

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD CHONGOYAPE, 2018

PREVALENCE AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH BLOOD HYPERTENSION IN THE ELDERLY OF CHONGOYAPE HEALTH CENTER, 2018

Abigail Gisela Quintana Torres ¹

RESUMEN

La investigación titulada prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Chongoyape tuvo como objetivo determinar la relación entre la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor. Se aplicó un estudio de abordaje cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, diseño no experimental y tipo transversal, asumiendo una población de 186 adultos mayores, presentes del Centro de Salud Chongoyape. Se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando los instrumentos cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial validado por Alpha de Crombach (0.834) y el Test Fantástico para evaluar el factor de riesgo modificable: estilo de vida validado por Alpha de Crombach (0.778); al igual que los criterios de rigor científico y éticos. Los resultados de 186 adultos mayores entrevistados, obteniendo como resultados que la prevalencia de hipertensión arterial en la población es de 0.63 que equivale al 63% y los factores de riesgo asociados a la prevalencia de HTA son: Factores sociodemográficos; tiempo de viudez (0.005) y convivencia con hijos (0.02); Factores fisiológicos; IMC (0.04), enfermedad (0.00), N° de patologías (0.00); y Factor biológico: antecedentes familiares (0.01). Se Concluye que existe una prevalencia superior al 30% encontrándose asociación en la comorbilidad (presencia de enfermedad).

Palabras clave: Prevalencia; factores de riesgo; hipertensión, adulto mayor.

ABSTRACT:

The objective of the research entitled "Prevalence and risk factors associated with hypertension in the elderly of the Chongoyape health center" was to determine the relationship between prevalence and risk factors associated with hypertension in the elderly. A study of quantitative approach was applied, with correlational descriptive design, non-experimental design and cross-sectional type, assuming a population of 186 older adults, present at the Chongoyape Health Center. The survey technique was applied, using the instruments questionnaire for the prevalence and risk factors associated with arterial hypertension validated by Alpha de Crombach (0.834) and the Fantastic Test to evaluate the modifiable risk factor: lifestyle validated by Alpha de Crombach (0.778); as well as the criteria of scientific and ethical rigor. The results of 186 older adults interviewed, obtaining as a result that the prevalence of hypertension in the population is 0.63, which is equivalent to 63%, and the risk factors associated with the prevalence of HBP are: Sociodemographic factors; widowhood time (0.005) and cohabitation with children (0.02); Physiological factors; BMI (0.04), disease (0.00), No. of pathologies (0.00); and Biological factor: family history (0.01). It is concluded that there is a prevalence of over 30%, finding an association in comorbidity (presence of disease).

Keywords: Prevalence; risk factor's; hypertension, older adult.

¹ Licenciada en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú. Correo electrónico: abigailto@crece.uss.edu.pe

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular prevalente en el mundo, tal como lo destaca el informe sobre la salud de la Organización Mundial de la Salud, convirtiéndose esta patología en obstáculo al logro de un buen estado de salud alrededor de la persona que la padece especialmente en los adultos mayores. En los países de bajos y medianos ingresos, en relación a esta patología no se desarrollan estrategias eficaces a nivel de la atención primaria de la salud, por falta de recursos económicos, convirtiéndose esto en un obstáculo mayor para el logro del control de la presión arterial (1).

Teniendo en cuenta esta problemática el presente estudio se planteó como objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados en la hipertensión en el adulto mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018, considerando que la observación de los resultados permitiría la identificación de los factores de riesgo en esta comunidad de la provincia de Chiclayo poco estudiada, que son las posibilidades de que un adulto mayor que habita en Chongoyape desarrolle presión alta, siendo el reconocimiento de estos factores de riesgo claves para la prevención, manejo y control de la hipertensión arterial en esta localidad, a través de actividades de promoción tal como lo recomienda Nola Pender en su modelo de promoción de la salud y prevención primaria.

Así mismo al conocer los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial, contribuiría a prevenir enfermedades cardiovasculares en este grupo etareo; resaltando en esta acción el papel del profesional de enfermería, quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales, tales como el conocimiento de los factores de riesgo que ayudarían a formar estilos de vida saludables y por ende mejorar la calidad de vida de las personas.

