

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGOS Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS, HOSPITAL DE EMERGENCIA
GRAU 2019.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH: JOSUE SALAS TUANAMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ASESORA

MG: ANA MARIA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia que es mi motivo principal
que me impulso a seguir bregando en el
logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que conduce el camino de mi vida, a mis profesores que contribuyeron en mi formación, a mi asesora en este trabajo de investigación y a mis amigos por su soporte incondicional.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019. Investigación tipo cuantitativa, nivel aplicativo, diseño correlacional no experimental, la población fue 170 y la muestra 118 pacientes, como técnica se usó la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario validado por juicio de expertos y con la confiabilidad de K de Richardson de 0.795 y 0.805. Según los resultados el 57.63% de los pacientes presentan factores de riesgo, según la correlación de Spearman de 0.665, resultado moderado con significancia estadística de $p=0.001$. Asimismo, el 58.47% de los pacientes encuestados presentan hipertensión arterial. Se concluyó que existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial. Se recomendó implementar talleres donde se proporcione a los pacientes información de cómo reconocer aquellos elementos y situaciones que lo ponen riesgo de padecer o complicar la hipertensión arterial; como el consumo de alcohol, la vida sedentaria entre otros, además de proporcionarle medidas con las cuales puedan combatir y prevenir dicha situación; como una buena alimentación y ejercicio.

Palabras Clave: Diabetes, Herencia, Factores, Arteria, Sedentarismo.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between risk factors and the presence of hypertension in adult patients, General Medicine Service, Grau 2019 emergency Hospital. Quantitative type research, application level, non-experimental correlational design, the population was 170 and the sample 118 patients, as a technique was used the survey and as an instrument was used the questionnaire validated by expert judgement and with the reliability of K of Richardson of 0795 and 0805. According to the results, 57.63% of the patients present risk factors, according to the correlation of Spearman of 0665, moderate result with statistical significance of $p = 0.001$. Also, 58.47% of patients surveyed have hypertension. It was concluded that there is a direct relationship between the risk factors and the presence of arterial hypertension. It was recommended to implement workshops to provide patients with information on how to recognize those elements and situations that put them at risk of suffering or complicating arterial hypertension; such as alcohol consumption, sedentary life among others, as well as providing measures with which they can combat and prevent such a situation; As a good diet and exercise.

Key words: Diabetes, Inheritance, Factors, Artery, Sedentary lifestyle.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la Investigación	13
1.4.- Finalidad e Importancia	14
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	41
2.3.- Marco Conceptual	50
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	54
3.2.- Identificación de Variables	54
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	57
4.2.- Descripción del Método y Diseño	57
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	59
4.4.- Consideraciones Éticas.	60

CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	62
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	63

CAPITULO VI: RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	64
6.2.- DISCUSIÓN	75
6.3.- CONCLUSIONES	77
6.4.- RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia	88
Anexo 02: Instrumentos de Investigación	89
Anexo 03: Prueba piloto	91
Anexo 04: Confiabilidad de k de Richardson	93
Anexo 05: Base de datos general de Factores de riesgo	95
Anexo 06: Datos demográficos	103
Anexo 07: Autorización	105
Anexo 08: Juicio de expertos	106
Anexo 09: Consentimiento Informado	115

INTRODUCCIÓN

La investigación se basa en los factores de riesgo que el paciente presenta en relación a la presencia de hipertensión arterial. Cabe mencionar que los factores de riesgo según la OMS (2015) son características que exponen a un individuo al incremento de las probabilidades de sufrir una enfermedad o lesión que perjudique su salud. entre los más perjudicables se puede mencionar al consumo de alcohol y cigarrillo, además de factores sociales como el consumo de agua no tratada, fallas en el sistema de saneamiento, entre otros, lo que es característico del estilo de vida de la época actual, donde la comida rápida y los alimentos poco saludables son más frecuentes consumidos en vez de los naturalmente nutritivos, lo cual puede provocar enfermedades como la hipertensión arterial que según la OMS (2015) a esta enfermedad también se le conoce como tensión arterial alta o elevada, la cual es considerada como un trastorno que afecta la tensión en las venas y arterias elevando dicho aspecto hasta dañarlos asimismo esto ocasiona un sobreesfuerzo al corazón.

