 30 participantes del Centro de Salud Aparicio Pomares. Utilizamos un muestreo no intencional para seleccionar a los adultos y seguimos la metodología del plan pertinente para entregar el instrumento. No hubo ningún problema durante el procedimiento; todo salió según lo previsto. Se creó una base de datos después de recopilar todos los datos de los dispositivos utilizados en la prueba piloto.

3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación del estudio se realizó lo siguiente:

- **AUTORIZACIÓN:** El 12 de noviembre de 2024 se envió una solicitud formal al director del Centro de Salud de Potracancha con el fin de obtener autorización para utilizar el equipo de medición en personas mayores que recibían atención en ese centro (véase el anexo 6). A efectos de evaluación, esta solicitud se remitió a la unidad de investigación y el documento de autorización se expidió el 25 de noviembre de 2024 (anexo 5).

- **COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y RECURSO:** La gestión de este proceso se llevó a cabo entre el 25 de noviembre de 2024. Durante este periodo, se coordinó con el personal designado para la aplicación de las encuestas y se aseguraron los recursos requeridos para llevar a cabo el trabajo de campo.
- **CAPACITACIÓN:** El proceso de capacitación del equipo de investigación (coordinador y 2 encuestadores) se desarrolló durante los días 26 de noviembre del año 2024 donde se les adiestró en los protocolos y actividades a efectuarse durante el proceso de recolección de datos.
- **APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS:** Los entrevistadores recibieron formación sobre las actividades y los procedimientos que debían llevar a cabo durante el estudio los días 27 y 28 de noviembre de 2024. Además, se tomaron las medidas necesarias para comenzar a utilizar los instrumentos de muestreo una vez finalizada la formación. Tras entrar en el edificio, comenzaron a realizar entrevistas a cada persona mayor, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, el personal sanitario utilizó estos equipos de estudio durante aproximadamente treinta minutos para recopilar datos. Al término de este procedimiento, se les expresó nuestro más sincero agradecimiento por su participación en el estudio. Este procedimiento se repitió los días siguientes hasta que se incluyó a todas las personas mayores que acudieron al centro de salud. En 2024, la recopilación de datos concluyó el 28 de noviembre

3.4. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Se planteó las siguientes fases:

- a) **Control de datos:** Todos los instrumentos utilizados en la investigación fueron sometidos a un análisis exhaustivo con el fin de garantizar que cumplían los requisitos esenciales para el tratamiento eficaz de la información.
- b) **Codificación de datos:** Mediante el proceso de asignación de códigos numéricos a todas y cada una de las respuestas proporcionadas por los pacientes en el instrumento del estudio, se

completó con éxito esta tarea. Teniendo en cuenta esta actividad en su conjunto, fue posible crear la base de datos que se utilizó para la presente investigación.

- c) **Procesamiento de datos:** El análisis estadístico de los datos obtenidos con el equipo de medición se llevó a cabo con la ayuda del paquete estadístico SPSS 27.0.
- d) **Presentación de datos:** En este informe, la información obtenida mediante el procesamiento de datos se presentó en tablas académicas de conformidad con las normas especificadas en las reglas actualmente vigentes.

PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- **Análisis descriptivo:** Para analizar las variables categóricas, se construyó utilizando medidas descriptivas de frecuencia y porcentaje. Estas medidas se interpretaron de acuerdo con la información proporcionada en el marco teórico y conceptual de la variable que se tuvo en cuenta en este trabajo de investigación.
- **Análisis inferencial:** Se estimó que habría un margen de error estadístico del 5 % ($p = 0,005$) en esta investigación, y el intervalo de confianza se fijó en el 95 % ($z = 1,96$).

Los siguientes criterios sirvieron de base para el establecimiento de las pruebas estadísticas que se utilizaron en la investigación.

- a) Para evaluar la premisa básica de la investigación, se utilizó la prueba de chi cuadrado para la comparación de frecuencias de una muestra. Además, en los casos en que las variables comparadas eran variables nominales dicotómicas o politómicas, se empleó la prueba de chi cuadrado de homogeneidad.
- b) En los casos en que las variables comparadas eran variables nominales y ordinales politómicas, se consideró adecuada la prueba de Kruskall Wallis.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio mantuvo el rigor científico y las prácticas éticas de investigación al obtener el consentimiento informado de los adultos mayores (véase el anexo 02). Este documento sirve como certificación legal que confirma el consentimiento voluntario de los participantes para participar en la recopilación de datos de forma espontánea y sin coacción. Se hizo hincapié en la confidencialidad de los datos obtenidos y se garantizó un trato equitativo a todos los participantes de edad avanzada en el trabajo de campo.

Del mismo modo, en esta investigación se utilizaron las siguientes directrices éticas:

Principio de beneficencia: este principio se reconoció, ya que la información del informe servía para beneficiar a las personas mayores al facilitar la identificación de los factores asociados a la hipertensión.

Principio de no maleficencia: se garantizó que nunca se comprometieran la dignidad, los derechos y la salud de las personas mayores. Los datos recopilados se trataron de forma anónima y se utilizaron únicamente con fines de investigación.

Principio de autonomía: este principio se aplicó proporcionando una explicación clara y precisa a las personas mayores. Se les informó de que su participación en la investigación era voluntaria y que debían reconocerlo y firmar el formulario de consentimiento informado.

Concepto de justicia: este concepto se respetó administrando los instrumentos del estudio de manera uniforme a todos los participantes. Todas las personas fueron tratadas con amabilidad, respeto e imparcialidad, sin discriminación por motivos de raza, religión, condición social u otros atributos personales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Características demográficas de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha

Características demográficas	n = 118	
	fi	%
Edad		
60 a 65 años	34	28,3
66 a 70 años	61	50,8
71 a 75 años	15	12,5
Mayor de 75 años	10	8,3
Sexo		
Masculino	84	70,0
Femenino	36	30,0
Grado de escolaridad		
Sin escolaridad	26	21,7
Primaria incompleta	20	16,7
Primaria completa	25	20,8
Secundaria incompleta	15	12,5
Secundaria completa	30	25,0
Superior incompleta	3	2,5
Superior completa	1	0,8

Según la tabla 1. En el Centro de Salud se atendieron a 118 adultos mayores, destacándose que el 50,8% de ellos tenía entre 66 y 70 años, representando la edad más frecuente entre la población atendida. Respecto al sexo, predominó el masculino, con un 70,0% de los casos. En cuanto al grado de escolaridad, el nivel más común fue la secundaria completa, alcanzando un 25,0% de los adultos mayores atendidos.

Tabla 2. Características sociales de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha

Características sociales	n = 118	
	fi	%
Estado civil		
Soltero (a)	15	12,5
Casado (a)	27	22,5
Conviviente	59	49,2
Viudo (a)	15	12,5
Separado(a)	4	3,3
Religión		
Evangélica	37	30,8
Católica	73	60,8
Mormón	4	3,3
Ninguna	6	5,0
Tenencia a alguna comorbilidad		
Si	76	63,3
No	44	36,7

Según la tabla 2: En el análisis descriptivo se evidenció que se atendieron a 118 adultos mayores, destacándose que el 49,2% de ellos vivía en unión libre, representando la condición civil más frecuente entre la población atendida. Respecto a la religión, predominó la católica, con un 60,8% de los casos. En cuanto a la presencia de comorbilidades, el 63,3% de los adultos mayores no presentaba ninguna comorbilidad, siendo este el porcentaje más alto en esta categoría.