Esta investigación se presenta en apartados; en el primer capítulo describe la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas sobre el tema, se muestra el problema, justificación e importancia del estudio, y los objetivos; en el segundo capítulo se describe el tipo y diseño de investigación, la variable y su operacionalización, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, que se asumió así como la validez y confiabilidad de los instrumentos, en el tercer capítulo se presentan los resultados en cuadros y gráficos, en el cuarto capítulo se discute los resultados para en los siguiente apartado dar las conclusiones y finalmente las recomendaciones del estudio.

2. MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio cuyo enfoque es cuantitativo, correlacional y transversal, realizado en el Centro de Salud Chongoyape, en el período del año 2017 (2).

La población del estudio fue conformada por 250 adultos mayores adscritos al establecimiento de salud según la programación poblacional, que acordaron a participar durante el periodo de investigación, cuya muestra del presente estudio asumió 186 adultos mayores, muestra obtenida por fórmula de población finita; atendiendo a los criterios de inclusión: Adulto mayor de 60 años a más, de ambos sexos, que se encontraron adscritos al Centro de salud Chongoyape y que desearon participar libremente de la investigación.

El criterio de exclusión adoptado fue adulto mayor que no aceptaron participar en el trabajo de investigación y adulto mayor con problemas en su salud mental que le impidieron responder a las preguntas consignadas en la ficha.

Para la recogida de los datos se utilizaron como técnica a la encuesta la cual es ampliamente utilizada como una herramienta o instrumento estandarizado permitiendo obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz; operando a través de la formulación de preguntas por parte de la investigadora y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participaron en la investigación; permitiendo recoger datos de la muestra de estudio (186 adultos mayores) para llegar a difundir las conclusiones obtenidas (3).

Se aplicaron dos instrumentos en la presente investigación el primero es el “cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial”, conformado por 2 fases: En la primera fase se registró la presión arterial de los participantes y se identificó si presentan o no hipertensión arterial (medir prevalencia), para lo cual se utilizó el número de personas con hipertensión identificadas al momento del estudio y el número de personas que conforman la población expuesta (adultos mayores sujetos del estudio). En la segunda fase; se consignaron preguntas que permitieron evaluar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial.

La validez del instrumento de la encuesta de evaluación de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial” fue sometida a la opinión de tres jueces expertos. Posteriormente el instrumento estructurado para fines del presente estudio conformado por 14 preguntas fue sometido a una prueba piloto, aplicándolo a 15 adultos mayores, procesando los datos en el programa de SPSS v. 22.0, empleando para ello el coeficiente de Alfa de Cronbach que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach (0.834) resultado que al aproximarse a su valor máximo, 1, muestra que mayor es la fiabilidad de la escala. Además, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala (4).

El segundo instrumento: “Test Fantástico para evaluar el factor de riesgo modificable: estilo de vida”, el cual fue aplicado y validado en el Perú por Villar M en el estudio “Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (EsSalud)” publicado en la Revista Peruana de Medicina Integrativa, en el 2016. Obteniendo un alfa de Cronbach de 0,778. Con respecto al análisis factorial, se observó una buena consistencia en la agrupación y pertinencia de las preguntas en los diez ítems pertenecientes al cuestionario FANTÁSTICO (5).

3. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de la hipertensión arterial en el adulto mayor adscrito al Centro de Salud Chongoyape.2018.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Presión Normal | 67 | 35,4 | 36,0 | 36,0 |
| | Hipertensión | 119 | 63,0 | 64,0 | 100,0 |
| | Total | 186 | 98,4 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 3 | 1,6 | | |
| Total | | 189 | 100,0 | | |

Fuente. Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018

En la tabla 1, se evidencia que el 63% de la población adulto mayor adscrita al Centro de Salud Chongoyape presenta hipertensión arterial, teniendo en esta población una prevalencia de hipertensión arterial de 0.63 que equivale al 63%.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y económicos (edad, sexo, estado civil, tiempo de viudez, ingreso económico, convivencia, actividad laboral y nivel de escolaridad) asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor adscrito al Centro de Salud Chongoyape, 2018

| | | Presión arterial alta | | Total | sig. Chi cuadrado de Pearson | |
|------|--------------|-----------------------|----------------------|----------|------------------------------|------|
| | | presión normal | Hipertensión | | | |
| | | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | |
| Edad | 60 -74 años | 60 | 89,6 % | 97 | 81,5 % | ,147 |
| | 75 - 90 años | 7 | 10,4 % | 22 | 18,5 % | |
| Sexo | Masculino | 11 | 16,4 % | 21 | 17,6 % | ,831 |
| | Femenino | 56 | 83,6 % | 98 | 82,4 % | |