Por otro lado, para entender un poco más la problemática que se plantea, es necesario mencionar que esta enfermedad muchas veces en las personas no presenta un síntoma claro o ninguno hasta que se complica, lo cual es muy peligroso si no se actúa preventivamente. Cuando está avanzado puede manifestarse con dolores de cabeza, problemas en la respiración, dolores en el pecho intensos, palpitaciones hemorragias, etc., si esto no es controlado puede llegar hasta el infarto, o insuficiencia cardiaca.

Por lo anteriormente mencionado, es que nace el interés por investigar esta problemática, el de conocer cuál es el nivel de la presencia de la Hipertensión Arterial en el Hospital de Emergencia Grau, y como los factores de riesgo; como una mala alimentación o el consumo de alcohol, puede verse relacionado con la presencia de la hipertensión arterial en el paciente, lo cual es muy importante, debido a que si el paciente presenta hipertensión arterial puede perjudicar o complicar su diagnóstico así como la otras enfermedades si es que no existen un control en ello.

Es así que la investigación trabajó con un enfoque cuantitativo y una metodología descriptiva y correlacional; con el objetivo de estudiar desde sus características principales a las variables, y poder, mediante una estadística descriptiva e inferencial presentar los resultados observados y obtenidos según la muestra estudiada, en un informe real con conclusiones y sugerencias que puedan lograr un cambio o una disminución de la problemática encontrada.

Para ello la investigación se estructuró de la siguiente manera: en el capítulo I se presenta la problemática que se ha observado, luego se plantea la pregunta general y específica, seguido de los objetivos culminando el capítulo con la finalidad e importancia, en el capítulo II se desarrolla las teorías y conceptos relacionados a las variables así como investigaciones anteriores no mayores a 5 años en relación al tema de estudio, en el capítulo III se plantea las hipótesis, además de la presentación de las variables tanto conceptualmente como operacionalmente, en el capítulo IV se detalla la metodología utilizada así como

la presentación de la población y muestra de estudio , en el capítulo V se detalla las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos así como el procedimiento a seguir para su análisis, en el capítulo VI se presenta los resultados tanto descriptivos como inferenciales donde se halla la comprobación de las hipótesis, para las posteriores conclusiones con las cuales se estructuro las recomendaciones del caso, finalmente se presenta todos los anexos utilizados y presentados en la investigación.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sabemos que ciertas características, enfermedades y hábitos, son conocidas como factores de riesgo; los mismos que aumentan las probabilidades de sufrir presión arterial alta. Asimismo, la OMS menciona que la hipertensión arterial, se presenta cuando la tensión vascular se eleva, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que termina dañándolos. (OMS, 2015)

Con datos mundiales la organización panamericana de la salud menciona que la enfermedad de la hipertensión afecta a una gran parte de la población mundial llegando al billón causando 15 millones de muertes de las cuales son de mayor frecuencia las enfermedades coronarias en 7.2 millones, y vasculopatía encefálica en 4.6 millones. (OPS, 016)

A nivel Sudamérica, México y Colombia, las instituciones de salud tienen a la hipertensión como una de las primeras causas de muerte en sus países y el mundo. Por otro lado según la Secretaría de Salud de México (2016), manifestó que los casos de hipertensión se presentan en un rango de edad de 20 a 69 años según resultados de sus encuestas nacionales de salud y nutrición en el año 2015, por otra parte esos mismos datos indican que hay más de 22.4 millones de personas mayores de edad que sufren esta patología y de ellos solo la mitad tienen el diagnóstico médico. De igual manera en Colombia cifras indican que el 49% paros cardiopulmonares y el 62% de problemas que afectan a las venas y arterias del cerebro tienen como principal causa a la hipertensión arterial. Por otro lado las

enfermedades isquémicas del corazón están dentro de las primeras 20 causas de que la personas lleguen a la consulta, siendo las de tercer lugar solo sobrepasadas por los paros cardiacos y la diabetes mellitus, el 1,6%. (MINSALUD, 2017)

