



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL
RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS
MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021**

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

AUTORA

SAMANIEGO SAAVEDRA SHEYNI ESTEFANY LISETH

ASESORA

MG. PIEDRA TINEO YESSICA MILAGROS

(ORCID: [0000-0002-0791-6922](https://orcid.org/0000-0002-0791-6922))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CIENCIAS DE LA VIDA Y CUIDADO DE LA SALUD HUMANA

PIMENTEL, PERÚ, 2021

Dedicatoria

Todo este esfuerzo va dedicado en memoria de mi abuela Feliciano Silva Ocupa, quién me inculco como valores la responsabilidad y mucha voluntad de estudio lo cual me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por enseñarme en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a dos personas muy valiosas a mi Madre Antonia por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su amor incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, a mi Papa Hugo a pesar de nuestra distancia física siempre me apoyo cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

La autora

Agradecimiento

Esta tesis no hubiera sido posible a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido en el sendero correcto, a Dios por haberme dado la fuerza, voluntad y apoyo en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, y a mi amigo Tiberio.

De igual manera mis agradecimientos a mi casa de estudio la Universidad Particular de Chiclayo (UDCH), a mis profesores de la escuela de enfermería quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación y esmero en su enseñanza.

La autora

Índice de contenidos

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación:	17
3.2 Diseño de investigación:	17
3.3 Variables y operacionalización	18
3.4 Población, muestra y muestreo	21
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones	24
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
4.1 Resultados en tablas y figuras	26
4.2 Discusión de resultados	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente.....	19
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente.....	20
Tabla 3. Perfil sociodemográfico de los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021.....	26
Tabla 4: En mis antecedentes familiares tengo conocimiento sobre parientes y/o familiares cercanos que han tenido la enfermedad de la hipertensión arterial	27
Tabla 5: He sido diagnosticado con problemas de sobrepeso.....	28
Tabla 6: He sido diagnosticado con problemas de obesidad.....	28
Tabla 7: Realizo un consumo con frecuencia de sal durante mis comidas	29
Tabla 8: Realizo un consumo con frecuencia de cigarrillos y/o tabaco durante la semana.....	29
Tabla 9: Realizo un consumo con frecuencia de bebidas alcohólicas durante la semana	30
Tabla 10: Acostumbro realizar algún tipo de rutina de ejercicio durante mi actividad diaria	30
Tabla 11. He presentado problemas cardiovasculares durante algún momento de mi vida.....	31
Tabla 12. He presentado problemas cerebrovasculares en algún momento de mi vida	31
Tabla 13. He presentado problemas de asma bronquial intermitente durante algún momento de mi vida.....	32
Tabla 14. He presentado problemas de asma bronquial persistente durante algún momento de mi vida.....	32
Tabla 15. He presentado problemas asociados a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante algún momento de mi vida	33
Tabla 16. He presentado problemas asociados a la diabetes durante algún momento de mi vida ...	33
Tabla 17. He presentado problemas asociados al cáncer durante algún momento de mi vida	34
Tabla 18. Relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021.	34

Resumen

El objetivo del estudio consistió en determinar la relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021, y para lo cual se planteó el desarrollo de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, donde la población y muestra estuvo conformada por un total de 312 adultos mayores que son atendidos en el servicio de emergencia interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2020, y donde el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario. El cuestionario de la variable factores de hipertensión arterial, está formado por 02 dimensiones y 07 ítems, y el cuestionario de la variable enfermedades crónicas estuvo formado por 03 dimensiones y 07 ítems. Entre los principales resultados, tenemos que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos, son la presencia de antecedentes familiares donde la carga genética favorece el desarrollo de este tipo de enfermedad, los problemas de peso y obesidad, el consumo frecuente de sal, cigarrillos y bebidas alcohólicas, y la falta de rutinas de ejercicio continuo durante la etapa de la vez. Se concluyó que la relación estadística entre las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas de los adultos mayores atendidos es igual a 0.841, y dicho valor es categorizado como un grado de relación significativo entre ambas variables que poseen una categoría cualitativa ordinal.

Palabras clave: Enfermedades crónicas, factores de riesgo de la hipertensión arterial e hipertensión arterial

Abstract.

The objective of the study was to determine the relationship between the risk factors for high blood pressure and chronic diseases in older adults at Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021, and for which the development of a quantitative, descriptive and correlational, where the population and sample consisted of a total of 312 older adults who are cared for in the internal emergency service of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital during 2020, and where the data collection instrument used was the questionnaire. The questionnaire for the arterial hypertension factors variable is made up of 02 dimensions and 07 items, and the questionnaire for the chronic diseases variable consisted of 03 dimensions and 07 items. Among the main results, we have that the risk factors associated with arterial hypertension in the elderly cared for are the presence of a family history where the genetic load favors the development of this type of disease, weight and obesity problems, consumption frequent salt, cigarettes, and alcoholic beverages, and a lack of continuous exercise routines during the time stage. It was concluded that the statistical relationship between the variables of risk factors for arterial hypertension and chronic diseases of the elderly cared for is equal to 0.841, and this value is categorized as a degree of significant relationship between both variables that have an ordinal qualitative category.

Palabras clave: Chronic diseases, risk factors for high blood pressure and high blood pressure

I. INTRODUCCIÓN

Hace ya un año y medio que el mundo se ha visto afectado por el COVID-19, alterando no solo los estilos de vida a los que estábamos acostumbrados, sino también los cuidados y controles médicos de la población en general, siendo en gran parte afectados los adultos mayores quienes al ser un grupo etario de alto riesgo era muy difícil que pudiesen continuar con sus controles o tratamientos de manera continua, afectando en altos niveles su condición médica, como se sabe una de las afecciones más comunes en adultos mayores es la hipertensión arterial y enfermedades crónicas así lo menciona la National Council On Aging indicando que al menos el 80% de adultos mayores de 65 años padecen al menos 1 enfermedad crónica, mientras que un 68% padece entre 2 a más, de tal modo que siendo este grupo etario numeroso en el mundo y en país se considera relevante poder conocer estos temas que permitan no solo saber actuar ante una situación de riesgo, sino también tener la capacidad de atenderlos y brindarles calidad de vida. (1)

El crecimiento en contagios y la saturación de los centros de salud en Argentina han ocasionado que pacientes con hipertensión en edad adulta sean más propensos al contagio y se cree falsa información relacionada a la medicación y sus efectos en personas hipertensas que contraigan el COVID-19 por ello la Fundación Cardiológica Argentina emitió un comunicado aclarando que no se debe abandonar el tratamiento de la hipertensión a pesar de estar contagiados de covid-19 o no. (2)

Padecer de hipertensión arterial va en aumento día a día afectando a personas de todas las edades, pero siendo mortal con mayor índice en los adultos mayores así lo menciona Mercedes Borja, una de las más comunes es la hipertensión arterial considerada en España como una de las 10 principales enfermedades crónicas que más afecta a este país, aproximadamente 19 millones de habitantes padecen una enfermedad crónica y son causantes del 63% de muertes registradas (3), debido a que la población mantiene una mala alimentación, falta de ejercicio, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo entre otros factores de riesgo que llevan a que se origine una hipertensión arterial (4).

Los factores de riesgo para la hipertensión arterial es más común y fuerte en personas mayores de 60 años, también puede ser hereditario, padecer sobrepeso, tener una vida sedentaria, tabaquismo, consumo elevado de sal, estar expuesto a mucho estrés o afecciones crónicas que incrementan el riesgo de padecer hipertensión como diabetes o problemas renales (5).

En España, durante el año 2019 más de 4 millones de personas padecen de hipertensión y su nivel se incrementa según aumenta la edad, a mayor edad mayor riesgo; siendo que el 60% de pacientes se encuentra en una edad de 60 años a más ocasionando que muchos de estos pacientes tengan complicaciones adicionales ante la presencia de una enfermedad crónica producida por el sobre esfuerzo que ciertos órganos deben realizar como el corazón, los riñones y las arterias (6).

En un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo indica que el principal problema de América Latina no solo se enfoca en el envejecimiento de la población, sino en el incremento de una salud deteriorada en adultos mayores, haciendo énfasis al aumento progresivo de casos de hipertensión arterial.(7).

El Perú no es ajeno a la enfermedad de la hipertensión arterial, ya que bajo los mismos factores de riesgo de sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo, y el consumo sin control de sal, han llevado que más de 4 millones de personas padezcan de hipertensión arterial en el país y con mayor frecuencia en adultos mayores (8). En personas jóvenes muchas veces los síntomas no se hacen notar pero según la edad va avanzando los síntomas se hacen evidentes aunque al no haberse controlado en sus inicios afecta en mayor proporción y se acompaña de otras enfermedades crónicas que se pueden desarrollar a raíz de la hipertensión; por lo que se recomienda efectuar cambios en su estilo de vida, ejercitar, tener una dieta balanceada, efectuar controles constantes de la presión (9).

Dentro de todos los factores de riesgo de la hipertensión arterial, ocupa el primer lugar el estilo de vida, seguido de la mala alimentación, consumo de alcohol, entre otros; pero también existen determinantes de carácter social como el nivel de ingresos, la educación y la vivienda contribuyendo con los efectos negativos. Una consideración que es importante resaltar y

considerar es que las personas no son iguales cada una cuenta con un sistema diferente y aunque un individuo no sufra de hipertensión a pesar de su edad y coma lo que desea, no puede ser imitada por otra persona esta situación es muy común y ello lleva a que personas con hipertensión u otra enfermedad tengan complicaciones con otras enfermedades crónicas, algo que también afecta mucho en Lima son las grandes distancias que se deben recorrer para llegar al centro de trabajo o al médico por lo que ocasiona estrés otra de las causas comunes para la hipertensión (10).