Tabla 3. Distribución de la actividad física de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha

Actividad física	n = 118					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realizas ejercicios de actividad física (caminar, correr, etc.)	55	45,8	45	37,5	20	16,7
Caminas durante por lo menos 30 minutos al día	33	27,5	72	60,0	15	12,5
Realizas ejercicios por lo menos dos veces por semana	39	32,5	56	46,7	25	20,8
Pasas menos de 4 horas al día sentado(a)	47	39,2	52	43,3	21	17,5

Según la tabla 3: En cuanto a la actividad física en adultos mayores, se identificó que el mayor porcentaje de participantes manifestó realizar caminatas de al menos 30 minutos al día solo algunas veces (60,0%). Asimismo, el 46,7% refirió ejercitarse por lo menos dos veces por semana ocasionalmente. En relación con el tiempo en posición sedentaria, el 43,3% indicó pasar menos de cuatro horas al día sentado(a) únicamente en algunas ocasiones. Estos resultados sugieren que, si bien existe cierta práctica de actividad física entre los adultos mayores, esta no se realiza de forma constante, predominando respuestas intermedias que indican una práctica irregular.

Tabla 4. Distribución del descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha

Descanso y sueño	n = 118					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Duermes de 6 a 8 horas diarias	21	17,5	72	60,0	27	22,5
Duermes de manera ininterrumpida	38	31,7	53	44,2	29	24,2
Duermes durante el día (realiza siesta)	44	36,7	51	42,5	25	20,8
Consigues dormir con facilidad	32	26,7	55	45,8	33	27,5

Según la tabla 4: Respecto a los patrones de descanso y sueño en los adultos mayores, se evidenció que el 60,0% duerme entre 6 a 8 horas diarias solo en algunas ocasiones. Además, el 45,8% manifestó que consigue dormir con facilidad a veces, mientras que el 44,2% indicó dormir de manera ininterrumpida ocasionalmente. Asimismo, un 42,5% refirió que realiza siestas durante el día también con una frecuencia intermedia. Estos hallazgos muestran una tendencia predominante hacia la irregularidad en los hábitos de descanso, lo que podría influir en la calidad del sueño y en el estado de salud general de esta población.

Tabla 5. Distribución del manejo de estrés de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha

Manejo de estrés	n = 118					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Pasas tiempo con tus amigos y familiares.	14	11,7	80	66,7	26	21,7
Ves televisión en tus tiempos libres	4	3,3	60	50,0	56	46,7
Participas en actividades sociales	39	32,5	63	52,5	18	15,0
Realizas actividades de relajación (ejercicios de respiración, pasear, pensar en cosas agradables)	44	36,7	49	40,8	27	22,5

Según la tabla 5: En lo que respecta al manejo de estrés en adultos mayores, se encontró que el 66,7% señaló que pasa tiempo con sus amigos y familiares ocasionalmente. Del mismo modo, el 52,5% indicó que participa en actividades sociales solo algunas veces. Asimismo, un 46,7% manifestó ver televisión como una forma de distracción de manera constante, y el 40,8% realiza actividades de relajación, como ejercicios de respiración o caminatas, también con frecuencia intermedia. Estos resultados sugieren que, si bien los adultos mayores recurren a diversas estrategias para enfrentar el estrés, la mayoría lo hace de forma no sistemática, lo cual podría limitar la efectividad de dichas prácticas en el mantenimiento de su bienestar emocional.

Tabla 6. Distribución de los hábitos alimenticios de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Potracancha

Hábitos alimenticios	n = 118					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Consumes una dieta mediterránea (verduras, frutas, cereales, frutos secos, etc.)	21	17,5	77	64,2	22	18,3
Consumes frutas, verduras y agua entre las comidas.	3	2,5	77	64,2	40	33,3
Evitas consumir alimentos ricos en colesterol (queso, helado, huevo, etc.)	17	14,2	65	54,2	38	31,7
Consumes pescado por lo menos dos veces por semana	44	36,7	63	52,5	13	10,8
Consumes carnes rojas por lo menos 2 veces por semana	37	30,8	70	58,3	13	10,8
Consumes frutas y verduras por lo menos una vez al día	9	7,5	78	65,0	33	27,5
Evitas consumir alimentos fritos (salchipapa, pollo a la brasa, etc.) o ahumados (parrilladas, etc.)	21	17,5	57	47,5	42	35,0
Evitas consumir conservas y embutidos (jamonada, jamón, etc.)	28	23,3	67	55,8	25	20,8

Según la tabla 6: En cuanto a los hábitos alimenticios de los adultos mayores, se observó que el 65,0% refirió ingerir frutas y verduras al menos una vez al día también de forma intermitente, el 64,2% manifestó consumir, solo ocasionalmente, tanto una dieta mediterránea como frutas, verduras y agua entre las comidas. Asimismo, Cabe destacar que el 35,0% afirmó evitar de manera constante alimentos fritos o ahumados, mientras que el 33,3% declaró consumir regularmente frutas, verduras y agua entre las comidas. Además, un 31,7% indicó que evita siempre los alimentos ricos en colesterol. Estos resultados reflejan una tendencia hacia la adopción de prácticas alimenticias saludables, aunque en muchos casos de forma no sistemática

Tabla 7. Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha

Factores relacionados para la hipertensión arterial	fi	%
No	47	39,7
Si	73	60,3
Total	86	100,0

En la tabla 7: La mayoría de los adultos mayores evaluados presentaron factores relacionados con la hipertensión arterial, representando el 60,3% de la muestra, este resultado indicó una alta prevalencia de condiciones que podrían influir negativamente en su estado de salud. La presencia de estos factores sugiere la necesidad de intervenciones orientadas a su control y prevención en esta población, con el fin de reducir riesgos asociados a la hipertensión arterial

Tabla 8. Distribución de las dimensiones en adultos mayores con hipertensión arterial en el Centro de Salud Potracancha

Dimensiones	fi	%
Actividad física		
No	49	40,8
Si	71	59,2
Descanso y sueño		
No	70	58,3
Si	50	41,7
Manejo de estrés		
No	45	37,5
Si	75	62,5
Hábitos alimenticios		
No	47	39,2
Si	73	60,8
Total	118	100,0

En la tabla 8: En relación con la distribución de las dimensiones asociadas a la actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial, se observó que el mayor porcentaje de participantes manifestó en cuanto al manejo de estrés, el 62,5% refirió aplicar estrategias adecuadas para controlarlo, el 60,8% indicó mantener prácticas alimentarias saludables actividad física, con un 59,2% se observó que realizarían actividades físicas, Estas cifras evidencian que una mayoría significativa de adultos mayores adopta conductas favorables en estas tres dimensiones, lo que podría influir positivamente en el control de su presión arterial.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Tabla 9. Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según la edad

Edad en años	Factores relacionados para la hipertensión arterial				Total	χ^2 de homogeneidad	p valor
	No Presentes		Presentes				
	N°	%	N°	%			
60 a 65 años	14	11.7	20	16.7	34	28.3	
66 a 70 años	26	21.7	35	29.2	61	50.8	
71 a 75 años	5	4.2	10	8.3	15	12.5	7,450
Mayor de 75 años	3	2.5	7	5.8	10	8.3	0,000
Total	48	40.0	72	60.0	118	100,0	

En la tabla 9: Tras completar un estudio inferencial de las variables asociadas a la hipertensión arterial en personas mayores según grupos de edad, se descubrió que existen variaciones estadísticamente significativas entre las categorías de edad. A partir de los resultados de la prueba de homogeneidad de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 7,450$; $p = 0,000$), se determinó que el valor p era inferior al umbral de significación del 5 % ($p < 0,05$). Esto indica que existen diferencias significativas en los parámetros relacionados en función de la edad, lo que permite rechazar la hipótesis nula.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Tabla 10. Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según el género

Género	Factores relacionados para la hipertensión arterial				Total	χ^2 de homogeneidad	p valor
	No Presentes		Presentes				
	Nº	%	Nº	%			
Masculino	34	28.3	50	41.7	84	70.0	
Femenino	16	13.3	20	16.7	36	30.0	
Total	50	41.7	70	58.3	44	36.6	1,872
							0,020