| | | | % | | % | | | |
|----------------------|-------------------------------------|----|--------|----|--------|-----|-------|------|
| Estado Civil | Soltero | 7 | 10,4 % | 7 | 5,9% | 14 | 7,5% | ,114 |
| | Casado | 22 | 32,8 % | 31 | 26,1 % | 53 | 28,5% | |
| | Unión Libre | 15 | 22,4 % | 20 | 16,8 % | 35 | 18,8% | |
| | Separado | 7 | 10,4 % | 9 | 7,6% | 16 | 8,6% | |
| | Divorciado | 7 | 10,4 % | 14 | 11,8 % | 21 | 11,3% | |
| | Viudo | 9 | 13,4 % | 38 | 31,9 % | 47 | 25,3% | |
| Tiempo De Viudez | Menor A Un Año | 2 | 3,0% | 12 | 10,1 % | 14 | 7,5% | ,005 |
| | Mayor A Un Año | 6 | 9,0% | 28 | 23,5 % | 34 | 18,3% | |
| | No Aplica | 59 | 88,1 % | 79 | 66,4 % | 138 | 74,2% | |
| Ingresos Económicos | Sin Ingresos | 17 | 25,4 % | 40 | 33,6 % | 57 | 30,6% | ,612 |
| | Menor Al Salario Mínimo (750) | 15 | 22,4 % | 21 | 17,6 % | 36 | 19,4% | |
| | Igual Al Salario Mínimo (750) | 8 | 11,9 % | 16 | 13,4 % | 24 | 12,9% | |
| | Pensión 65 | 27 | 40,3 % | 42 | 35,3 % | 69 | 37,1% | |
| Convivencia | Solo | 13 | 19,4 % | 4 | 3,4% | 17 | 9,1% | ,002 |
| | Cónyuge | 21 | 31,3 % | 36 | 30,3 % | 57 | 30,6% | |
| | Hijos | 15 | 22,4 % | 55 | 46,2 % | 70 | 37,6% | |
| | Cónyuge E Hijos | 9 | 13,4 % | 13 | 10,9 % | 22 | 11,8% | |
| | Otros Familiares | 8 | 11,9 % | 10 | 8,4% | 18 | 9,7% | |
| | Otros | 1 | 1,5% | 1 | 0,8% | 2 | 1,1% | |
| Actividad | Con Actividad Laboral Remunerada | 5 | 7,5% | 10 | 8,4% | 15 | 8,1% | ,478 |
| | Con Actividad Laborar No Remunerada | 20 | 29,9 % | 26 | 21,8 % | 46 | 24,7% | |
| | Sin Actividad Laboral | 42 | 62,7 % | 83 | 69,7 % | 125 | 67,2% | |
| Nivel De Escolaridad | Analfabeto | 31 | 46,3 % | 68 | 57,1 % | 99 | 53,2% | ,456 |
| | Primaria Sin Terminar | 19 | 28,4 % | 32 | 26,9 % | 51 | 27,4% | |
| | Primaria Terminada | 10 | 14,9 % | 10 | 8,4% | 20 | 10,8% | |
| | Secundaria Sin Terminar | 2 | 3,0% | 4 | 3,4% | 6 | 3,2% | |
| | Secundaria Terminada | 4 | 6,0% | 4 | 3,4% | 8 | 4,3% | |
| | Técnico Medio Terminado | 0 | 0,0% | 1 | 0,8% | 1 | 0,5% | |
| | Universitario | 1 | 1,5% | 0 | 0,0% | 1 | 0,5% | |

Fuente. Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018

En la tabla 2, se observa de un total de 186 adultos mayores 119 presentan HTA de los cuales 97 (81.5% de HTA) AM con respecto a la edad se demuestra que no existe asociación entre HTA y edad al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.147 > 0.05$. Así mismo con relación al sexo en AM demostrándose que no existe asociación entre HTA y sexo al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.831$, mayor que 0.05. Sobre el estado civil se evidencia que del total de adultos mayores con HTA 38 (31.9%) AM, demostrándose que no existe asociación entre HTA y estado civil al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.114 > 0.05$.