Al llegar a la edad adulta mayor el cuerpo experimenta múltiples cambios tanto físicos como psicológicos y se convierten en personas sumamente vulnerables a contraer enfermedades crónicas por lo que es relevante prestar mucho cuidado a la salud, la población de adultos mayores en rangos de 60 años a más representa el 12% de la población total según el último censo realizado por el INEI (11), los adultos mayores representan un grupo de riesgo para padecer de hipertensión debido a la edad y otras complicaciones propias de la edad (12).

A nivel local, nos ubicamos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo durante el año 2021, el cual se constituye como una especialidad médica encargada de la atención integral del adulto enfermo, tanto de las actividades de diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de enfermedades que pueden afectar sus órganos y sistemas internos, así como a su prevención.

Se elige como objeto de estudio el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo, debido a que se considera que una de las poblaciones que ha sufrido mayor repercusión en su salud por la aparición del nuevo coronavirus covid-19 desde el 2020, ha sido la de la población adulta, especialmente aquella que padece de enfermedades categorizadas como crónicas que provienen de factores relacionados a la hipertensión arterial.

Entre los factores que se consideran como originadores de la hipertensión arterial, tenemos a los que señala Huerta (13), especialmente nos referimos a los que se categorizan como factores modificables, entre ellos tenemos a la obesidad, el consumo de grasas, sal, tabaco y especialmente la falta de actividad física recurrente. Se considera que la aparición del nuevo coronavirus covid-19, ha generado como consecuencia que se agrave la severidad de los factores

relacionados a la hipertensión arterial, puesto que la población del adulto mayor, por ser considerada como una población de riesgo frente a este nuevo virus, ha tenido que modificar o limitar su estilo normal de vida a lo que normalmente tenía acostumbrado, y lo cual conlleva a que un estilo de vida sedentario conlleve al agravamiento de enfermedades inicialmente categorizadas como no crónicas.

A raíz de lo explicado como parte del sustento de la realidad problemática local, se formuló el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021?

Como parte de la justificación, la problemática de estudio fue abordada para incrementar el nivel de conocimiento sobre cuáles son los tipos de factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial que tienen mayor presencia en la población de adultos mayores que son atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo durante el año 2021, así mismo se buscó poder tener un mayor conocimiento sobre cuáles son las enfermedades crónicas que tienen mayor repercusión en la población de adultos mayores que es atendida en el hospital.

Además, la problemática de estudio fue abordada para medir la relación estadística existente entre la hipertensión arterial y las enfermedades crónica que afectan a los adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo durante este año 2021, los cuales por su estilo de vida sedentario, hábitos de consumo alimenticio y deterioro físico propio de la edad adulta o vejez, tienen tendencia a desarrollar enfermedades crónicas que parten o provienen de aquellos factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.

Desde un punto de social, la investigación también se abordó para generar conciencia entre los alumnos de la escuela profesional de enfermería de la Universidad de Chiclayo, debido a que la labor del enfermero no solo se debe enfocar en diagnosticar y dar tratamiento, sino también en poder orientar en la prevención del desarrollo de otras enfermedades crónicas. De esta forma se busca contribuir con la mejora de la atención, y cuidado de los adultos mayores a

través del desarrollo de programas que se adapten a su condición y con ello mejorar su calidad de vida y tratamiento.

El objetivo general fue determinar la relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021, y los específicos identificar los factores de riesgo de la hipertensión arterial de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021, describir las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021, y medir la relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021.

Como hipótesis se planteó lo siguiente: H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021, H_1 : Existe relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y los accidentes cardiovasculares de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021.

II. DESARROLLO

De la revisión efectuada sobre los trabajos previos sobre las variables en estudio, se identificó la existencia de múltiples fuentes internacionales y nacionales, que abordan la problemática de la enfermedad de la hipertensión arterial y de aquellas condiciones categorizadas como factores de riesgo que promueven o incrementan el riesgo de sufrir esta enfermedad; asimismo, se hizo uso de diversas fuentes bibliográficas que hacen referencia al estudio de las enfermedades crónicas que se presentan con mayor incidencia en el segmento poblacional adultos mayores, especialmente de aquellas que se generan o parten de aquellos factores de riesgo que se asocian con la hipertensión arterial.

En Estados Unidos; **Benetos A., Petrovic M. y Strandberg, (2019)** en su investigación titulada *Hypertension Management in Older and Frail Older Patients*. Tuvo como objetivo obtener información óptima para el diagnóstico y estrategia terapéutica para evitar el uso de agresivas terapias que sólo se enfocan en la prolongación de la vida del paciente, se realizó una revisión documental sobre el tema. Se concluyó que la estrategia sobre cómo afrontar la

hipertensión arterial debería estar enfocada en la reserva funcional de los pacientes y sus niveles de fragilidad. La edad cronológica no es un criterio fiable por la gran heterogeneidad en el proceso de envejecimiento entre adultos mayores. Por esta razón, los geriatras realizan el uso de CGA, sin embargo, este método consume tiempo, es complejo y difícil de implementar en la práctica clínica. (14)

En Ecuador; **Crespo C. y Zúñiga A., (2019)** en su investigación titulada ***Factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores***. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial en los adultos mayores, la muestra fue 10 investigaciones relacionadas a la hipertensión arterial, se realizó revisión documental. Como resultados se obtuvo que a nivel mundial 2 de cada 5 personas padecen de hipertensión, el 35% de población muere por hipertensión, los factores de riesgo más comunes son el sedentarismo, sobrepeso y obesidad, alcoholismo, hábitos alimenticios y tabaquismo. Se concluyó que la hipertensión es un problema de salud pública y enemigo silencioso. (15)

En China; **Zhao C., Wong L., Zhu Q. y Yang H., (2018)** en su investigación titulada ***Prevalence and correlates of chronic diseases in an elderly population: A community-based survey in Haikou***. Tuvo como objetivo principal evaluar la prevalencia y los factores asociados con cuatro enfermedades crónicas en adultos mayores en Haikou, la capital de la provincia de Hainan, la muestra fue de 9432 personas mayores de 60 años, como instrumento se realizó entrevistas. Como resultados se obtuvo que el 31.7% presento al menos 1 de 4 enfermedades crónicas, la correlación común fue en edades avanzadas. Se concluyó que existe prevalencia múltiple de enfermedades crónica en adultos mayores las cuales deben ser atendidas por personal de salud. (16)

En Estados Unidos; **Lacey B., Lewington S., Clarke R., Kong X., Chen Y., Guo Y. et al., (2018)** en su investigación titulada ***Age-specific association between blood pressure and vascular and non-vascular chronic diseases in 0.5 million adults in China: a prospective cohort study***. Tuvo como objetivo principal encontrar la relación entre la presión arterial y las enfermedades crónicas vasculares y no vasculares en adultos mayores, la muestra fue de 512891 adultos, como instrumento se aplicó entrevistas. Como resultados se obtuvo que un 90% de accidentes vasculares y no vasculares se presentan en una edad media de 64 años. Se concluyó

que en los adultos en China, la presión arterial sistólica se relaciona constantemente con enfermedades vasculares. (17)

En Ecuador; **Encalada E., Álvarez K., Barbecho P. y Wong S., (2018)** en su investigación titulada ***Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca.*** Tuvo como objetivo general determinar la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de parroquias urbanas, la muestra fue 378 adultos mayores, instrumento medición de presión arterial. Como resultados se obtuvo que la frecuencia de hipertensión arterial fue de 52.5%, el 65.1% fueron mujeres, el 57.6% fueron de edad entre 65 a 74 años, el 41.2% solo estudiaron primaria, el 51.2% tiene antecedentes familiares de HTA, el 41.9% tienen obesidad. Se concluyó que la frecuencia de hipertensión arterial en adultos mayores de zonas urbanas supera las cifras mundiales establecidas. (18)

En Estados Unidos; **Buford T., (2016)** en su investigación titulada ***Hypertension and Aging.*** Tuvo como objetivo resumir la información relacionada a hipertensión en diversos ámbitos en una conceptualización que unifique estos ámbitos diversos pero yuxtapuestos. Se efectuó una revisión documental para la recopilación de información. Se concluyó que la hipertensión es una afección que prevalece en el tiempo y se incrementa drásticamente en las personas de mayor edad, los mecanismos existentes ayudan al control de estas afecciones, sin embargo, aún es necesario que se realicen más investigaciones para evaluar como influyen las características biológicas y genéticas en la eficacia en las intervenciones. (19)

En Colombia; **García-Castañeda N., Cardona-Arango D., Segura-Cardona A. y Garzón-Duque M., (2016)** en su investigación titulada ***Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión.*** Tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, la muestra fue de 4248 adultos mayores, como instrumento se aplicó cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 65.5% fueron mujeres hipertensas, el 64.1% tuvo una edad entre 60 a 74 años, la pobreza se asocia con la enfermedad, los hábitos de consumo se asocian también. Se concluyó que los factores de riesgo que se asocian con la hipertensión son: la edad, el sexo, ascendencia, estado nutricional, diabetes y problemas de corazón y cerebro. (20)