En la tabla 10: Al realizar un estudio inferencial de los factores relacionados con la hipertensión arterial en personas mayores según grupos de género, se descubrió que existían diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de género. Según los resultados de la prueba de homogeneidad Chi-cuadrado, que arrojó un valor de 1,872 para χ^2 y un nivel de significación de 0,020, se concluyó que el valor p era inferior al umbral de significación del 5 % ($p < 0,05$). Como resultado de ello, podemos concluir que la hipótesis nula no es cierta, ya que existen variaciones sustanciales en los parámetros relacionados con la edad

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Tabla 11 . Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según el grado de escolaridad

Grado de escolaridad	Factores relacionados para la hipertensión arterial				Total	Kruskal Wallis (X^2)	p valor
	No Presentes		Presentes				
	N°	%	N°	%			
Sin escolaridad	10	8.3	16	13.3	26	21.7	
Primaria incompleta	4	3.3	16	13.3	20	16.7	
Primaria completa	10	8.3	15	12.5	25	20.8	
Secundaria incompleta	7	5.8	8	6.7	15	12.5	13,850
Secundaria completa	8	6.7	22	18.3	30	25.0	
Superior incompleta	1	0.8	2	1.7	3	2.5	
Superior completa	0	0.0	1	0.8	1	0.8	
Total	40	33.3	80	66.7	118	100.0	

En la tabla 11: El análisis inferencial de las hipótesis relativas a los factores asociados con la hipertensión en los adultos mayores, estratificados por nivel educativo, reveló una estadística de la prueba de Kruskal-Wallis de $X^2 = 13,850$ con un valor p de 0,001. Esto indica disparidades significativas en las distribuciones de frecuencia entre los grupos de estudio, lo que respalda la conclusión de que el nivel educativo influye en los factores relacionados con la hipertensión entre las personas mayores del Centro de Salud de Potracancha. Concretamente, los adultos mayores con un mayor nivel educativo son más propensos a adoptar comportamientos moderados para la salud, mientras que aquellos con un nivel educativo más bajo muestran predominantemente comportamientos no moderados.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Tabla 12.Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según el estado civil

Estado civil	Factores relacionados para la hipertensión arterial				Total	χ^2 de homogeneidad	p valor
	No Presentes		Presentes				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Soltero (a)	6	5.0	9	7.5	15	12.5	
Casado (a)	10	8.3	17	14.2	27	22.5	
Conviviente	27	22.5	32	26.7	59	49.2	4,380
Viudo (a)	7	5.8	8	6.7	15	12.5	
Separado(a)	1	0.8	3	2.5	4	3.3	
Total	51	42.5	69	57.5	118	100	

En la tabla 12: En el proceso de comprobación de la hipótesis de diferencias estadísticas en las variables relacionadas con la hipertensión arterial según el estado civil de las personas mayores que participaron en la investigación, el análisis estadístico reveló un valor de $\chi^2 = 4,380$ con un valor p de 0,022. Dado que este resultado demostró diferencias sustanciales entre los grupos considerados, se pudo rechazar la hipótesis nula. Los resultados del estudio indicaron que las proporciones de variables asociadas a la hipertensión arterial diferían en función del estado civil de los participantes. Esta conclusión pone de relieve la necesidad de tener en cuenta este elemento a la hora de desarrollar métodos de intervención.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

Tabla 13. Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según su religión

Religión	Factores relacionados para la hipertensión arterial				Total	χ^2 de homogeneidad	p valor
	No Presentes		Presentes				
	N°	%	N°	%			
Evangélica	17	14.2	20	16.7	37	30.8	
Católica	30	25.0	43	35.8	73	60.8	
Mormón	1	0.8	3	2.5	4	3.3	1,909
Ninguna	2	1.7	4	3.3	6	5.0	0,003
Total	50	41.7	70	58.3	118	100.0	

En la tabla 13: Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 1,909$ con un valor p de 0,003 cuando se realizó el análisis estadístico para comprobar la hipótesis de que existen variaciones estadísticas en las variables relacionadas con la hipertensión arterial en función de la religión de las personas mayores que participaron en la investigación. Dado que este resultado demostró diferencias sustanciales entre los grupos considerados, se pudo rechazar la hipótesis nula. Los resultados de este estudio arrojan luz sobre la posibilidad de que la religión esté relacionada con variaciones en los componentes asociados a la hipertensión arterial. Estas variaciones pueden atribuirse a determinados rituales o rutinas relacionados con cada comunidad religiosa. A la hora de crear tratamientos con el objetivo de reducir las variables asociadas en esta comunidad, nuestra investigación ha puesto de relieve la importancia de tener en cuenta las particularidades culturales y religiosas que existen dentro de este grupo demográfico.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6

Tabla 14.Diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha según la tenencia de comorbilidades

Comorbilidades	Factores relacionados para la hipertensión arterial				Total	χ^2 de homogeneidad	p valor
	No Presentes		Presentes				
	N°	%	N°	%			
Si	30	25.0	46	38.3	76	63.3	
No	20	16.7	24	20.0	44	36.7	
Total	50	41.7	70	58.3	118	100	

En la tabla 14: En el proceso de comprobación de la hipótesis de diferencias estadísticas en las variables relacionadas con la hipertensión arterial según las comorbilidades en las personas mayores que participaron en la investigación, el análisis estadístico reveló un valor de $\chi^2 = 1,997$ con un valor p de 0,047. Dado que este hallazgo demostró diferencias sustanciales entre los grupos considerados, se pudo rechazar la hipótesis nula. Se demostró que las comorbilidades estaban relacionadas con un mayor porcentaje de variables relacionadas con la hipertensión en personas mayores. Esto sugiere que la hipertensión puede estar asociada con un mayor grado de exposición a factores relacionados con la hipertensión arterial.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo principal del estudio fue determinar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024. Pudiéndose corroborar a través del procesamiento de resultados y toma de decisiones estadísticas con la prueba del Chi Cuadrado. Se encontró que los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores, tienen presencia. Esta conclusión está respaldada por el valor de $p = 0,022$, lo que confirma la hipótesis propuesta en este estudio.

Los resultados de esta investigación coinciden con los hallazgos de Alonzo et al. ⁽¹⁵⁾, quienes descubrieron que las variables asociadas a la hipertensión arterial en personas mayores probablemente sean prevalentes en este grupo debido a estilos de vida poco saludables y al acceso limitado a medidas preventivas. Los resultados de esta investigación son compatibles con los de Alonzo et al. Dada esta conexión, es aún más importante diseñar medidas especializadas que tengan como objetivo abordar los peligros asociados a este grupo demográfico vulnerable.

En comparación con los estudios de Gómez et al. ⁽¹⁶⁾, los resultados muestran una tendencia similar, donde los factores relacionados predominantes tienen presencia, lo que evidencia la relación directa entre el envejecimiento y la acumulación de condiciones adversas. Ambos trabajos destacan la importancia de un enfoque preventivo integral que considere tanto los aspectos médicos como los sociales.

Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, quienes enfatizan que los adultos mayores presentan factores relacionados tienen presencia debido al impacto del sedentarismo y los hábitos alimenticios inadecuados. Esta similitud pone en evidencia cómo los patrones de comportamiento influyen significativamente en la salud cardiovascular de esta población.

Esta investigación demuestra que las variables relacionadas con la hipertensión arterial en las personas mayores son frecuentes, lo que podría estar asociado a la falta de seguimiento médico y de programas de

promoción de la salud específicos para este grupo de edad. Sin embargo, los resultados de este estudio coinciden con las conclusiones de Ojeda y Tanco ⁽¹⁸⁾. Estos resultados ponen de relieve la importancia de las medidas públicas destinadas a reducir la probabilidad de que se produzcan estos riesgos.