Tabla 3. Factores fisiológicos (IMC y presencia de otras enfermedades, patología) asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor adscrito al Centro de Salud Chongoyape, 2018

| | | Presión arterial alta | | | | Total | | sig. Chi cuadrado de Pearson |
|----------------------|---------------|-----------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------|----------------------|------------------------------|
| | | presión normal | | Hipertensión | | | | |
| | | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | |
| IMC | Delgadez | 30 | 44,8% | 24 | 20,2% | 54 | 29,0% | ,004 |
| | Normal | 18 | 26,9% | 38 | 31,9% | 56 | 30,1% | |
| | Sobre Peso | 12 | 17,9% | 38 | 31,9% | 50 | 26,9% | |
| | Obesidad | 7 | 10,4% | 19 | 16,0% | 26 | 14,0% | |
| Enfermedad | Si | 5 | 7,5% | 73 | 61,3% | 78 | 41,9% | ,000 |
| | No | 62 | 92,5% | 46 | 38,7% | 108 | 58,1% | |
| Número De Patologías | Una Patología | 2 | 3,0% | 44 | 37,0% | 46 | 24,7% | ,000 |
| | 2-3 Patología | 3 | 4,5% | 30 | 25,2% | 33 | 17,7% | |
| | No Aplica | 62 | 92,5% | 45 | 37,8% | 107 | 57,5% | |

Fuente: Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018.

En la tabla 3, de un total de 186 adultos mayores 119 presentan HTA de los cuales 38 (31.9 %) tienen un IMC normal y sobre peso respectivamente así mismo 24 (20.2%) tienen delgadez,

demostrándose que si existe asociación entre HTA e IMC al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.004 < 0.05$. En relación con la presencia de alguna enfermedad del total de AM con HTA 73(61.3 %) presentan alguna enfermedad, así mismo 46(38.7%) no tienen enfermedad identificada a parte del a HTA, demostrándose que si existe asociación entre HTA y presencia de alguna enfermedad al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.000 < 0.05$.

Tabla 4. Factores biológicos (antecedentes familiares de hipertensión arterial y grado de consanguineidad) asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor adscrito al Centro de Salud Chongoyape, 2018

| | | Presión arterial alta | | | | | | sig. Chi cuadrado de Pearson |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------|----------------------|------------------------------|
| | | presión normal | | Hipertensión | | Total | | |
| | | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | |
| Antecedentes Familiares De HTA | Si | 2 | 3,0% | 24 | 20,2% | 26 | 14,0% | ,001 |
| | No | 65 | 97,0% | 95 | 79,8% | 160 | 86,0% | |
| Nivel De Consanguineidad | Padres | 1 | 1,5% | 20 | 16,8% | 21 | 11,3% | ,011 |
| | Abuelos - Hermanos | 0 | 0,0% | 1 | 0,8% | 1 | 0,5% | |
| | Tíos-Primos | 1 | 1,5% | 3 | 2,5% | 4 | 2,2% | |
| | No Aplica | 65 | 97,0% | 95 | 79,8% | 160 | 86,0% | |

Fuente: Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018

En la tabla 4, se observa que de un total de 186 adultos mayores 119 presentan HTA de los cuales 95 (79.8 %) no presentan antecedentes familiares de HTA, así mismo 24 (20.2%) si presentan antecedentes. demostrándose que si existe asociación entre HTA y antecedentes familiares de HTA al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.001 < 0.05$.

Tabla 5. Factor modificable (estilo de vida) asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor adscrito al Centro de Salud Chongoyape, 2018.

| | | Presión arterial alta | | | | Total | | sig. Chi cuadrado |
|----------------|------|-----------------------|----------------------|--------------|----------------------|----------|----------------------|-------------------|
| | | presión normal | | Hipertensión | | | | |
| | | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | Recuento | % dentro de HTA alta | |
| Estilo De Vida | Algo | 1 | 1,5% | 0 | 0,0% | 1 | 0,5% | ,051 |

| | | | | | | |
|--|-----------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|
| Bajo, Podría Mejorar Adecuado, Esta Bien | 6 | 9,0% | 17 | 14,3% | 23 | 12,4% |
| Buen Trabajo, Estas En El Camino Correcto Estilo De Vida Fantástico | 52 | 77,6% | 98 | 82,4% | 150 | 80,6% |
| | 8 | 11,9% | 4 | 3,4% | 12 | 6,5% |
| Total | 67 | 100,0 % | 119 | 100,0 % | 186 | 100,0 % |