En Argentina; **Conrado A., (2016)** en su investigación titulada ***Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 – 2009.*** Tuvo como objetivo principal evaluar el estado de salud de la población mayor de 65 años de edad en Argentina en el período 2001-2009, evidenciando el impacto de las enfermedades crónicas prevalentes más importantes, la muestra fue información de los años 2001 a 2009. Como resultados se obtuvo los años como esperanza de vida se pierden por la osteoartritis y la hipertensión arterial, los factores de riesgo y la prevalencia de enfermedades crónicas se dan por Sobrepeso, obesidad, poca actividad física, consumo de tabaco, alcohol y colesterol alto. Se concluyó que el envejecimiento evidencia el incremento de enfermedades crónicas y los factores de riesgo se asocian a ellas.(21)

En Colombia; **Peña L. y Jiménez M., (2016)** en su investigación titulada ***Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2010.*** Tuvo como objetivo general caracterizar el comportamiento de la Hipertensión Arterial en adultos mayores de 60 años, la muestra se integró por la información de la ENDS. Como resultados se obtuvo que Bogotá tiene la población más alta con hipertensión arterial, el 88% de la población adulta mayor es hipertenso, la prevalencia de hipertensión arterial se encuentra en adultos mayores de 60 a 69 años, el 64.6% de población con hipertensión visitan al menos una vez al año un centro de salud. (22)

En Arequipa; **Hanco K., (2020)** en su investigación titulada ***Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. hospital Regional Honorio, Arequipa, 2020.*** Tuvo como objetivo principal determinar en el paciente adulto mayor con enfermedades crónicas su calidad de vida y el sentido del humor, la muestra fue 151 adultos mayores, el instrumento fue cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 59.6% tiene una edad menor igual a 75 años, 58.3% son mujeres, 49.7% han estudiado hasta secundaria, 53% son solteros, viudos y separados, 72.8% no trabaja, las enfermedades crónicas frecuentes son la hipertensión arterial y diabetes. (23)

En Trujillo; **Moreno P., (2019)** en su investigación titulada ***Hipertensión arterial y deterioro cognitivo en adultos mayores Hospital Regional Docente de Trujillo, Julio-Diciembre 2019.*** Tuvo como objetivo principal determinar si la hipertensión arterial está

relacionada con el deterioro cognitivo en adultos mayores, la muestra fue 192 personas, se usó como instrumento cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 60.9% de personas hipertensas corren el riesgo de padecer deterioro cognitivo. Se concluyó que la hipertensión arterial se relaciona significativamente con deterioro cognitivo. (24)

En Lima; **Díaz Del Olmo A., (2019)** en su investigación titulada ***Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, centro de salud Carlos Protzel, 2018.*** Tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, la muestra fue 125 pacientes, como instrumento se usó el cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 48% de pacientes tiene un estilo de vida regular, 48.8% tiene cuidados regulares. Se concluyó que existe relación significativa entre estilo de vida y cuidados preventivos de la hipertensión arterial. (25)

En Chachapoyas; **Jáuregui M., (2018)** en su investigación titulada ***Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2017.*** Tuvo como objetivo principal determinar los estilos de vida e hipertensión arterial, en los adultos mayores, la muestra fue 50 adultos mayores, como instrumento se hizo uso de cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 54% no tiene una vida saludable, el 46% tiene hipertensión. Se concluyó que no existe relación entre estilo de vida e hipertensión arterial en los adultos mayores. (26)

En Lima; **Chung B., Kim D. y Nam E., (2018)** en su investigación titulada ***Evaluation of Hypertension Prevention and Control Programs in Lima, Peru.*** Tuvo como objetivo principal fue proporcionar una evaluación de los programas de prevención y control de la hipertensión de KOICA (Agencia de Cooperación Internacional de Corea), la muestra fue de 663 residentes con diagnóstico de prehipertensión o hipertensión de los cuales el 60% tienen un rango de edad mayor a 60 años, como instrumento se usó programas de prevención y control. Como resultado se obtuvo que el programa de KOICA contribuyeron de manera significativa en la reducción de la presión arterial. Se concluyó que los programas KOICA que contar con servicios de detección ayuda a controlar la hipertensión de manera temprana. (27)

En Lima; **Medina R., Rojas J. y Vilcachagua J., (2017)** en su investigación titulada ***Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2017.*** Tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto y adulto mayor de un hospital general, la muestra fue 150 pacientes, se aplicó test Morisky, Green – Levine. Como resultados se obtuvo que el 80% de pacientes son adultos mayores, 64% son mujeres, solo el 16% fueron adherentes al tratamiento. Se concluyó que la adherencia al tratamiento fue baja. (28)

En Pimentel; **Quintana A., (2018)** en su investigación titulada ***Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud Chongoyape, 2018.*** Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, la muestra fue 186 adultos mayores, como instrumento se hizo uso de cuestionario. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de hipertensión es de 63%, los factores de riesgo asociados son los factores sociodemográficos, fisiológicos y biológicos. Se concluyó que la prevalencia fue mayor de 30% asociándose con comorbilidad. (29)

En Pimentel; **Ramírez K., (2018)** en su investigación titulada ***Factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor de un hospital – Chiclayo, 2018.*** Tuvo como objetivo principal determinar los factores relacionados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el adulto mayor, la muestra fue 76 pacientes, como instrumento se usó cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 76.3% tuvo un nivel considerable de adherencia al tratamiento. Se concluyó que los pacientes con hipertensión tienen adherencia parcial al tratamiento y los factores que influyen negativamente son los socioeconómicos y otros vinculados al paciente. (30)

En Pimentel; **Sánchez R., (2018)** en su investigación titulada ***Epidemiología de la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor atendido en el centro de salud de Monsefú – 2018.*** Tuvo como objetivo principal determinar la epidemiología de la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, la muestra fue 458 adultos y 96 adultos mayores, como instrumento se usó cuestionario. Como resultados se obtuvo que 60.5% presento presión normal, 11.7% de

hipertensos son mujeres, 11.5% de hipertensos son de zonas rurales. Se concluyó que en Monsefú la prevalencia de población hipertensa es de 39.54%. (31)

La Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson menciona que la enfermería basa su ejercicio en el cuidado, motivo por el cual el cuidado a ofrecer debe ser holístico, ya que se deben ejercer los cuidados en todas las dimensiones. Watson resalta que la esencia de la enfermería es la unión de lo humanístico y lo científico. (32)

El cuidado, constituye un proceso basado en la protección de la vida humana, siendo un pilar reflectivo y de desarrollo de la profesión misma. Por esta razón se enfatiza en que su teoría marca una pauta hacia un compromiso profesional basado en normas éticas y valores. (32)

Existen factores de riesgo de la hipertensión arterial donde Fernández, lo define como el ascenso constante de las cifras de presión arterial por encima de los niveles establecidos como normales. Estas cifras han sido establecidas, hace mucho tiempo basados en diversos estudios, llegando a la conclusión que los valores normales son, presión máxima, hasta 140 mmHg y, mínima, hasta 90 mmHg, que se expresan como 140/90 mmHg. (33)

La OMS lo define como un trastorno donde los vasos sanguíneos sufren una tensión constantemente alta, pudiendo ocasionarles daño. Se considera como tensión arterial normal para adultos 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (34)

Entre los tipos de hipertensión arterial, el MINSA en su Guía técnica los divide en dos tipos:

Hipertensión primaria (esencial o idiopática): Es aquella que no tiene causa identificable; son muchos los factores que se asocian y pueden ser un componente familiar, sin embargo, aún no está establecido como el único gen causante. (35)

Hipertensión secundaria: Es aquella que si cuenta con causas identificadas; y donde su corrección si genera un adecuado control de la PA y hasta curarla en algunos casos. En este resaltan:

Enfermedad renal: Como la parenquimal o renovascular. (35)

Enfermedades endocrinas: Como el hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primaria, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras. (35)

Miscelánea: Como los tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros. (35)

Medicamentos: Como los anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vasos constrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros. (35)

Los factores de riesgo de la Hipertensión arterial, Huerta los divide en 2 grupos:

Factores no modificables: Debido a su naturaleza no pueden ser modificados.

Edad: La edad influye tanto en la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima, debido a que según la edad avanza los casos de hipertensión también. Los hombres son más propensos que las mujeres, hasta que las mujeres llegan a la etapa de la menopausia. (13)

Sexo: La incidencia de padecimiento de hipertensión arterial en los hombres menores de 50 años es alta, a diferencias de las mujeres quienes son afectadas recién al momento de llegar a la menopausia. (13)

Raza: Según estudios indican que el mayor índice de incidencia se encuentra en la raza negra, sin embargo, en la actualidad debido a los múltiples cambios en el ritmo de vida las demás etnias también se han ido afectando con esta enfermedad. (13)

Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial: El 95% de casos no se dan por una sola causa, sino que son de origen poli génico y multifactorial. Mientras que solo un 5% son causados por mutación de un gen único, que se transmite en la familia siguiendo un modelo mendeliano. (13)

Factores modificables: Se encuentran asociados al estilo de vida y con un adecuado control pueden ser modificados.