De manera similar a lo reportado por Cieza y Muñoz ⁽¹⁹⁾, los resultados reflejan que la mayoría de los adultos mayores presentan factores relacionados, lo que podría estar relacionado con la coexistencia de comorbilidades y el deterioro progresivo de las capacidades físicas y mentales. Ambas investigaciones concluyen que es esencial priorizar intervenciones que promuevan hábitos más saludables para mitigar los riesgos asociados. Los hallazgos que se presentan en este informe sugieren que existen disparidades en las variables asociadas con la hipertensión arterial en personas mayores atendidas en el Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, en Huánuco-2024. Estos hallazgos se refieren a la investigación de la primera hipótesis específica. El valor *p* de 0,000, que verifica la hipótesis sugerida en esta investigación, da credibilidad a la conclusión que se acaba de presentar.

Los resultados de este estudio se alinean con los hallazgos de Cieza y Muñoz ⁽¹⁹⁾., quienes señalaron que los factores relacionados para la hipertensión arterial varían significativamente según la edad, con una mayor predisposición a riesgos en los grupos etarios más jóvenes. Ambos estudios coinciden en que las diferencias pueden deberse a la transición de estilos de vida más activos hacia conductas menos saludables a medida que avanza la edad.

En comparación con lo reportado por Ambrosio ⁽²²⁾, este estudio confirma que existen variaciones en los factores relacionados según la edad, atribuyendo estas diferencias a cambios en el metabolismo y las condiciones de salud relacionadas con el envejecimiento. Estas coincidencias subrayan la necesidad de intervenciones adaptadas a las características específicas de cada grupo etario.

Ojeda y Tanco ⁽¹⁸⁾, quienes encontraron que los adultos mayores más jóvenes tienden a adoptar prácticas más saludables, mientras que los de mayor edad enfrentan mayores desafíos debido al deterioro funcional y

cognitivo. Este patrón común refuerza la importancia de considerar el factor etario en el diseño de estrategias preventivas.

De manera similar a lo señalado por Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, este estudio identifica diferencias en los factores relacionados según la edad, destacando que los grupos más avanzados en edad presentan un aumento en conductas de riesgo no moderadas, posiblemente asociadas con la acumulación de comorbilidades. Ambos estudios concluyen que estas variaciones justifican un enfoque personalizado para la gestión de los riesgos en cada etapa de la vida adulta mayor.

La evaluación de la segunda hipótesis particular reveló que existen disparidades de género en las variables asociadas con la hipertensión arterial en personas mayores que son pacientes del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca en Huánuco-2024. Esto se descubrió en relación con el examen de la segunda hipótesis específica. La hipótesis que se sugirió en esta investigación se confirma con un valor *p* de 0,020, lo que sugiere que esta conclusión está respaldada por los datos.

Los resultados de este estudio coinciden con los de Gómez et al. ⁽¹⁶⁾, quienes descubrieron que las variables que contribuyen a la hipertensión arterial son considerablemente diferentes entre hombres y mujeres. Descubrieron que los hombres son más propensos a padecer hipertensión arterial que las mujeres debido a comportamientos asociados con un estilo de vida sedentario y la ingesta de alimentos con alto contenido en sal. Ambos hallazgos enfatizan la importancia de tener en cuenta el género a la hora de abordar aspectos que están relacionados entre sí.

Gómez Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, quienes identificaron que las mujeres presentan menores factores relacionados en comparación con los hombres, lo que podría atribuirse a un mayor cuidado de su salud y participación en controles médicos. Esta similitud resalta la necesidad de adaptar las estrategias preventivas según las particularidades de cada género.

En comparación con lo señalado por Ojeda y Tanco ⁽¹⁸⁾, los resultados de este trabajo refuerzan la idea de que los hombres tienen mayor propensión a presentar factores relacionados a la hipertensión, mientras que las mujeres, aunque en menor proporción, también enfrentan riesgos relacionados con estilos de vida y comorbilidades específicas. Estas

coincidencias sugieren la importancia de incorporar el enfoque de género en las políticas de salud pública.

Cieza y Muñoz ⁽¹⁹⁾, quienes argumentaron que las diferencias de género en los factores relacionados para la hipertensión arterial están influenciadas por patrones socioculturales y conductuales. Ambos estudios coinciden en que los hombres presentan mayores riesgos debido a factores externos, mientras que las mujeres enfrentan riesgos asociados a cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Basándonos en la comparación de la tercera hipótesis específica, los datos que se proporcionan en este documento sugieren que existen diferencias en las variables relacionadas con la hipertensión arterial en las personas mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según su nivel educativo. Esta es la conclusión que se puede extraer de los datos. La hipótesis que se planteó en esta investigación se confirma con el valor p de 0,001, lo que sugiere que esta conclusión está respaldada por los datos.

Los resultados de este estudio son consistentes con lo señalado por Arias ⁽²³⁾, quien concluyó que el grado de escolaridad influye en los factores relacionados para la hipertensión arterial, observando que las personas con menor nivel educativo tienden a tener hábitos menos saludables. Ambos estudios destacan que la educación desempeña un rol clave en la adopción de comportamientos preventivos y en el acceso a información sobre salud. En comparación con lo reportado por Cieza y Muñoz ⁽¹⁹⁾, este estudio reafirma que los factores relacionados para la hipertensión arterial son más frecuentes en adultos mayores con menor escolaridad, posiblemente debido a un acceso limitado a recursos educativos y a un menor conocimiento sobre prácticas saludables. Esto subraya la importancia de programas de educación en salud dirigidos a poblaciones con menor nivel educativo.

Los hallazgos coinciden con lo mencionado por Ojeda y Tanco ⁽¹⁸⁾, quienes observaron que los adultos mayores con mayor escolaridad muestran mejores patrones de comportamiento relacionados con la salud, mientras que aquellos con niveles educativos bajos presentan mayor prevalencia de riesgos. Ambos estudios sugieren que las diferencias en los factores relacionados están influenciadas por la capacidad de interpretar y aplicar información en la vida diaria. Este trabajo se alinea con lo expuesto

por Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, quienes argumentaron que la escolaridad impacta directamente en la adopción de estilos de vida saludables, con una menor prevalencia de factores relacionados en adultos mayores con estudios completos. Tanto este como otros estudios concluyen que la educación actúa como un factor protector frente a las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

La cuarta hipótesis específica está respaldada por los datos presentados en este estudio, que confirman que existen diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial en los adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según el estado civil. Esto está respaldado por un valor p de 0,022, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula.

Los resultados de este estudio coinciden con lo señalado por Alonzo et al. ⁽¹⁵⁾, quienes identificaron que el estado civil influye en los factores relacionados para la hipertensión arterial, destacando que las personas casadas o convivientes suelen tener mayores riesgos debido a la influencia de hábitos compartidos y estilos de vida familiares. Ambos estudios resaltan cómo las dinámicas relacionales pueden incidir en la salud cardiovascular. Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, quienes concluyeron que las personas viudas presentan patrones de riesgo diferenciados, asociados al impacto emocional y las limitaciones sociales que enfrentan. Ambos trabajos destacan la importancia de incluir apoyo psicosocial en las estrategias preventivas para este grupo. En comparación con lo reportado por Gómez et al. ⁽¹⁶⁾, este estudio respalda que los adultos mayores solteros tienden a presentar menores factores relacionados, posiblemente debido a una mayor independencia en sus decisiones de salud. Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar intervenciones que consideren las características particulares de cada grupo según su estado civil.

Este trabajo se alinea con las conclusiones de Ojeda y Tanco (18), quienes argumentaron que los adultos mayores separados enfrentan menores riesgos debido a su capacidad para reorganizar su vida de forma individual. Tanto este como otros estudios sugieren que las diferencias en los factores relacionados según estado civil están influenciadas por las redes de apoyo y las responsabilidades compartidas en cada grupo. Los resultados

de la quinta hipótesis sugieren que los factores asociados con la presión arterial elevada en personas mayores en el Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, difieren en función de tu afiliación religiosa, como lo demuestra un valor p de 0,003.

Los resultados de este estudio coinciden con lo señalado por Martínez et al. ⁽¹⁷⁾, quienes encontraron que la religión influye en los factores relacionados para la hipertensión arterial, destacando que las personas con prácticas religiosas regulares suelen tener mejores hábitos de vida. Ambos estudios subrayan cómo la participación en actividades religiosas puede promover estilos de vida más saludables.