Fuente: Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018

En la tabla 5, muestra que de un total de 186 adultos mayores 119 presentan HTA de los cuales 98 (82.4 %) tienen un buen estilo de vida, así mismo 17 (14.3%) tienen un adecuado estilo de vida y 4 (3.4%) tienen un estilo de vida Fantástico, demostrándose que no existe asociación entre HTA y Estilo de vida al obtener sig. X2 de Pearson $p= 0.051, > 0.05$

Tabla 6: Evaluar media obtenido de los factores de riesgo (Factores sociodemográficos y económicos, factores fisiológicos, factores biológicos, factor modificable). Asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor adscrito al Centro de Salud Chongoyape, 2018

| | | Presión Arterial Alta | |
|--------------------------------------|--------------------|------------------------------|---------------------|
| | | presión normal | Hipertensión |
| | | Media | Media |
| Tiempo de viudez | Menor A Un Año | 14,3% | 85,7% |
| | Mayor A Un Año | 17,6% | 82,4% |
| | No Aplica | 42,8% | 57,2% |
| Convivencia | Solo | 76,5% | 23,5% |
| | Cónyuge | 36,8% | 63,2% |
| | Hijos | 21,4% | 78,6% |
| | Cónyuge E Hijos | 40,9% | 59,1% |
| | Otros Familiares | 44,4% | 55,6% |
| | Otros | 50,0% | 50,0% |
| Índice de Masa Corporal (IMC) | Delgadez | 55,6% | 44,4% |
| | Normal | 32,1% | 67,9% |
| | Sobre Peso | 24,0% | 76,0% |
| | Obesidad | 26,9% | 73,1% |
| Enfermedad | Si | 6,4% | 93,6% |
| | No | 57,4% | 42,6% |
| Nº patologías | Una Patología | 4,3% | 95,7% |
| | 2-3 Patología | 9,1% | 90,9% |
| | No Aplica | 57,9% | 42,1% |
| Antecedentes familiares | Si | 7,7% | 40,6% |
| | No | 92,3% | 59,4% |
| Nivel consanguinidad | Padres | 4,8% | 95,2% |
| | Abuelos - Hermanos | 0,0% | 100,0% |
| | Tíos- Primos | 25,0% | 75,0% |
| | No Aplica | 40,6% | 59,4% |

Fuente. Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018

En la tabla 6, muestra la media para el factor de riesgo sociodemográfico encontrando que el Tiempo de viudez asociado con la hipertensión presenta una media de 85.7%; Convivencia asociado con la hipertensión, una media 78.6% para aquellos AM que conviven con sus hijos. La media para el factor de riesgo fisiológico: IMC asociado con la hipertensión, encontrando una media de 76.0%. en sobre peso; en relación a la presencia de Enfermedad asociado con la hipertensión, se encontró una media de 93.6% que si tiene enfermedad; sobre N° de patologías presentan una media de 95.7% para una patología; para Antecedentes familiares con HTA asociado con la hipertensión, encontrando que los adultos mayores hipertensos que si presentan antecedentes familiares con HTA tienen una media de 92.3%.

Tabla 7. Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018.

| Factor de riesgo | Dimensión | Prevalencia a HTA | Valor | G | P<0.05 |
|-------------------------|--|-------------------|---------------------|---|--------|
| Factor sociodemográfico | Edad: 60 -74 años | 0.815 | 2, 105 ^a | 1 | ,147 |
| | Sexo: Femenino | 0.824 | ,045 ^a | 1 | ,831 |
| | Estado civil: viudo | 0.319 | 8,876 ^a | 5 | ,114 |
| | Tiempo de viudez: mayor a un año | 0.235 | 10,565 ^a | 2 | ,005 |
| | Convivencia: con hijos | 0.462 | 19,506 ^a | 5 | ,002 |
| Factor económico | Nivel de escolaridad: analfabeto | 0.571 | 5, 718 ^a | 6 | ,456 |
| | Ingresos económicos: pensión 65 | 0.353 | 1, 812 ^a | 3 | ,612 |
| Factor fisiológico | Actividad laboral: sin actividad laboral | 0.697 | 1, 475 ^a | 2 | ,478 |
| | IMC: sobre peso | 0.319 | 13,376 ^a | 3 | ,004 |
| | Enfermedades: Si | 0.613 | 51,109 ^a | 1 | ,000 |
| Factor biológico | N° de patologías; una patología | 0.37 | 52,723 ^a | 2 | ,000 |
| | Antecedentes familiares: no | 0.798 | 10,525 ^a | 1 | ,001 |
| Factor modificable | Nivel de consanguinidad: padres | 0.168 | 11,149 ^a | 3 | ,011 |
| | Estilos de vida: Buen trabajo, en el camino correcto | 0.824 | 7,771 ^a | 3 | ,051 |