Obesidad: Definida como la acumulación en exceso de grasas que perjudican la salud. La relación entre obesidad e hipertensión arterial ha sido documentada. Consumir calorías en exceso ocasiona sin duda obesidad, se ha demostrado que personas con obesidad tienen el mayor riesgo de padecer hipertensión arterial. (13)

Consumo de sal: Aunque se desconoce porque dejar de consumir sal disminuye la presión arterial en la hipertensión arterial, se viene haciendo con buenos resultados. (13)

Consumo de grasas: El consumo excesivo o no controlado de carbohidratos y grasas animales, y reducido consumo de verduras y frutas, eleva sin duda los niveles de colesterol en la sangre. (13)

Consumo de tabaco: La presión arterial está ligada al consumo de tabaco, ya que es una de las principales causas de riesgo cardiovascular, puesto que el humo afecta a las arterias. El consumo de tabaco representa un riesgo para más de 20 enfermedades que afectan el organismo. (13)

Consumo de alcohol: El consumo de alcohol afecta la presión arterial, un consumo de 6 a más unidades por día ocasiona fuertes problemas en la PA. (13)

Actividad Física: El sedentarismo o inactividad física ocasionan problemas de salud asociadas a la hipertensión arterial, por ello es importante hacer al menos caminatas 3 veces por semana. (13)

Dentro de los síntomas de la hipertensión arterial, Fernández, indica que no siempre se presenta síntomas, por lo general esto se detecta al momento de hacerse un chequeo médico, debido a ello se puede sufrir de cardiopatía y problemas renales. (33)

Cuando se presentan síntomas incluyen: (32)

Dolores de cabeza.

Nauseas o vómitos.

Confusión.

Cambios en la visión. (33)

Zumbido en los oídos.

Sangrado nasal.

Para efectuar un diagnóstico, Venegas, indica que, para realizar el diagnóstico de hipertensión arterial, es necesario efectuar la medición de la presión arterial una semana seguida. Se resalta que la presión arterial puede llegar a variar dependiendo la hora del día, motivo por el cual es importante realizar la medida a la misma hora todos los días. (36)

El tratamiento con el fin de reducir la presión arterial y disminuir los riesgos, se debe realizar un cambio en el estilo de vida que permita mantener la presión arterial en niveles normales (34). Para ello se debe:

Consumir alimentos que incluyan potasio y fibras.

Consumir mucha agua.

Ejercitarse regularmente al menos 30 minutos al día.

Eliminar el consumo de tabaco.

Disminuir el consumo de alcohol.

Disminuir sustancialmente el consumo de sal.

Disminuir el estrés.

Evitar las preocupaciones en exceso y llevar actividades relajantes que permitan equilibrar las emociones.

Mantener un adecuado peso corporal.

Las enfermedades crónicas, según la OMS, lo define como enfermedades de duración larga y generalmente con progresión lenta. Las enfermedades crónicas representan el 63% de muertes a nivel mundial. (37)

Entre los tipos de enfermedades crónicas, la OMS divide las enfermedades crónicas en 4 grupos:

Enfermedades cardiovasculares, las cuales se caracterizan por afectar el sistema cardiovascular, como el corazón y vasos sanguíneos. Han sido clasificadas como un problema de salud pública ya que presentan la primera causa de muerte a nivel mundial. (37)

Entre las más comunes están:

Infarto de miocardio: Consiste en una obstrucción de los tejidos que forman un órgano, o una sección del mismo, debido a que se interrumpe el flujo sanguíneo de la arteria o las arterias pudiendo ocasionar la muerte o una necrosis de los tejidos. (37)

Accidentes cerebrovasculares: Consiste en anomalías cerebrales, ocasionado por procesos patológicos que comprometen los vasos sanguíneos. Es mucho más evidente en adultos de 65 años y representa la tercera causa de muerte. Pueden ser Ecv isquémico y Ecv hemorrágico. (37)

Las enfermedades respiratorias crónicas: Son aquellas que afectan a las vías respiratorias, incluyendo las nasales, bronquios y pulmones. (37)

Las más comunes son:

Asma Bronquial: Considerada una enfermedad crónica a las vías respiratorias, caracterizada por el incremento del árbol traqueobronquial a diversos estímulos. De manera fisiológica el asma se da por obstrucción de las vías respiratorias, puede sanar de manera natural o con tratamiento. De manera clínica se da por paroxismos de disnea, tos y sibilancias. (37)

Pueden ser:

Extrínseca, alérgica o atópica.

Intrínseca, idiosincrática, no alérgica o no atópica.

Inducida por fármacos.

Inducida por ejercicios.

Infecciosa.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): Consiste en la obstrucción que evita el pase del aire a los pulmones, sus síntomas incluyen problemas para respirar, tos, mucosidad y silbido al respirar. (37)

El cáncer: Enfermedad considerada como una de las principales causantes de muerte en el mundo, y en su mayoría los índices más altos se dan en países con ingresos medios y bajos. (37)

La prevalencia más común en muertes por cáncer es: en hombres cáncer de pulmón y en mujeres cáncer de mama. (37)

Enfermedades Metabólicas: Son aquellas de herencia autosómica recesiva y son causadas por la ausencia o deficiencia de una enzima, ocasionando alteraciones bioquímicas que producen daño neurológico o riesgo vital, siempre que no sean detectadas a tiempo. (37)

La más común es la diabetes en todas sus etapas:

La diabetes mellitus: Katzung, menciona que es un trastorno crónico caracterizado por alteraciones metabólicas de carbohidratos, proteínas y grasas, Su característica es la intolerancia a la glucosa o la hiperglicemia. Por lo general el organismo no produce, ni reacciona a la insulina. (38)

Se divide en 3 grupos:

Diabetes tipo I: Conocida también como diabetes juvenil o diabetes mellitus insulino dependiente, se caracteriza por efectuarse una destrucción selectiva de células del páncreas produciendo deficiencia total de la insulina. (38)

Diabetes tipo II: Se caracteriza por la presencia de niveles altos de glucosa en la sangre, ocasionado por una resistencia celular a la labor de la insulina, que se combina por una deficiencia en el páncreas en la secreción de insulina. (38)

Diabetes Mellitus Tipo III o Gestacional: Se hace presente en mujeres en estado de gestación que nunca han tenido antecedentes de diabetes, pero si niveles altos de azúcar en la sangre en su proceso gestacional.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación:

El tipo de investigación es cuantitativo y correlacional.

La investigación fue de tipo cuantitativa, ya que se desarrolló de manera ordenada iniciando en el planteamiento de la situación problemática hasta la recolección de datos mediante un instrumento.

La investigación utilizó el tipo correlacional, ya que tuvo como fin medir el grado de relación estadística que puede existir entre una variable dependiente y una o múltiples variables independientes. En el caso del presente estudio, y conforme al tipo de variables elegidas, se planteó el uso de la prueba no paramétrica denominada Tau B de Kendall en un programa estadístico como el IBM SPSS STATISTICS, o en otras bases de datos similares como Microsoft Excel o R Studio.

El nivel de la investigación fue descriptivo, debido a que se realizó una descripción de los atributos de las variables en estudio, conforme se presentan dentro de un ambiente natural.

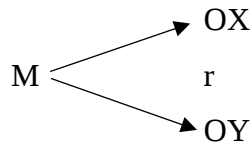
3.2 Diseño de investigación:

El diseño de estudio elegido para la contrastación de la hipótesis, fue el transversal y no experimental, puesto que la medición del grado de relación estadística entre variables, parte de las frecuencias obtenidas a partir de la aplicación de los cuestionarios formulados.

El diseño fue transversal debido a que la fase de recolección de datos, se realizará en una sola actividad programada en las instalaciones del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

El diseño fue no experimental debido a que no se realiza una manipulación intencional o deliberado de la variable independiente de este estudio, sino que se realiza una descripción tal y como se presenta en su contexto natural.

El diseño que corresponde al tipo de investigación elegido, fue el siguiente:



Donde M es la muestra.

O es la observación a las variables X y Y .

r es la relación entre las variables X y Y .

3.3 Variables y operacionalización

Variable independiente

La variable independiente del estudio, fueron los factores de riesgo de la hipertensión arterial.

Un factor de riesgo, hace referencia a cualquier tipo de rasgo, atributo o característica de un individuo que lo hace propenso a sufrir un tipo de enfermedad o lesión. Los factores de riesgo de la hipertensión arterial, hace referencia a los rasgos o atributos del individuo que provienen de su composición física y estilo de vida, que lo hacen más propenso a desarrollar la enfermedad de la hipertensión arterial. (33)

Variable dependiente:

La variable dependiente del estudio, fueron las enfermedades crónicas.

La OMS, define enfermedad crónica como aquellas enfermedades de duración larga y generalmente con progresión lenta en el organismo de la persona. Las enfermedades crónicas representan el 63% de muertes a nivel mundial. (37)

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems o preguntas	Técnica - Instrumento
Factores de riesgo de la hipertensión arterial	Factores no modificables	Antecedentes familiares	En mis antecedentes familiares tengo conocimiento sobre parientes y/o familiares cercanos que han tenido la enfermedad de la hipertensión arterial	Encuesta - Cuestionario
			He sido diagnosticado con problemas de sobrepeso	
	Factores modificables	Sobrepeso y obesidad	He sido diagnosticado con problemas de obesidad	
		Consumo de sal	Realizo un consumo frecuente de sal durante mis comidas	
		Consumo de cigarrillos y/o tabaco	Realizo un consumo frecuente de cigarrillos y/o tabaco durante la semana	
		Consumo de bebidas alcohólicas	Realizo un consumo frecuente de bebidas alcohólicas durante la semana	
		Actividad física	Acostumbro realizar algún tipo de rutina de ejercicio durante mi actividad diaria	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems o preguntas	Técnica - Instrumento
Enfermedades crónicas	Enfermedades cardiovasculares	Accidentes cardiovasculares	He presentado problemas cardiovasculares durante algún momento de mi vida	Encuesta - Cuestionario
		Accidentes cerebrovasculares	He presentado problemas cerebrovasculares en algún momento de mi vida	
		Asma bronquial intermitente	He presentado problemas de asma bronquial intermitente durante algún momento de mi vida	
		Asma bronquial persistente	He presentado problemas de asma bronquial persistente durante algún momento de mi vida	
	Enfermedades respiratorias crónicas	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	He presentado problemas asociados a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante algún momento de mi vida	
		Diabetes mellitus	He presentado problemas asociados a la diabetes durante algún momento de mi vida	
	Enfermedades metabólicas	Cáncer	He presentado problemas asociados al cáncer durante algún momento de mi vida	

Fuente: Elaboración propia

3.4 Población, muestra y muestreo

El término población se refiere al conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones que forman parte del interés de conocimiento del investigador.