En comparación con lo reportado por Gómez et al. ⁽¹⁶⁾, este estudio refuerza la idea de que los adultos mayores sin afiliación religiosa tienden a presentar mayores factores relacionados debido a la falta de una comunidad de apoyo que fomente conductas preventivas. Estas similitudes destacan la importancia de las redes sociales vinculadas a la religión en la gestión de riesgos.

Alonzo et al. ⁽¹⁵⁾, quienes argumentaron que los grupos religiosos más organizados presentan una menor prevalencia de factores relacionados, posiblemente por el impacto positivo de sus rituales y valores compartidos. Tanto este como otros estudios sugieren que la religión puede ser un factor protector frente a la hipertensión arterial en adultos mayores.

Finalmente, con respecto a la sexta hipótesis, los resultados de este informe demostraron que existen variaciones en los factores asociados con la hipertensión arterial en los adultos mayores que son pacientes del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca en Huánuco-2024. Estas variaciones fueron respaldadas por un valor p de 0,047, lo que indicó que la presencia de comorbilidades era un factor significativo.

En comparación con lo reportado por Alonzo et al. ⁽¹⁵⁾, este estudio refuerza la idea de que los adultos mayores sin afiliación religiosa tienden a presentar mayores factores relacionados debido a la falta de una comunidad de apoyo que fomente conductas preventivas. Estas similitudes destacan la importancia de las redes sociales vinculadas a la religión en la gestión de riesgos.

Los

resultados de este estudio coinciden con lo señalado por Gómez et al. ⁽¹⁶⁾, quienes encontraron que la religión influye en los factores relacionados para la hipertensión arterial, destacando que las personas con prácticas religiosas regulares suelen tener mejores hábitos de vida. Ambos estudios subrayan cómo la participación en actividades religiosas puede promover estilos de vida más saludables. Los hallazgos de este estudio son consistentes con lo mencionado por Ojeda y Tanco ⁽¹⁸⁾, quienes concluyeron que los factores relacionados varían entre las diferentes religiones debido a sus prácticas y enseñanzas específicas, como las relacionadas con la dieta y el manejo del estrés. Ambas investigaciones resaltan cómo las creencias pueden influir directamente en la salud. Con base en los datos obtenidos, es posible afirmar que los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, tienen presencia. Las comparaciones presentadas en los análisis estadísticos revelan relaciones significativas. En este contexto, es de suma importancia destacar los méritos principales de este trabajo, entre los que se incluye su estricto cumplimiento de las rigurosas directrices éticas y metodológicas. Las entrevistas se realizaron a una muestra de personas mayores estadísticamente significativa. Se utilizó un instrumento de encuesta que cumplía con los estándares de validez de contenido y fiabilidad estadística. Esto se hizo con el fin de garantizar una medición precisa de la variable investigada, así como un nivel suficiente de representatividad de los resultados presentados en la propuesta de tesis.

Además, es importante tener en cuenta que esta investigación presenta una serie de deficiencias, la mayoría de las cuales están relacionadas con el esquema de descripción comparativa. Con este método, solo se hace hincapié en describir y contrastar los factores que se están estudiando. Somos conscientes de la importancia de analizar y seguir investigando las variables relacionadas con la hipertensión, así como de estudiar las posibles conexiones que pueden existir entre estos factores. En cuanto a la aplicación externa de nuestros hallazgos, es esencial tener en cuenta que se limitan únicamente a la muestra examinada en este estudio. Además, no pueden aplicarse a estudios con diseños más complejos ni generalizarse a otros

grupos demográficos. Con el fin de obtener un conocimiento más profundo de este problema y permitir que los hospitales adopten las estrategias propuestas para mejorar en este ámbito, es fundamental que los investigadores futuros continúen investigando las variables relacionadas con la hipertensión en diversas instituciones sanitarias de la región. El resumen de la investigación subraya la importancia de que los gestores hospitalarios mantengan medidas destinadas a mejorar la calidad de la atención prestada a las personas mayores.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se identificaron en este trabajo de investigación fueron las siguientes.

1. Se determinó la presencia de factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024, con un valor de $p = 0,022$, lo que permitió aceptar la hipótesis general de la investigación.
2. Se identificaron diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial según la edad, con un nivel de significancia de $p = 0,000$, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis alternativa en este aspecto.
3. Se evaluaron las diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial según el género, con un nivel de significancia de $p = 0,020$, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación en este criterio.
4. Se describieron las diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial según el grado de escolaridad, con un nivel de significancia de $p = 0,001$, validando así la hipótesis alternativa en este aspecto.
5. Se conocieron diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial según el estado civil, con un nivel de significancia de $p = 0,022$, lo que llevó a la validación de la hipótesis alternativa y al rechazo de la hipótesis nula en este aspecto.
6. Se determinaron diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial según la religión, con un nivel de significancia de $p = 0,003$, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación en este criterio.
7. Se describieron diferencias en los factores relacionados con la hipertensión arterial según la presencia de comorbilidades, con un nivel de significancia de $p = 0,047$, aceptando la hipótesis alternativa en este aspecto.

RECOMENDACIONES

A LA DIRESA HUÁNUCO

- Reforzar los programas específicos según edad y género, con un enfoque diferenciado que priorice a los adultos mayores más jóvenes con mayores factores de riesgo. Ampliar la cobertura de talleres sobre hábitos saludables, fortalecer las campañas de detección temprana y optimizar las estrategias de actividad física adaptada.
- Intensificar las estrategias educativas accesibles para adultos mayores con menor escolaridad, mediante la mejora de materiales didácticos y la expansión de campañas comunitarias sobre alimentación, control del estrés y adherencia al tratamiento. Incorporar estrategias innovadoras para involucrar de manera más efectiva a cuidadores y familiares.
- Potenciar los programas de atención integral para adultos mayores con comorbilidades, mediante un seguimiento más riguroso y un fortalecimiento del apoyo psicosocial. Consolidar las redes comunitarias para brindar mayor soporte a viudos y personas sin afiliación religiosa.

A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA.

- Potenciar la realización de talleres regulares sobre alimentación, actividad física, manejo del estrés y sueño, asegurando una mayor adaptación según la edad, el género y el nivel de escolaridad de los adultos mayores.
- Consolidar el sistema de seguimiento para adultos mayores con comorbilidades, mediante un registro actualizado más preciso y la programación de consultas periódicas con un equipo multidisciplinario más especializado.
- Expandir y fortalecer las redes de apoyo comunitario para adultos mayores sin soporte familiar, mediante la diversificación de grupos de ayuda, el incremento de actividades recreativas y una coordinación más estrecha con líderes locales para garantizar un acompañamiento efectivo.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES DEL C.S. POTRACANCHA

- Reforzar las sesiones educativas individuales y grupales sobre alimentación, ejercicio y manejo del estrés, garantizando su adaptación a las necesidades específicas de los pacientes.
- Optimizar el seguimiento periódico mediante visitas domiciliarias y un monitoreo más exhaustivo de la adherencia al tratamiento.
- Ampliar las oportunidades de participación en actividades grupales para fortalecer las redes sociales y familiares, integrando de manera más efectiva a los adultos mayores con escaso apoyo comunitario.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UDH.

- Fomentar sesiones formativas para adultos mayores hipertensos con baja escolaridad, promoviendo hábitos saludables.
- Investigar sobre hábitos de vida y autocuidado en adultos mayores hipertensos, incorporando el análisis de complicaciones derivadas de la enfermedad.
- Realizar estudios longitudinales sobre la efectividad de programas de salud en la mejora de los estilos de vida de esta población.

A LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL C.S. POTRACANCHA

- Reducir el consumo de sal y grasas saturadas, optando por una alimentación más saludable.
- Realizar caminatas y ejercicios aeróbicos regularmente para controlar la hipertensión.
- Cumplir el tratamiento médico y asistir a controles regulares de presión arterial.
- Participar en actividades recreativas para reducir el estrés y mejorar la salud mental.
- Evitar alcohol y tabaco, adoptando hábitos saludables para un mejor manejo de la presión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Klag MJ, Whelton PK, Randall BL, Neaton JD, Brancati FL. Blood pressure and end-stage renal disease in men. *N Engl J Med* [Internet]. 1996 [Consultado el 30 noviembre de 2023];334(1):13-18. <https://doi.org/10.1056/NEJM199601043340103>
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA* [Internet]. 2003 [Consultado el 30 noviembre de 2023];289(19):2560-72. <https://doi.org/10.1001/jama.289.19.2560>
3. Vidalón A. Hipertensión arterial: una introducción general. *Acta Méd Perú* [Internet]. 2006 [Consultado el 30 noviembre de 2023];23(2):67-68. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200004&lng=es
4. Guerrero M. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional Rezola [Internet]. Lima: Universidad San Martín; 2019 [Consultado el 30 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2403>
5. Novoa G. Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento Humano 16 de octubre, Chachapoyas [Internet]. Chachapoyas – Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019 [Consultado el 30 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1718>
6. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Rev Med Electrón* [Internet]. 2020 [Consultado el 30 noviembre de 2023];42(3):1960-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824202000301960&lng=es

7. Martínez Ocaña, Bertha. E y Céspedes Cornejo, Nelly. Metodología de investigación, estrategias para investigar. 1er edición 2008. [Consultado 2023 noviembre 30]; editorial Sánchez srl, pag 23. Perú
8. Salazar C, Rotta R, Otiniano C. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2016 [Consultado el 30 noviembre de 2023];27(1):60-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
9. Penny M. Obesidad en la tercera edad. An Fac Med [Internet]. 2017 [Consultado el 10 diciembre de 2023];78(2):111-13. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018
10. Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. [Internet] Lima: MINSA; 2013 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cua_derno_5_dvmpv.pdf
11. Pardell A, Armario G, Hernández R. Tabaco, presión arterial y riesgo cardiovascular. Elsevier. Granma [Internet]. 2003 [Consultado el 10 diciembre de 2023];20(5):226-33. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-tabaco-presion-arterial-riesgo-cardiovascular-S1889183703713877>
12. Alguacil M. Hipertensión arterial en pacientes mayores de 70 años: estudio y respuesta clínica a distintos estímulos presores, bajo diferentes tratamientos hipotensores [Internet]. 1992 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0070901.pdf>
13. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe técnico Número 2 –Junio [Internet] 2017. [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf

14. MINISTERIO DE SALUD PERU. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón.2008
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2014. [Internet] 2015 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/E st/Lib1212/Libro.pdf
16. Alonso M, Valle M, Cardoso J. Importancia de los estilos de vida en adultos mayores hipertensos, Centro de Salud del Adulto Mayor Renta Luque. Rev Cienc Salud [Internet]. 2021 [Consultado el 10 diciembre de 2023];3(2):23-29. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182>
17. Gómez N, Vilema G, Guevara E. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2021 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>
18. Martínez-Santander CJ, Guillen-Vanegas M, Quintana-Cruz DN, Cajilema-Criollo BX, Carche-Ochoa LP, Inga-Garcia KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. 2022 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159495>
19. Ojeda Tejada MA, Tanco Begazo RM. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud I-3 Cabanaconde - Arequipa 2022 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12838>
20. Cieza Najarro L, Muñoz Estela C. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2021 [Internet]. 2022 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/327>
21. Aguilar Inga CY. Factores de riesgo modificables de hipertensión arterial en pacientes de 45 a 60 años del puesto de salud Llihuana,

- 2021 [Internet]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2021 [Consultado el 10 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12897/67>
22. Atauqui A, Daney H. Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12474>
23. Ambrosio Paulino PK. Estilos de vida en adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, 2022 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/4186>.
24. Arias Huaman CV. Efectividad de la intervención educativa “Corazón sano y feliz” para mejorar los conocimientos sobre medidas preventivas de la hipertensión arterial en trabajadores del Colegio América del Callao, 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2339>
25. Salvatierra K. Estilo de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor atendido en la estrategia no transmisibles del Hospital de Tingo María [Internet]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/701>
26. Merchán E, Cifuentes R. Teorías Psicosociales del Envejecimiento. [Internet] [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
27. Poblete M, Piña M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023];30(3):130-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113

28. Piña M, Gómez V. Envejecimiento y género: reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. *Rev Rupturas* [Internet]. 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023];9(2):23-38. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rup/v9n2/2215-2989-rup-9-02-23.pdf>
29. Tovar B, Mena O, Molano J. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. *Rev Cienc Cuidado* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 diciembre de 2023];18(1):30-41. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2449>
30. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Rev Cub Enferm* [Internet]. 2017 [Consultado el 30 noviembre de 2023];33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
31. Romero M, Querevalu M. Factores biosocioculturales y estilos de vida de los usuarios del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro Piura 2018 [Internet]. Piura – Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3796>.
32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería* [Internet]. 2011 [Consultado el 11 diciembre de 2023];8(4):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
33. Bonal R. Modelos sobre promoción de salud en medicina familiar internacional e implicaciones en medicina general integral. *Edumecentro* [Internet]. 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023];11(2):175-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200175
34. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento. [Internet] GinebraOMS; 2015 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.

35. Arias Y. Factores biosociales y estilos de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alianza – 4 Azángaro [Internet]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3083497>
36. Alanya J. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán Lima, Perú, 2019. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2707>
37. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. [Internet] Lima: MINSA; 2012 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGS_P197.pdf
38. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión: datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
39. Ministerio de Salud. ¿Qué es la hipertensión? [Internet] Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569>
40. Berenguer L. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Rev Edumecentro [Internet]. 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023];11(2):16-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
41. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2022 [Consultado el 11 diciembre de 2023];28(6):648-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lng=en
42. Espinoza F, Ceja G, Trujillo B, Uribe T, Abarca P, Flores P. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, México. Rev

- Panam Salud Publica [Internet]. 2004 [Consultado el 11 diciembre de 2023];16(6):402-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpyp/2004.v16n6/402-407/es>
43. Álvarez R, Torres L, Garcés J, Izquierdo D, Bermejo D, Lluisupa V, et al. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2022 [Consultado el 30 noviembre de 2023];27(2):129-37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>.
44. Otiniano T. Estilos de vida y factores socioculturales del adulto Mercado Zonal Santa Rosa – Urb. El Bosque – Trujillo. [Internet]. Trujillo – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/164>.
45. Calderón A. Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos que asisten al consultorio geriátrico Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. [Internet] Cusco – Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019. [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2586>
46. Aguilar C. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, Lima. [Internet] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3579>
47. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro del Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec sector B3 [Internet]. Callao – Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/285>.
48. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. Acc Cietna [Internet]. 2019 [Consultado el 11 diciembre de 2023];6(1):60-7. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>

49. Saavedra S. Acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del EsSalud Puno 2018. [Internet] Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Consultado el 11 diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9928>
50. World Health Organization. (2018). HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Evidence-based treatment protocols. Geneva: World Health Organization.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Medina F. Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud Potracancha pillo marca, huánuco-2024” Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado] . Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables		
			Variable principal	Dimensiones	Indicadores
¿Cuáles son los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco, 2024?	Determinar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024.	Ha: Existen factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024. Ho: No existen factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco - 2024.	Factores relacionados para la hipertensión arterial	Actividad física Descanso y sueño Manejo de estrés Hábitos alimenticios	No Presentes Presentes No Presentes Presentes No Presentes Presentes
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Cuáles son las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024 según la edad?	Identificar las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024 según la edad.	Ha1: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según la edad. H01: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según la edad.			
¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud	Evaluar las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud	Ha2: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según el género.			

del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco- Marca, Huánuco- 2024 según el género?	Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024según el género.	H02: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según el género.
¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco- 2024 según el grado de escolaridad?	Describir las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024según el grado de escolaridad.	Ha3: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024 según el grado de escolaridad. H03: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024según el grado de escolaridad.
¿Cuáles son los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco- 2024 según estado civil?	Conocer las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024según el estado civil.	Ha4: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según el estado civil. H04: No existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según el estado civil.
¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores	Determinar las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de	Ha5: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según su religión.

del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024 según su religión?	Salud Pillco Huánuco-2024según su religión.	Potracancha Marca, Huánuco-2024según su religión.	H05: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según su religión.
¿Cuáles son las diferencias los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024 según la tenencia de comorbilidades?	Describir las diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024según la la tenencia de comorbilidades.	Ha6: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según la tenencia de comorbilidades. H06: Existen diferencias de los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024, según la tenencia de comorbilidades.	

Diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
Tipo de estudio: Descriptivo		
Según el tipo de intervención: Observacional	POBLACIÓN MUESTRAL: Por ser una población pequeña y accesible se considerará el muestreo censal, esto significa que el tamaño de la muestra será igual al tamaño de la población	Técnicas: La entrevista y observación
De acuerdo a la planificación de recolección de datos: Prospectivo		Instrumentos:
Por el número de mediciones de la variable: Transversal		<ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista de características generales • Cuestionario de factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores
Según el número de variables de estudio: Analítico		Análisis de datos:
Diseño de estudio: Descriptivo comparativa		<ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo • Análisis inferencial
Enfoque: Cuantitativo		

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Código: _____ Fecha: ___/___/___

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024”

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a): La presente guía de entrevista forma parte de una investigación encaminada a conseguir información sobre sus características generales, por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas que usted deberá responder llenando los espacios en blanco o marcando con un aspa (x) en los paréntesis según las respuestas que considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 60 - 65 años ()
- b) 66 - 70 años ()
- c) 71 - 75 años ()
- d) Mayor de 75 años ()

2. ¿Cuál es su sexo?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin escolaridad ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior incompleta ()

g) Superior completa ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Casado (a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Viudo (a) ()
- e) Separado(a) ()

5. ¿A qué religión pertenece?

- a) Evangélica ()
- b) Católica ()
- c) Mormón ()
- d) Ninguna ()

6. Tenencia a alguna comorbilidad

- a) Si ()
- b) No ()

III. DATOS INFORMATIVOS

7. ¿Tiene Seguro Integral de Salud (SIS)?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Quién lo atiende cuando usted se enferma?

- a) Pareja ()
- b) Hijo(a) ()
- c) Nietos ()
- d) Vecinos ()
- e) Nadie ()

Gracias por su colaboración

Código: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENCIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca, Huánuco-2024”

INSTRUCCIONES: Estimado(a) colaborador(a): Este cuestionario forma parte de una investigación encaminada a observar los factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores; por lo que se le solicita observar detenidamente cada una de las actividades que realicen los vendedores en el desarrollo de sus actividades, agradezco tu gentil colaboración.

Nº	ÍTEM	EVALUACIÓN		
		Nunca	A veces	Siempre
I.	ACTIVIDAD FÍSICA			
1	Realizas ejercicios de actividad física (caminar, correr, etc.)			
2.	Caminas durante por lo menos 30 minutos al día			
3.	Realizas ejercicios por lo menos dos veces por semana			
4.	Pasas más de 3 horas del día sentado(a).			
II.	DESCANSO Y SUEÑO			
5	Duermes de 6 a 8 horas diarias			
6	Te trasnochas.			
7	Duermes durante el día (realiza siesta)			
8	Tienes problemas para quedarte dormido (a)			
III.	MANEJO DE ESTRÉS			
9	Pasas tiempo con tus amigos y familiares.			
10	Ves televisión en tus tiempos libres			

11	Participas en actividades sociales			
12	Realizas actividades de relajación (ejercicios de respiración, pasear, pensar en cosas agradables)			
IV.	HÁBITOS ALIMENTICIOS			
13	Consumes una dieta mediterránea (verduras, frutas, cereales, frutos secos, etc.)			
14	Consumes frutas entre las comidas.			
15	Consumes alimentos ricos en colesterol (queso, helado, huevo, etc.)			
16	Consumes pescado por lo menos dos veces por semana			
17	Consumes carnes rojas por lo menos 2 veces por semana			
18	Consumes frutas y verduras por lo menos una vez al día			
19	Consumes alimentos fritos (salchipapa, pollo a la brasa, etc.) o ahumados (parrilladas, etc.)			
20	Consumes conservas y embutidos (jamonada, jamón, etc.)			

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste un personal autorizado del proyecto Factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2023. Entiendo que la entrevista formará parte de una investigación centrada en los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores. Entiendo que se aplicaran cuestionarios sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial como actividad física, descanso y sueño, manejo de estrés y hábitos nocivos. Se me harán algunas preguntas acerca de mi estado de salud. La intervención durará aprox. 30 minutos. Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Entiendo que fui elegido(a) para participar junto con otras personas porque soy adulto mayor y recibo atención médica en el centro de salud Aparicio Pomares. He concedido libremente esta reunión. Me informaron que es totalmente voluntaria y que aun después iniciada puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas y que no se recibirá ningún tipo compensación por mi participación.

Nombres y firma del participante o responsable legal

MARIA JUAN GONZALES AGUILAR Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado o apoderado.....



Firma del investigador.....

Huánuco, 27.11.2024, del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste un personal autorizado del proyecto Factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2023. Entiendo que la entrevista formará parte de una investigación centrada en los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores. Entiendo que se aplicaran cuestionarios sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial como actividad física, descanso y sueño, manejo de estrés y hábitos nocivos. Se me harán algunas preguntas acerca de mi estado de salud. La intervención durará aprox. 30 minutos. Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Entiendo que fui elegido(a) para participar junto con otras personas porque soy adulto mayor y recibo atención médica en el centro de salud Aparicio Pomares. He concedido libremente esta reunión. Me informaron que es totalmente voluntaria y que aun después iniciada puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas y que no se recibirá ningún tipo compensación por mi participación.

Nombres y firma del participante o responsable legal

 Gretty Lady Nina Mora

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del encuestado o apoderado.....

Firma del investigador.....



Huánuco, 26, Noviembre del 2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste un personal autorizado del proyecto Factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2023. Entiendo que la entrevista formará parte de una investigación centrada en los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adultos mayores. Entiendo que se aplicaran cuestionarios sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial como actividad física, descanso y sueño, manejo de estrés y hábitos nocivos. Se me harán algunas preguntas acerca de mi estado de salud. La intervención durará aprox. 30 minutos. Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Entiendo que fui elegido(a) para participar junto con otras personas porque soy adulto mayor y recibo atención médica en el centro de salud Aparicio Pomares. He concedido libremente esta reunión. Me informaron que es totalmente voluntaria y que aun después iniciada puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas y que no se recibirá ningún tipo compensación por mi participación.

Nombres y firma del participante o responsable legal

Rodolfo Sonni Marieges con Javirin

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado o apoderado.



Firma del investigador.