Fuente. Cuestionario de valoración de prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Centro de salud Chongoyape. 2018

En la tabla 7, se observa que los factores que tienen relación con la prevalencia de la hipertensión según Chi cuadrado son: Factores sociodemográficos; tiempo de viudez (0.005) y convivencia con hijos (0.02); Factores fisiológicos; IMC (0.04), enfermedad (0.00), N° de patologías (0.00); y Factor biológico: antecedentes familiares (0.01).

4. DISCUSIÓN

El presente estudio buscó demostrar la existencia de la relación entre la prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, considerando que esta enfermedad se ha convertido en un importante problema de salud pública, por lo que el enfermero(a) debe encaminarse a conocer la prevalencia de esta enfermedad (frecuencia de casos en una población y en un momento dados), evidenciando así como avanza esta patología, así mismo se buscó conocer los factores causales relacionados a la HTA, para que desde la visión preventiva de enfermería sustentada en la teoría de Nola Pender.(6), se dirija diferentes estrategias para reducirlos.

El 63% de la población adulto mayor adscrita al mencionado Centro de Salud presenta hipertensión arterial, por lo que decimos que tenemos en esta población una prevalencia de hipertensión arterial de 0.63 que equivale al 63% de la población. A diferencia del resultado que obtuvieron los siguientes estudios, los cuales no superan el 50% de prevalencia encontrada en su población de estudio: Ortiz R, et.al. (11), quien obtuvo La prevalencia de HTA fue de 16,2% (n=86); Pañy M, Paguay M, Quito M. (8), quienes evidenciaron una prevalencia de 40.54% de adultos mayores que presentaron hipertensión.

En cuanto a los factores que son asociados a la prevalencia de la hipertensión arterial en el adulto mayor tenemos a los sociodemográficos y económicos (edad, sexo, estado civil, tiempo de viudez, ingreso económico, convivencia, actividad laboral y nivel de escolaridad), evidenciando en otros estudios presentan las siguientes evidencias sobre el factor edad: Pañy M, Paguay M, Quito M.(8) , encontró que existe una prevalencia de 34.23% de HTA en el grupo etáreo de 81 y 90 años; mientras Aguilar Y, Cáceres P.(13), obtiene una prevalencia de HTA 50.7% en los pacientes entre 51-64.

En relación con el factor sexo del presente estudio, obtuvieron similares resultados Napuche N. (19), mostrando como resultado que el (75.4%) son del sexo femenino y 24.6% del sexo masculino, Revilla L. (20), quien encontró que el 62% de HTA fueron mujeres.

Sobre el estado civil y tiempo de viudez, se evidencia que del total de adultos mayores con HTA 38 (31.9%) AM son viudos, seguido de 31(26.1%) AM que son casados y de 20 (16.81%) AM que se encuentran en unión libre; demostrándose que no existe asociación entre HTA y estado civil al obtener sig. X^2 de Pearson $p = 0.114 > 0.05$ mientras sobre el tiempo de viudez se encontró que del total de adultos mayores con HTA 79 (66.4%) AM no son viudos y 40 (33.6%) si tienen ésta condición de viudez, mostrando que 28 (23.5%) AM son hipertensos y viudos

encontrándose con más de un años en esta condición y 12 (10.1%) AM con hipertensión y viudos tienen menos de un año de perder a su pareja; demostrándose que si existe asociación entre HTA y tiempo de viudez al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.005 < 0.05$.

A diferencia del estudio de Trinidad C, Alfonso L, Barros M, Silva S. (21), quienes obtuvieron una prevalencia de HAS en personas con pareja 22,91%; Guerrero N, Yépez MC. ⁽²¹⁾ quienes encuentran que el 53% de AM viven en pareja, el 36,25% de los hombres y el 56% de las mujeres viven sin pareja sentimental y Silva M, Oliveira A, Silva S. (23), quienes encontraron que el 68.96 de su población de estudio estaba casada.

Sobre la condición económica, el actual estudio encontró similares resultados obtuvieron: Aguilar Y, Cáceres P. (13), que encontró que El 40.3% de hipertensos pertenecen al nivel socioeconómico no pobre.