Se consideraron como elementos que constituyen la población de las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas, a los pacientes con una edad mayor o igual a 60 años que reciben su tratamiento de control en el servicio de emergencia interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2020. Por información proporcionada por el personal del servicio de emergencia interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se identificó que, hasta el mes de octubre del año 2020, se tiene un registro total de 1,220 pacientes con una edad mayor o igual a 60 años que reciben su tratamiento de control para su enfermedad de hipertensión arterial.

La muestra se refiere al subgrupo de individuos, que comparten características y atributos en común con el grupo poblacional, al cual denominamos como población.

Para el cálculo de la muestra asociada a las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas, se utilizó la técnica estadística del muestreo aleatorio simple que es un tipo de muestreo no basado en la probabilidad, y a continuación se dan a conocer los resultados obtenidos:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

Z= 1.96 (Nivel de confianza)

P = 50% (Variabilidad positiva)

Q = 50% (Variabilidad negativa)

E= 0.05 (margen de error)

N= 1,220 pacientes (tamaño de la población)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1,220}{0.05^2 \times (1,220-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 1,172 / (2.7975 + 0.9604)$$

$$n = 1,172 / 3.7579$$

311.79 $\approx$ 312 pacientes con una edad mayor o igual a 60 años

La muestra final de las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas, estuvo compuesta por un total de 312 pacientes con una edad mayor o igual a 60 años que son atendidos en el servicio de emergencia interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2020.

• **Criterios de inclusión:**

Personas con un rango de edad mayor o igual a 60 años que presentan como diagnóstico la enfermedad de la hipertensión arterial.

Personas con un rango de edad mayor o igual a 60 años que reciben tratamiento de control para su enfermedad de la hipertensión arterial en el área de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

• **Criterios de exclusión:**

Personas mayores de 60 años que no cuenten con diagnóstico de enfermedades de hipertensión arterial.

Personas mayores de 60 años que no hayan presentado enfermedades crónicas.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como materiales se han tomado en consideración libros, revistas científicas y tesis cuyos años de antigüedad no son mayores a 5 años y que contienen información relevante en relación a las variables de estudio.

La técnica de recolección de datos elegida para el estudio fue la encuesta.

Se define encuesta como una técnica de exploración de contenido situacional, que permite al investigador caracterizar las diferentes situaciones e ideas de las personas que desempeñan el papel de informante en el estudio, incluyendo los factores que afectan su comportamiento individual.

El instrumento de recolección de datos elegido para el estudio fue el cuestionario. El cuestionario de la variable factores de hipertensión arterial, está formado por 02 dimensiones y 07 ítems o preguntas que han sido operado según base teórica de la propia variable. En el caso del cuestionario de la variable enfermedades crónicas, este cuestionario está formado por 03 dimensiones y 07 ítems o preguntas que han sido operadas también conforme a la base teórica de la variable.

Con respecto a la escala de medición, se hizo uso de la escala de Likert, puesto que el uso de esta escala, facilita las actividades de discusión e interpretación de resultados. Los niveles usuales de respuesta asociados a la escala de Likert, son los siguientes: Totalmente de acuerdo (TA), De acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D), y Totalmente en desacuerdo (TD).

Los cuestionarios fueron validados por consulta de expertos siendo esto docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo. Posteriormente, se procederá a realizar la codificación de las variables estudiadas, así como también se ingresará a un sistema de procesamiento de datos como el IBM SPSS STATICS para analizar los resultados y establecer conclusiones en base a los datos obtenidos.

Se define cuestionario como un texto interrogatorio formado por preguntas escritas en forma de interrogación, cuya intención es recopilar datos verídicos sobre un objeto de estudio, y poder contrastar una hipótesis formulada.

3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones

El procedimiento de recolección de datos, se llevó a cabo durante la fase de ejecución del proyecto de tesis, y para lo cual se requeriría en primer lugar solicitar formalmente la autorización para la recolección de datos al Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Posterior a la consecuencia de la autorización para la obtención de datos, se procedió a coordinar con el jefe a cargo del servicio de emergencia interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes, sobre cuáles son los días en que se podrá visitar las instalaciones del hospital, para iniciar el procedimiento de obtención de datos a través de los cuestionarios formulados.

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información estadística recopilada a través del cuestionario sobre las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas, fue procesada y analizada a través del programa estadístico IBM SPSS STATISTICS ver.24.

El programa estadístico IBM SPSS STATISTICS ver.24, en la ventana del editor de datos (vista de datos y variables), nos permitirá ingresar cada una de las preguntas de los cuestionarios como variables cualitativas ordinales, y también nos permita asignar las escalas de valor deseadas.

También el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS ver.24, en la ventana del visor de resultados, nos permitirá mostrar en formas de tablas y figuras, la distribución de frecuencias de cada una de las preguntas que forman parte de los cuestionarios, con las escalas de valor deseado.

Los métodos generales de estudio, utilizados fueron el método inductivo, y el método deductivo.

El método deductivo, es un método de razonamiento que parte de lo general a lo particular, es decir que empieza del análisis teórico de leyes, y termina en la formulación de conclusiones lógicas.

El método inductivo es un método de razonamiento que formula conclusiones lógicas a partir de la formulación de una hipótesis o revisión de un antecedente.

El método específico del estudio, fue el método estadístico.

El método estadístico, es aquel método basado en la estadística descriptiva e inferencial, que permite la recolección de datos de tipo cuantitativo y cualitativo, que proceden de un fenómeno que es parte de objeto de estudio.

Como parte del procedimiento de recolección de datos, en primer lugar, se procedió a solicitar una autorización escrita al director del Hospital Regional Docente Las Mercedes con el fin de poder aplicar los cuestionarios formulados sobre las variables en estudio. Posterior a la obtención de la autorización escrita, se procedió a coordinar con el personal enfermero de la unidad de emergencias del hospital, con el fin de programar el día en que se podrá visitar sus instalaciones y abordar a aquellos pacientes que son tratados con el fin de controlar los síntomas o efectos asociados a la enfermedad de la hipertensión arterial.

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 3. Perfil sociodemográfico de los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021

Edad			Sexo			Estado Civil			Distrito de residencia			Grado de instrucción			Ocupación		
Intervalo	N	%	Intervalo	N	%	Intervalo	N	%	Intervalo	N	%	Intervalo	N	%	Intervalo	N	%
60 a 65 años	125	40,0	Femenino	172	55,0	Soltero	31	10,0	José Leonardo Ortiz	125	40,0	Primaria	62	20,0	Empleado	78	25,0
71 a 75 años	94	30,0	Masculino	140	45,0	Casado	47	15,0	Chiclayo	78	25,0	Secundaria	109	35,0	Jubilado	156	50,0
76 a 80 años	47	15,0				Viudo	78	25,0	La Victoria	109	35,0	Técnico superior	78	25,0	Negociante	78	25,0
81 a más años	47	15,0				Conviviente	62	20,0				Superior universitaria	47	15,0			
						Separado o Divorciado	94	30,0				Estudios de posgrado	16	5,0			
Total	312	100,0	Total	312	100,0	Total	312	100,0	Total	312	100,0	Total	312	100,0	Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3, se obtuvo en relación a la edad de los adultos mayores con hipertensión, que 125 (40,0%) presentan un rango de edad entre los 60 a 65 años, 94 (30,0%) presentan un rango de edad entre 71 y 75 años, 47 (15,0%) presentan un rango de edad entre 76 a 80 años, y 47 (15,0%) presentan una edad entre 81 a más años. En cuanto al sexo, 172 (55,0%) son mujeres y 140 (45,0%) son hombres. En cuanto al estado civil, 31 (10,0%) son solteros, 47 (15,0%) son casados, 78 (25,0%) son viudos, 62 (20,0%) son convivientes y 94 (30,0%) son separados o divorciados. En cuanto al distrito de residencia tenemos que 125 (40,0%) viven en José Leonardo Ortiz, 78 (25,0%) viven en Chiclayo y 109 (35,0%) viven en La Victoria. En cuanto al grado de instrucción tenemos que 62 (20,0%) solo tienen primaria, 109 (35,0%) secundaria, 78 (25,0%) superior técnico, 47 (15,0%) universitario y 16 (5,0%) Estudios de posgrado. En cuanto a la ocupación tenemos que 78 (25,0%) son empleados, 156 (50,0%) son jubilados y 78 (25,0%) son negociantes.

Tabla 4: En mis antecedentes familiares tengo conocimiento sobre parientes y/o familiares cercanos que han tenido la enfermedad de la hipertensión arterial

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	94	30,0
De acuerdo	16	5,0
Indiferente	78	25,0
En Desacuerdo	62	20,0
Totalmente en desacuerdo	62	20,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4, tenemos que 94 (30,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo en que sobre sus antecedentes familiares, si tienen conocimiento sobre parientes y/o familiares cercanos que han tenido la enfermedad de la hipertensión arterial, mientras que el 78 (25,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se muestra indiferente sobre el conocimiento de este tipo de enfermedad en su entorno familiar cercano.