Huánuco, 27, 11, del 2024

ANEXO 4

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Galarza Silva Rousseau

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO-2024**"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Galarza Silva Rousseau

DNI: 80041706

Especialidad del validador:

Mg. Rousseau P. Galarza Silva
C.E.P 35464

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Percy Rodríguez Retis

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO-2024**"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Percy Rodríguez Retis Percy

DNI: 77805346

Especialidad del validador:


Percy Rodríguez Retis
Mg. 43.00000 CEP. 35465

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Lucas Martínez Lina

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2023"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador: Dr/ Mg:

DNI: 22509873

Especialidad del validador: *ESTERILIZACIÓN DE SISTEMAS PULMONARES Y SUS NÓDOS ENFERMIERAS*

Lic. Enf. Lina Lucía Martínez
DNI: 22509873
C.U.P.: 30793

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Santillán Palacios Adler Miguel

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2023**"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

DNI:

Especialidad del validador:

Miguel A. Santillán Palacios
ENFERMERO
C.E.P. 38561

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Nicolás M. Fretel Quiróz

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO-2024**"

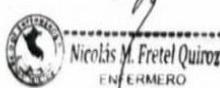
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Nicolás M. Fretel Quiróz

DNI: 42092646

Especialidad del validador:



Firma/sello

Nicolás M. Fretel Quiróz

ENFERMERO

CEP: 42831

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. ELEM BONANZO CANTALICIO

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

BONANZO CANTALICIO ELEM
DNI: 40613242

Especialidad del validador: ENFERMERÍA

PROGRAMA ACADÉMICO

DE ENFERMERÍA

Dr. ELEM BONANZO CANTALICIO

DOCENTE UNIVERSITARIO

BIDERMÓSTICA INVESTIGACIÓN

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Luis Edgardo Robles Gallardo

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna Medina Falcón, Adriana, con DNI 77805346, aspirante al título en enfermería de la Universidad Privada de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2023"**

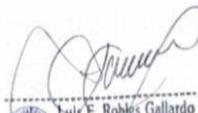
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Robles Gallardo Luis

DNI: 22516066

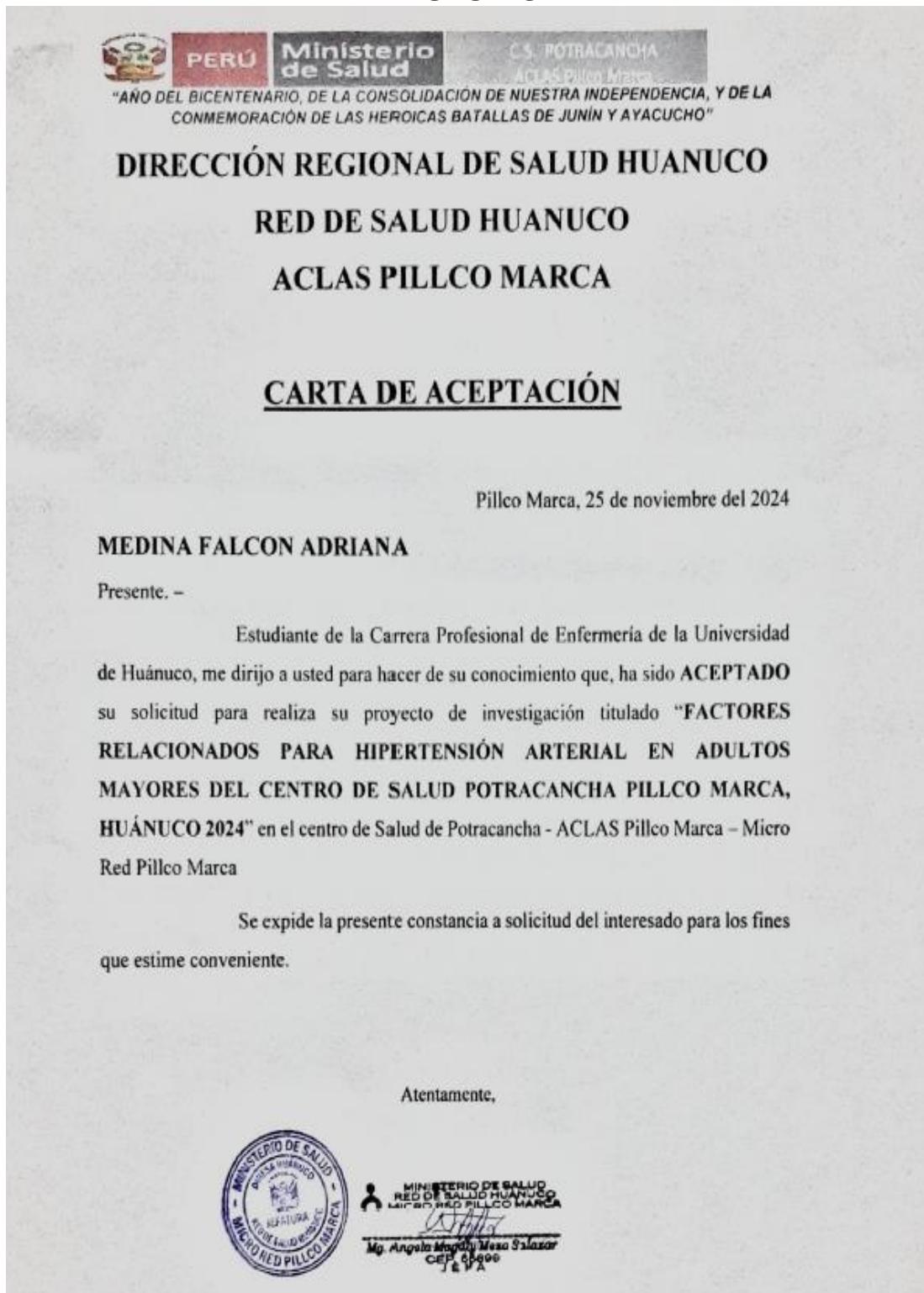
Especialidad del validador:


Luis E. Robles Gallardo
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 40297

Firma/sello

ANEXO 5

DOCUMENTOS DE PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



ANEXO 6

BASES DE DATOS

Nº	Factores relacionados para la hipertensión arterial en adultos mayores																			
	Actividad física				Descanso y sueño				Manejo de estrés				Hábitos alimenticios							
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1
2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2
3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	
4	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2
5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2
6	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2
7	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
8	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	3
9	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3
10	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3
11	2	3	3	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1
12	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
13	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2
14	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
15	3	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1
16	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	3	1
17	3	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3	2
18	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3
19	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1
20	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2
21	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
22	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2
23	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2
24	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2
25	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	1	3	1	3
26	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2
27	1	1	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2	1	3	3	2
28	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3
29	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3
30	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	3	3
31	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3
32	1	1	2	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	2	1	1	1	2	2	2
33	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2
34	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
35	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
36	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	3	3	3	1	3	1	3	2

37	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3
38	2	2	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3
39	2	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1
40	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
41	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	3	3	1	1	1	2	1
42	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	2	3	1
43	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
44	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3
45	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	1	2	3	2
46	1	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1
47	2	1	2	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3
48	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2
49	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1
50	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3
51	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1
52	1	2	1	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2
53	1	3	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2
54	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
55	3	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	2	2	3	3
56	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2
57	1	2	1	2	2	1	3	1	3	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2
58	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2
59	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2
60	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2
61	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	1	2
62	1	2	2	1	3	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1
63	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3
64	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2
65	1	1	3	2	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	2
66	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1
67	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3
68	2	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2
69	1	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	1
70	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	1	1	1	2	1
71	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	3
72	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2
73	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2
74	2	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3
75	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3
76	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2
77	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1
78	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1
79	1	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1
80	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2
81	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2

82	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	1
83	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2
84	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
85	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1
86	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2
87	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1
88	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	2	3	1	2
89	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2
90	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2
91	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
92	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3
93	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2
94	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	3	1	2
95	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1
96	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2
97	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2
98	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2
99	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2
100	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3
101	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	3
102	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1
103	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3
104	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2
105	2	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
106	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2
107	2	2	2	1	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2
108	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2
109	2	2	2	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3
110	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2
111	3	2	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1
112	1	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	1
113	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2
114	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2
115	2	1	2	3	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1
116	1	2	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1
117	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2
118	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	1	2	1
119	1	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	1	3
120	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	3	2	

ANEXO 7

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ADRIANA MEDINA FALCÓN, de la investigación titulada "FACTORES RELACIONADOS PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2024", con asesor(a) DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAUARI, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3148-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

254. MEDINA FALCÓN, Adriana.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	3%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004