Finalmente, en relación a la escolaridad del total de AM con HTA se encontró que 68 (57.1 %) son analfabetos, 32(26.9%) tienen primaria sin terminar, Demostrándose que no existe asociación entre HTA y escolaridad al obtener sig. X² de Pearson $p = 0.456 > 0.05$; similar resultado encontraron Silva M, Oliveira A, Silva S. (22), quienes observaron que el 63.51% de participantes tenían un bajo nivel educacional (63,51%), así mismo NASCENTE, firma que la baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial a la hipertensión arterial. (16)

Con respecto a los factores biológicos (antecedentes familiares de hipertensión arterial y grado de consanguineidad del familiar) asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, obtuvieron semejantes resultados obtuvieron Ávila et al., quienes evidenciaron que existe una correlación entre los factores genéticos y la hipertensión arterial, pero todavía no existen variantes genéticas que puedan determinar el riesgo individual de desarrollo de la hipertensión arterial. En relación con el factor modificable (estilo de vida) asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor, obtuvo similares resultados obtuvieron Barrón V. (25), que el 96% de los adultos mayores sujetos de su estudio clasificaron su estilo de vida como bueno o muy bueno.

Resultados similares obtuvieron Zubeldia L, Quiles J, Mañes J, Redón J.(9), quienes encontraron una media para la edad de [45-64 años OR 4,3, IC 95% 2,1-8,8; ≥ 65 años, OR 15,5, IC 95% 7,2-33,2)], para la categoría ponderal [sobrepeso OR 2,1 IC95% 1,3-3,2; obesidad OR 5,3, IC95% 3,3-8,5] y para padecer diabetes mellitus [OR 2,4, IC95% 1,2-4,8]; Revilla L. (17), una media del 19,5% (IC 95%: 17,6-21,4) tuvo obesidad, el 15,8% (IC 95%: 14,1-17,6) hipertensión arterial y el 3,9% (IC 95%: 3,0-4,8) tuvo diabetes. La obesidad estuvo asociada con una mayor probabilidad de tener hipertensión arterial (OR 2,15; IC 95%: 1,57-2,94) y diabetes (OR 1,97; IC 95%: 1,02-3,80).

Estos resultados nos conducen como enfermeros a poner en práctica el modelo de N. Pender, para promover que los pacientes identifiquen en sí mismos los factores de riesgos presentes en su vida que los conducirían en un futuro próximo a sufrir de alguna patología como la hipertensión y en aquellos que ya la sufren a presentar patologías asociadas propias de las complicaciones de un inadecuado autocuidado; por ello la enfermera busca incentivar a su paciente a modificar su conducta previa, adquiriendo nuevos hábitos saludables, y posteriormente a transformar progresivamente su entorno teniendo en cuenta la complejidad biopsicosocial, siendo esto último importante debido a que es necesario considerar el contexto para modificar estilos y hábitos de vida no saludables (16).

5. CONCLUSIONES

La población adulto mayor adscrita al Centro de Salud Chongoyape presenta una prevalencia de hipertensión arterial de 0.63 que equivale al 63%, presentando como factores sociodemográficos y económicos asociados al tiempo de viudez, específicamente con aquellos que tienen más de 1 años de viudez, así como la convivencia específicamente con aquellos que viven con hijos, sin embargo se demostró que no existe asociación con los factores: edad, sexo, estado civil, condición económica, actividad laboral y escolaridad.

Como factores fisiológicos asociados a la HTA se encuentra IMC; presencia de alguna enfermedad y N° de patologías asociadas; mientras los factores biológicos en los que se encontró asociación fueron los antecedentes familiares de HTA y nivel de consanguinidad; y en relación con el factor modificable (estilo de vida), no se evidencia su asociación con la HTA.

La media preponderantes en los factores de riesgos fueron: el Nivel de consanguinidad de familiares con HTA (100% que si presentan antecedentes familiares), N° de patologías (95.7% para una patología), familiares ligados al primer grado de consanguinidad hermanos y padres (95.2%), presencia de enfermedad o comorbilidad (93.6%), Antecedentes familiares con HTA (92.3%), tiempo de viudez (85.7%), convivencia (78.6%) para aquellos AM que conviven con sus hijos, e IMC: sobre peso (76.0%).