Tabla 5: He sido diagnosticado con problemas de sobrepeso

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	31	10,0
De acuerdo	109	35,0
Indiferente	47	15,0
En desacuerdo	47	15,0
Totalmente en desacuerdo	78	25,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5, tenemos que 109 (35,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión, se encuentran totalmente de acuerdo en que han sido diagnosticados con problemas de sobrepeso, mientras que 78 (25,0%) se encuentran totalmente en desacuerdo que como parte de la identificación de su enfermedad, esta se encuentre asociada a un diagnóstico de sobrepeso.

Tabla 6: He sido diagnosticado con problemas de obesidad

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	78	25,0
De acuerdo	109	35,0
Indiferente	31	10,0
En desacuerdo	31	10,0
Totalmente en desacuerdo	62	20,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 6, tenemos que 109 (35,0%) y 78 (25,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo y de acuerdo en si han sido diagnosticados con problemas de obesidad, mientras que 62 (20,0%) se encuentran totalmente en desacuerdo que como parte de la identificación de su enfermedad, esta se encuentre asociada a un diagnóstico de obesidad.

Tabla 7: Realizo un consumo con frecuencia de sal durante mis comidas

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	94	30,0
De acuerdo	109	35,0
Indiferente	31	10,0
En desacuerdo	62	20,0
Totalmente en desacuerdo	16	5,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 7, tenemos que 109 (35,0%) y 94 (30,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo en si realizan un consumo frecuente de sal durante las comidas, mientras que 62 (20,0%) están en desacuerdo referente al consumo frecuente de sal durante sus comidas.

Tabla 8: Realizo un consumo con frecuencia de cigarrillos y/o tabaco durante la semana.

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	94	30,0
De acuerdo	62	20,0
Indiferente	31	10,0
En desacuerdo	31	10,0
Totalmente en desacuerdo	94	30,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 8, tenemos que 94 (30,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo en que realizan un consumo frecuente de cigarros y/o tabaco durante la semana, mientras que 94 (20,0%) se encuentran indiferentes, en considerar que su condición de hipertensión arterial, tenga relación con el consumo frecuente de cigarrillo y/o tabaco durante la semana.

Tabla 9: Realizo un consumo con frecuencia de bebidas alcohólicas durante la semana

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	78	25,0
En desacuerdo	109	35,0
Indiferente	31	10,0
En desacuerdo	47	15,0
Totalmente en desacuerdo	47	15,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 9, tenemos que 109 (35,0%) y 78 (25,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo y de acuerdo en que realizan un consumo frecuente de bebidas alcohólicas durante la semana.

Tabla 10: Acostumbro realizar algún tipo de rutina de ejercicio durante mi actividad diaria

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	47	15,0
De acuerdo	16	5,0
Indiferente	78	25,0
En desacuerdo	109	35,0
Totalmente en desacuerdo	62	20,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 10, tenemos que 109 (35,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran en desacuerdo en que acostumbran realizar algún tipo de rutina de ejercicio durante la actividad diaria, mientras que 78 (25,0%) es indiferente, en considerar que su condición de hipertensión arterial, tenga relación con la falta de actividad física durante su día a día.

Tabla 11. He presentado problemas cardiovasculares durante algún momento de mi vida

Escala	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	78	25,0
De acuerdo	125	40,0
Indiferente	16	5,0
En desacuerdo	31	10,0
Totalmente en desacuerdo	62	20,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 11, tenemos que 125 (40,0%) y 78 (25,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo en que han presentado problemas cardiovasculares durante algún momento de su vida.

Tabla 12. He presentado problemas cerebrovasculares en algún momento de mi vida

Escala	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	94	30,0
De acuerdo	78	25,0
Indiferente	47	15,0
En desacuerdo	62	20,0
Totalmente en desacuerdo	31	10,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 12, tenemos que 94 (30,0%) y 78 (25,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo y de acuerdo en que han presentado problemas cerebrovasculares en algún momento de su vida.

Tabla 13. He presentado problemas de asma bronquial intermitente durante algún momento de mi vida

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	140	45,0
De acuerdo	16	5,0
Indiferente	94	30,0
En desacuerdo	31	10,0
Totalmente en desacuerdo	31	10,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 13, tenemos que 140 (45,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo en que ha presentado problemas de asma bronquial intermitente durante algún momento de su vida, mientras que 94 (30,0%) es indiferente a la presencia del asma bronquial intermitente como enfermedad recurrente de su organismo.

Tabla 14. He presentado problemas de asma bronquial persistente durante algún momento de mi vida

Escala	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	94	30,0
De acuerdo	62	20,0
Indiferente	78	25,0
En desacuerdo	31	10,0
Totalmente en desacuerdo	47	15,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 14, tenemos que 94 (30,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial se encuentra totalmente de acuerdo en que han presentado problemas de asma bronquial persistente durante algún momento de su vida, mientras que 78 (25,0%) es indiferente a la presencia del asma bronquial intermitente como enfermedad recurrente de su organismo.

Tabla 15. He presentado problemas asociados a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante algún momento de mi vida

Escala	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	47	15,0
De acuerdo	31	10,0
Indiferente	78	25,0
En desacuerdo	62	20,0
Totalmente en desacuerdo	94	30,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 15, tenemos que 94 (30,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente en desacuerdo en que han presentado problemas asociados a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante algún momento de su vida, mientras que 78 (25,0%) es indiferente a la presencia de problemas pulmonares obstructivos crónicos como enfermedad recurrente de su organismo

Tabla 16. He presentado problemas asociados a la diabetes durante algún momento de mi vida

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	78	25,0
De acuerdo	125	40,0
Indiferente	16	5,0
En desacuerdo	31	10,0
Totalmente en desacuerdo	62	20,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 16, tenemos que 125 (40,0%) y 78 (25,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo en que ha presentado problema asociados a la diabetes durante algún momento de su vida.

Tabla 17. He presentado problemas asociados al cáncer durante algún momento de mi vida

Escala Likert	Muestra	%
Totalmente de acuerdo	94	30,0
De acuerdo	62	20,0
Indiferente	62	20,0
En desacuerdo	16	5,0
Totalmente en desacuerdo	78	25,0
Total	312	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 17, tenemos que 94 (30,0%) de la muestra seleccionada de adultos mayores con hipertensión arterial, se encuentran totalmente de acuerdo en que ha presentado problemas asociados al cáncer durante algún momento de su vida, mientras que 78 (25,0%) es indiferente a la presencia de problemas asociados al cáncer como enfermedad recurrente de su organismo.

Tabla 18. Relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y las enfermedades crónicas de los adultos mayores en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2021.

		Factores de riesgo de la hipertensión arterial	Enfermedades crónicas
Tau b de Kendall	Factores de riesgo de la hipertensión arterial	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,841
		N	,000
	Enfermedades crónicas	Coefficiente de correlación	312
		Sig. (bilateral)	,841
		N	1,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 18, los resultados muestran que a través del uso de la prueba Tau B de Kendall, existe un nivel de relación estadística entre las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas de los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo que es igual a 0.841, y es categorizado como un grado de relación significativo entre ambas variables que poseen una categoría cualitativa ordinal. El

nivel de significación bilateral (p) obtenido en el resultado de la correlación, se encuentra fuera del rango del 5%, y por el nivel de significación obtenido que se encuentra fuera del rango establecido, se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se procede a aceptar la hipótesis alternativa (H_1), en la cual se establece que existe relación entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial y los accidentes cardiovasculares de los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes, de la ciudad de Chiclayo durante el 2021.

4.2 Discusión de resultados

En relación al primer objetivo específico, los resultados obtenidos en las tablas numeradas desde la 4 hasta la 10, dan a conocer que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo durante el año 2021, son la presencia de antecedentes familiares donde algún miembro familiar presenta este tipo de enfermedad, los problemas de peso y obesidad, el consumo frecuente de sal, cigarrillos y bebidas alcohólicas, y la falta de rutinas de ejercicio durante la vida diaria durante la etapa de la vejez. Los resultados obtenidos tienen coincidencia con los de Crespo C. y Zúñiga A (2019) (15) por señalar que los factores de riesgo más comunes que se encuentran asociados a la hipertensión arterial son el sedentarismo, sobrepeso y obesidad, alcoholismo, hábitos alimenticios y tabaquismo.

Así mismo se señala que la hipertensión arterial se considera como un enemigo silencioso para la salud pública, puesto que genera otros males crónicos para la persona. También los resultados obtenidos tienen coincidencia con los de Jáuregui M., (2018) (26) por destacar que los adultos mayores que no desarrollan una vida saludable, desarrollan problemas de hipertensión arterial, lo cual afirma que la falta de ejercicio continuo es un factor persistente de riesgo para la generación de la hipertensión arterial en el organismo.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos en las tablas numeradas desde la 11 hasta la 17, dan a conocer que las enfermedades crónicas que se presentan con mayor frecuencia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo durante el año 2021, como consecuencia de los factores de riesgo de la hipertensión

arterial, son los problemas cardiovasculares, los problemas cerebrovasculares, el asma bronquial intermitente, el asma bronquial persistente, y la diabetes. Los resultados obtenidos tienen coincidencia con los de Lacey B., Lewington S., Clarke R., Kong X., Chen Y., Guo Y. et al., (2018)) (17) por señalar que la presión arterial sistólica se relaciona constantemente con enfermedades vasculares y cerebrovasculares.

También los resultados obtenidos tienen coincidencia con los de Moreno P., (2019) (24) por mencionar que las personas hipertensas corren el riesgo constante de padecer deterioro cognitivo, y otras enfermedades asociadas a la presencia del asma bronquial.

En relación al tercer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 18, dan a conocer la existencia de un nivel de relación estadístico entre las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas de los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo que es igual a 0.841, y el cual es categorizado como un grado de relación significativo entre ambas variables que poseen una categoría cualitativa ordinal. Los resultados obtenidos tienen coincidencia con los de Quintana A., (2018) (29) por indicar que existe una relación fuerte entre la prevalencia de enfermedades crónicas y los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, especialmente en aquellos que presentan comorbilidad.

También los resultados obtenidos tienen coincidencia con los de Buford T., (2016) (19) por concluir que la hipertensión arterial es una afección que prevalece en el tiempo y se incrementa drásticamente en las personas de mayor edad generando otras enfermedades, es decir que la relación se mantiene en el sentido que a mayor edad, las personas con hipertensión arterial tienen mayor riesgo de generar otras enfermedades crónicas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En relación al primer objetivo específico, tenemos que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la

ciudad de Chiclayo durante el año 2021, son la presencia de antecedentes familiares donde la carga genética favorece el desarrollo de este tipo de enfermedad, los problemas de peso y obesidad, el consumo frecuente de sal, cigarrillos y bebidas alcohólicas, y la falta de rutinas de ejercicio continuo durante la etapa de la vez.

En relación al segundo objetivo específico, tenemos que las enfermedades crónicas que se presentan con mayor frecuencia en los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo durante el año 2021, como consecuencia de los factores de riesgo de la hipertensión arterial, son los problemas cardiovasculares, los problemas cerebrovasculares, el asma bronquial intermitente, el asma bronquial persistente, y la diabetes.

En relación al tercer objetivo específico, tenemos que la relación estadística entre las variables factores de riesgo de la hipertensión arterial y enfermedades crónicas de los adultos mayores atendidos en el Hospital Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo que es igual a 0.841, y dicho valor es categorizado como un grado de relación significativo entre ambas variables que poseen una categoría cualitativa ordinal.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda al personal encargado de la dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo, desarrollar un estudio pre experimental que permita identificar si el nuevo coronavirus COVID-19 debe categorizarse como un nuevo factor de riesgo asociado al desarrollo de la hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas que pueden presentarse en la población adulta mayor del departamento de Lambayeque.

Se recomienda al personal encargado de la dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo, fomentar el uso de talleres educativos y avisos entre la población adulta mayor del departamento de Lambayeque, que permitan tomar conciencia sobre la importancia de tener buenos hábitos de alimentación saludable y de ejercicio constante, y sobre las consecuencias de tener una vida no saludable y de las enfermedades crónicas que pueden aparecer durante la etapa de la vejez.

Se recomienda al personal encargado de la dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes de la Ciudad de Chiclayo, desarrollar un estudio que permita registrar la tasa de decesos asociados a la hipertensión arterial en la población adulta mayor del departamento de Lambayeque, con el fin poder asignar el nivel de riesgo y prioridad de tratamiento que se le debe dar a este tipo de enfermedad.

REFERENCIAS

1. Healthy Aging Team. The Top 10 Most Common Chronic Conditions in Older Adults [Internet]. NCOA. 2021 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://www.ncoa.org/article/the-top-10-most-common-chronic-conditions-in-older-adults>
2. Clarín. Coronavirus e hipertensión: por qué no hay que abandonar el tratamiento [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: https://www.clarin.com/buena-vida/coronavirus-hipertension-abandonar-tratamiento_0_2DW0eeTC.html
3. Borja M. Diabetes, ansiedad, hipertensión... Estas son las diez enfermedades crónicas más comunes en España [Internet]. 20 minutos. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.20minutos.es/noticia/4182765/0/las-diez-enfermedades-cronicas-mas-comunes-en-espana/>
4. 20 Minutos. Cómo llevar la hipertensión arterial durante la pandemia por el COVID-19 [Internet]. 20 minutos. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.20minutos.es/noticia/4227264/0/como-llevar-la-hipertension-arterial-durante-la-pandemia-por-el-covid-19/>
5. Funes A. Qué es la hipertensión arterial o presión arterial alta [Internet]. El Español. 2020 [cited 2020 Oct 27]. Available from: https://www.elespanol.com/como/hipertension-arterial-presion-alta/466453840_0.html
6. Buenavida. Más de cuatro millones de españoles son hipertensos y no lo saben. Esta es la forma de averiguarlo [Internet]. El País. 2019 [cited 2020 Oct 27]. Available from: https://elpais.com/elpais/2019/06/24/buenavida/1561375792_198870.html
7. Ibarraran P. Ancianos: Crónicamente vivos, clínicamente crónicos [Internet]. El País. 2018 [cited 2020 Oct 27]. Available from: https://elpais.com/elpais/2018/05/31/planeta_futuro/1527783211_904146.html
8. Minsa. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial [Internet]. Gobierno del Perú. 2019 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
9. El comercio. Siete medidas para salvarlo de la hipertensión arterial [Internet]. El

- Comercio. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2019 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-siete-medidas-salvarlo-hipertension-arterial-tratar-presion-alta-espana-mexico-argentina-noticia-672316-noticia/>
10. Callapiña P. Hipertensión arterial: Estos son los factores que incrementan el riesgo de padecerla [Internet]. RPP Noticias. 2019 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://rpp.pe/vital/expertos/hipertension-arterial-estos-son-los-factores-que-incrementan-el-riesgo-de-padecerla-mitos-y-verdades-noticia-1174769>
 11. TV Perú. 5 enfermedades comunes en adultos mayores y cómo prevenirlas [Internet]. TV Perú. 2019 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/miscelanea/5-enfermedades-comunes-en-adultos-mayores-y-como-prevenirlas>
 12. RPP Noticias. Hipertensión y diabetes, enfermedades que más afectan a los adultos mayores peruanos [Internet]. RPP Noticias. 2018 [cited 2020 Oct 27]. Available from: <https://rpp.pe/vital/salud/hipertension-y-diabetes-enfermedades-que-mas-afectan-a-los-adultos-mayores-peruanos-noticia-1128720>
 13. Huerta Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol México [Internet]. 2001 [cited 2020 Oct 28];71:208–10. Available from: www.cardiologia.org.mxedigraphic.com
 14. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. Circ Res [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 27];124(7):1045–60. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCRESAHA.118.313236>
 15. Crespo Gonzalez C, Zuñiga Zevallos A. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA [Internet]. Universidad Estatal De Milagro; 2019 [cited 2020 Oct 27]. Available from: [http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/4742/FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES-CRESPO GONZALEZ CINTHYA -ZUÑIGA CEVALLOS ALEXI.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/4742/FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20HIPERTENSION%20ARTERIAL%20EN%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES-CRESPO%20GONZALEZ%20CINTHYA%20-ZUÑIGA%20CEVALLOS%20ALEXI.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

16. Zhao C, Wong L, Zhu Q, Yang H. Prevalence and correlates of chronic diseases in an elderly population: A community-based survey in Haikou. PLoS One [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 27];13(6):e0199006. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199006>
17. Lacey B, Lewington S, Clarke R, Kong XL, Chen Y, Guo Y, et al. Age-specific association between blood pressure and vascular and non-vascular chronic diseases in 0·5 million adults in China: a prospective cohort study. Lancet Glob Heal [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 28];6(6):e641–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18302171>
18. Encalada Torres E, Álvarez Tapia K, Barbecho Barbecho P, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2018 [cited 2020 Oct 28];13(3). Available from: www.revhipertension.com
19. Buford TW. Hypertension and Aging. Ageing Res Rev [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 27];26:96. Available from: [/pmc/articles/PMC4768730/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26730730/)
20. García-Castañeda N, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque M. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 27];23(6):528–34. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-factores-asociados-hipertension-arterial-el-S012056331600070X>
21. Conrado A. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 - 2009. Saúde em Debate [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 28];40(109):125–35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200125&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Peña Lopez L, Jiménez Madolnado M. CARACTERIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN COLOMBIA EN ADULTOS MAYORES A PARTIR DE LA ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2010 [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2016 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/490/1/TESIS CORREGIDA.pdf>
23. Hanco Campos K. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SENTIDO DEL HUMOR. HOSPITAL REGIONAL

HONORIO, AREQUIPA, 2020 [Internet]. Arequipa; 2020 [cited 2020 Oct 28]. Available from:

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10930/MChacake1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

24. Moreno Briones P. Hipertensión arterial y deterioro cognitivo en adultos mayores Hospital Regional Docente de Trujillo, Julio- Diciembre 2019 [Internet]. Trujillo; 2019 [cited 2020 Oct 28]. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40412/Moreno_BPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Díaz Del Olmo Ilizarbe A. ESTILOS DE VIDA Y CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD CARLOS PROTZEL, 2018 [Internet]. Lima; 2019 [cited 2020 Oct 28]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/TESIS _DIAZ DEL OLMO ILIZARBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Jauregui Sanchez M. ESTILOS DE VIDA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PEDRO CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS - 2017 [Internet]. Chachapoyas; 2018 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/MaribelJaureguiSanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Chung B, Kim D, Nam EW. Evaluation of Hypertension Prevention and Control Programs in Lima, Peru. Osong Public Heal Res Perspect [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 27];9(1):36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831681/>
28. Medina Gutierrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo J. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE UN HOSPITAL GENERAL, OCTUBRE 2016 [Internet]. Lima; 2017 [cited 2020 Oct 28]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Quintana Torres A. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE

- SALUD CHONGOYAPE, 2018 [Internet]. Pimentel; 2018 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5031/QuintanaTorresAbigailGisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Ramírez Olivera K. FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN EL ADULTO MAYOR DE UN HOSPITAL – CHICLAYO, 2018 [Internet]. Pimentel; 2018 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5895>
 31. Sánchez Sánchez R. EPIDEMIOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ – 2018 [Internet]. Pimentel; 2018 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5171>
 32. Watson J. Human Caring Science [Internet]. 2nd ed. Estados Unidos: Jones & Bartlett Learning; 2011 [cited 2020 Oct 13]. 122 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ygF-bw6lRxwC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Human+Caring+Science&ots=16ijOvl3M8&sig=TYoILVChaJDcw7AoeiYuLYc6JUY#v=onepage&q=Human+Caring+Science&f=false>
 33. Fernández López M. Información para pacientes [Internet]. México; 2016 [cited 2020 Oct 28]. Available from: https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf
 34. Organización Mundial de la Salud. OMS | Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. WHO [Internet]. 2016 [cited 2020 Oct 28]; Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
 35. Ministerio de salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva [Internet]. Gobierno del Perú. 2015 [cited 2020 Oct 28]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195692-031-2015-minsa>
 36. Venegas D. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES: PROBLEMA CANCER [Internet]. Ministerio de Salud (MINSA). 2012 [cited 2020 Oct 29]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>
 37. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia STEPS de la OMS. Guía para la Form e Instr prácticas [Internet]. 2006 [cited 2020 Oct 29];4(Step 2):1–15. Available from:

<https://core.ac.uk/download/pdf/323351953.pdf>

38. Katzung BG. Basic & Clinical Pharmacology. 14th ed. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2018.
39. Comision Nacional para la protección desujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Natl Institutes Heal [Internet]. 2003 [cited 2020 Sep 7];12. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo identificado con DNI

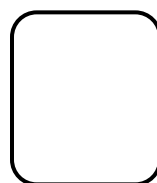
Autorizo al investigador

Para ser parte del proyecto titulado **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021.**

Por tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que utilice la información brindada por mi persona con la intención de mejoras sobre el conocimiento de la tuberculosis a la población en el puesto de salud.

Teniendo pleno conocimiento de que mi identidad será mantenida en reserva, por los fines que persigue la investigación.

FIRMA DEL RESPONSABLE



HUELLA



ANEXO 2: CUESTIONARIO SOBRE VARIABLE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



I. Datos básicos

1.1 Edad: _____

1.2 Sexo:

() Masculino () Femenino

1.3 Estado civil:

() Soltero (a) () Conviviente

() Casado (a) () Separado (a) / Divorciado (a)

() Viudo (a)

1.4 Distrito de residencia: _____

1.5 Grado de instrucción:

() Primaria () Superior universitaria

() Secundaria () Estudios de posgrado

() Técnico superior

1.6 Ocupación: _____

II. Relación de preguntas

Por favor lea las siguientes preguntas y marque con una equis (X), su respuesta:

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (A)

Indiferente (I)

En desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

Es muy importante mencionar que la información que se obtenga a partir del presente cuestionario, será utilizada solo para fines académicos, y también se mantendrá bajo secreto la identidad de las personas que se involucren como informantes del estudio. La investigadora y dueña de la tesis, asumirá el rol de receptor de la información proporcionada, y no alterará ninguno de los resultados obtenidos.

Lista de interrogantes	TA	A	I	D	TD
En mis antecedentes familiares tengo conocimiento sobre parientes y/o familiares cercanos que han tenido la enfermedad de la hipertensión arterial					
He sido diagnosticado con problemas de sobrepeso					
He sido diagnosticado con problemas de obesidad					
Realizo un consumo con frecuencia de sal durante mis comidas					
Realizo un consumo con frecuencia de cigarrillos y/o tabaco durante la semana					
Realizo un consumo con frecuencia de bebidas alcohólicas durante la semana					
Acostumbro realizar algún tipo de rutina de ejercicio durante mi actividad diaria					



ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE LA VARIABLE ENFERMEDADES CRONICAS



I. Datos básicos

1.1 Edad: _____

1.2 Sexo:

() Masculino () Femenino

1.3 Estado civil:

() Soltero (a) () Conviviente

() Casado (a) () Separado (a) / Divorciado (a)

() Viudo (a)

1.4 Distrito de residencia: _____

1.5 Grado de instrucción:

() Primaria () Superior universitaria

() Secundaria () Estudios de posgrado

() Técnico superior

1.6 Ocupación: _____

II. Relación de preguntas

Por favor lea las siguientes preguntas y marque con una equis, su respuesta:

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (A)

Indiferente (I)

En desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

Es muy importante mencionar que la información que se obtenga a partir del presente cuestionario, será utilizada solo para fines académicos, y también se mantendrá bajo secreto la identidad de las personas que se involucren como informantes del estudio. La investigadora y dueña de la tesis, asumirá el rol de receptor de la información proporcionada, y no alterará ninguno de los resultados obtenidos.

Lista de interrogantes	TA	A	I	D	TD
He presentado problemas cardiovasculares durante algún momento de mi vida					
He presentado problemas cerebrovasculares en algún momento de mi vida					
He presentado problemas de asma bronquial intermitente durante algún momento de mi vida					
He presentado problemas de asma bronquial persistente durante algún momento de mi vida					
He presentado problemas asociados a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica durante algún momento de mi vida					
He presentado problemas asociados a la diabetes durante algún momento de mi vida					
He presentado problemas asociados al cáncer durante algún momento de mi vida					

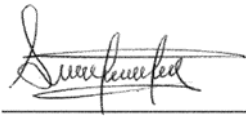
DECLARACION DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, **SHEYNI SAMANIEGO SAAVEDRA**, egresado de la Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al informe de tesis titulado:

FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021

Es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Proyecto de Investigación:

- 1) No ha sido plagiado.
- 2) Menciono todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
- 3) No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- 4) En los datos presentados en los resultados no han sido falsos, ni duplicados, ni copiados.



**SAMANIEGO SAAVEDRA SHEYNIN
ESTEFANY**

DNI N° 76976199

DECLARACION DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo **Mg. YESSICA MILAGROS PIEDRA TIENO**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulado “**FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021**”.

Cuyo autor es la bachiller:

SHEYNI ESTEFANY SAMANIEGO SAAVEDRA

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



Mg. Yessica M. Piedra Tineo
CEP. 41755 - RNE. 16819

Mg. PIEDRA TINEO, YESSICA

ID ORCID: [0000-0002-0791-6922](https://orcid.org/0000-0002-0791-6922)



**AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA"**



Señor:

Lic. DAVID RETUERTO ALVARADO

PERMISO PARA ENCUESTAR A LA POBLACIÓN DESIGNADA POR MOTIVOS DE TESIS.

Estimado Jefe del servicio de Emergencia HRDLM.

Es grato dirigirme a Ud. Para comunicarle mi interés en realizar una investigación en el marco de mi tesis **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021**

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los pacientes sujeto de estudio.

Sin otro particular, me despido

Atentamente:

SAMANIEGO SAAVEDRA SHEYNI

DNI: 76976199

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE LAS MERCEDES - CHICLAYO
Jefe del Servicio de Emergencia
CER N° 52052 - AEL N° 13002
ESP. EMERGENCIAS Y RESUSITACION

DAVID RETUERTO ALVARADO

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Chiclayo, 24 septiembre del 2021

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

Jefe de enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital Docente las Mercedes de Chiclayo, Otorga la presente constancia a:

SAMANIEGO SAAVEDRA SHEYNI ESTEFANY LISETH

Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chicago, identificada con DNI: 76976199 , que aplicado en esta institución una encuesta como parte de su Investigación denominada : "FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021"

Se otorga la presente a petición de la interesada para Fines Pertinentes.

Chiclayo Septiembre 2021

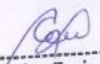
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Lic. Rosendo Roldán Alvarado
CER. N° 52893 - R.O.U. N° 13062
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

YO, Katiana Yimbela Mocarro con número de Documento
Nacional de Identidad: 16563393
desempeñándome en el Cargo de: Lic. Enfermería.

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021**, presentado por la Bachiller de enfermería Sheyni Estefany Samaniego Saavedra con DNI: 76976199 para obtener el grado de **LICENCIADA DE ENFERMERIA**, el cual apruebo en calidad de validador.



Maria Esther Tapia Becerra
LIC. ENFERMERIA
CEP. 80435

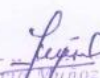


Karla Yimbela Mocarro
LIC. ENFERMERIA
CEP. N° 59953

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

YO, Clemente Muñoz Fonseca con número de Documento
Nacional de Identidad: 16454947
desempeñándome en el Cargo de: Lic. Enfermería: Crea profesional

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021**, presentado por la Bachiller de enfermería Sheyni Estefany Samaniego Saavedra con DNI: 76976199 para obtener el grado de **LICENCIADA DE ENFERMERIA**, el cual apruebo en calidad de validador.


Clemente Muñoz Fonseca
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 48169

EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

YO, Rocio Garcia Rebaza con número de Documento
Nacional de Identidad: 415774367
desempeñándome en el Cargo de: Lic. Enfermería

Por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al proyecto de tesis: **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADO A ENFERMEDADES CRONICAS EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES, CHICLAYO 2021**, presentado por la Bachiller de enfermería Sheyni Estefany Samaniego Saavedra con DNI: 76976199 para obtener el grado de **LICENCIADA DE ENFERMERIA**, el cual apruebo en calidad de validador.


Rocio Garcia Rebaza
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 61352

ANEXO 5: Fotografías toma de encuestas