Los factores de riesgo con mayor grado de asociados a la Prevalencia de HTA son: enfermedad (0.00), N° de patologías (0.00); seguido de los Factores sociodemográficos; tiempo de viudez (0.005) y convivencia con hijos (0.02), el Factor biológico: antecedentes familiares (0.01); y finalmente los Factores fisiológicos; IMC (0.04).

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Emma A, Fabián, María A, Guisado, Gabriela S, Almidón, Delia D, León. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. Revista enfermera Herediana. 2014. 7(2):132-139. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2563/2468> (último acceso 20 setiembre 2017).
2. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010.
3. INEI. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1ª ed, Perú. 2013. P.p. 76 Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf (último acceso 23 setiembre 2017)
4. Aguilar L, Contreras M, et al. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Lima: 2013. 44 p
5. Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (EsSalud). Revista peruana de medicina integrativa.2016;1 (2):17-26. <https://www.researchgate.net/publication/306031784>
6. PAHO. Medición de la salud y de la enfermedad. Capítulo 2. PAHO Disponible en: http://publications.paho.org/spanish/PC+629+Cap_2.pdf (último acceso 15 octubre 2017).
7. García J, Cardona D, Arango Á, Segura M, Garzón O. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev. Colombiana de Cardiología. 2016. 23(6):528 -534 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012056331600070X> (último acceso 15 abril 2018).
8. Pañy M, Paguay M, Quito M. Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca. 2013. [Tesis Pregrado]. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Quito. 2014. pp. 123.
9. Zubeldía L, Quiles J, Mañes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en población de 16 a 90 años en la Comunitat Valenciana. Rev Es Salud Pública. España. 2016. 90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-7272016000100406&lng=es.
10. Cinza, S; Cabarcos, A; Nieto, E. Torre, A. Prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 65 años ingresada en un Servicio de Medicina Interna. An Med Interna. 2006; 23: 577-581. http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006001200005. (último acceso 35 abril 2018)

11. Ortiz, R; Torres, M; Peña, S; Alcántara, V; Supliguicha, M; Vasquez X; Añez, J.; Rojas, Joselyn; Bermúdez, V. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*.2017. 12(3): pp. 95-103 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187004>. (último acceso 15 abril 2018)
12. Curipoma M. Cuidado humanizado de enfermería en la atención del paciente que vive con el virus de inmunodeficiencia humana. Tesis de pregrado. Universidad técnica de Machala. Ecuador. 2017. Pp.30.
13. Aguilar Y, Cáceres P. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*. 2013; 1: 26 - 32 disponible en: <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/164> (último acceso 18 octubre 2017)
14. Licas Torres M. Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014. [Tesis Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2015.
15. Campos I, Hernández L, Rojas R, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos. *Rev. Salud pública México*. 2013. 55(2), pp.144-150. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800011 (último acceso 25 setiembre 2017)
16. Weschenfelder D, Gue J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Rev. Enfermería Global*. 26:344-353 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision5.pdf> (último acceso 15 octubre 2017).
17. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*. 2016; 27(1):60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es. (último acceso 16 octubre 2017).
18. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Recuperada en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf (último acceso 8 octubre 2017)
19. Napuche N. Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha. Loreto. 2014. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.Iquitos.2015. pp.83
20. Revilla, L et.al. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014, 31(3): pp.437-444. Disponible en:

- http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342014000300005&script=sci_abstract
(último acceso 2 octubre 2017)
21. Trinidad C, Lucimary D. S, Maria D. Sonia S. M. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014, 22(4):547-53. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf (último acceso 26 setiembre 2017)
 22. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev Univ. salud.2015;17(1):121-131 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf> (último acceso 19 abril 2018)
 23. Silva M, Oliveira A, Silva S. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014. 22(3):491-498. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf (último acceso 19 abril 2018)
 24. Maguiña P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” – 2013. [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina. Lima 2014. Pp. 121 (último acceso 25 setiembre 2017)
 25. Barron, V; Rodriguez, A y Chavarria, P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. 2017, 44(1). pp.57-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008> (último acceso 25 setiembre 2017)
 26. Morillos C, Reyna E “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Asentamiento Humano Alto Perú Chimbote 2013”. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, Chimbote 2014. 01(1): p. 63 – 68 disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/266>. (último acceso 8 octubre 2017)

CORRESPONDENCIA.

Abigail Gisela Quintana Torres
Correo electrónico: abigailto@crece.uss.edu.pe

Fecha de recepción: 23-01-2019

Fecha de aceptación: 23-05-2019