En el plano nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2013, con un rango de la muestra de 15 años a más, se observó una prevalencia de la presión arterial alta en un 16.6% (IC 95%; 15% - 18,2%); siendo esta prevalencia de 21,5% (IC 95%; 19% - 23,9%) en hombres y 12,3% (IC 95%; 10,5% — 14,2%) en mujeres. (MINSALUD, 2015)

Por otro lado, los autores, Segura, Agusti y Parodi (2013) en el estudio epidemiológico ‘Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú’, demostraron que en cinco años la prevalencia de la hipertensión arterial se incrementó significativamente en todas las poblaciones estudiadas, de 23,7 % a 27,3% a nivel nacional, de 27,3% a 31,6% en la Costa, de 20,4% a 23,2% en la Sierra (o región andina), y de 22,7% a 26,6% en la Selva.

En cuanto al plano local en el Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau en el último trimestre del año 2018, en la entrevista con los pacientes, adultos mayores, algunos de ellos manifestaron respecto a los factores de riesgo a los que están expuestos, lo siguiente; “No puedo dejar de fumar”; “me gusta beber tres veces por semana”; “a veces me gana el tiempo y almuerzo cualquier comida, como una hamburguesa, broasters, papitas fritas con pollo, entre otras comidas”; y respecto a la variable presencia de hipertensión arterial se observa a través del triaje, un porcentaje considerable de personas con sobrepeso y obesidad, con triglicéridos altos, con la presión alta y con un colesterol alto, es por ello que ante esta problemática surgen las siguiente interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Hospital de Emergencia Grau 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019?

1.3.- Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

Identificar la relación que existe entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

1.4.- Finalidad e Importancia

Los factores de riesgo tanto no modificables como modificables son condicionales y causantes muchas veces de la presencia de la hipertensión arterial, es por ello que la investigación se realizó, porque se busca definir en qué grado los factores de riesgo pueden variar el resultado en la presencia de la hipertensión arterial, la cual es una enfermedad no contagiosa que está muy presente en nuestros tiempos, debido a malas conductas o formas de estilos de vida poco saludables que se dan actualmente.

Asimismo, la investigación se realizó para mostrar la realidad en cuanto a los factores de riesgo y la presencia de la hipertensión arterial que presenta la muestra de pacientes investigada, y poder mostrar resultados que generen conciencia en los interesados, además en base a ello poder dar las recomendaciones o sugerencias del caso para mejorar o por lo menos disminuir la incidencia de dicha problemática.

Por otro lado, la investigación es importante porque servirá de base teórica y metodológica, ya que el estudio se basará en hechos reales y cuantificables quedando evidencia de la realidad analizada además de aportar con instrumentos confiables y validados.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores de Riesgo

Según el organismo mundial de la salud o más conocido como la OMS (2015) un factor es definido en cuanto a la salud, es aquella condición o característica que puede variar de alguna forma la incidencia o control de una enfermedad en el organismo de la persona.

Por otro lado según la Institución Europea de Pacientes (2017) los factores de riesgos guardan relación con aquellas conductas que la persona tome, en relación a su salud. Por lo cual pueden controlarse mediante un cambio en el estilo de vida de la persona, o por lo menos mantener un control de ellas.

Asimismo, la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia (2010) define al factor de riesgo como una estadística que eleva la incidencia y complicación en las enfermedades cardiovasculares. Un factor de riesgo se puede relacionar con la etiología que causa la enfermedad o estar en sociedad con ella. Para que el factor de riesgo sea calificado como de origen etiológico es necesario que tenga las siguientes características: que haya estado presenta antes de la aparición de la enfermedad, que tenga una relación patológica con la enfermedad, que dicha condición o relación pueda estar presente en cualquier grupo de estudio, que al

eliminarla o controlarla haya una reducción proporcional de la enfermedad o un mayor control de ella.

Según la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (2015) los factores de riesgo son una variación biopsicosocial que influye en la posibilidad de aumentar el riesgo de contraer una enfermedad o adquirir una complicación de la misma.

Dentro de este contexto los autores Echeverría y Riondet (2017) de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, en su libro sobre la hipertensión, mencionan que el riesgo cardiovascular global se condiciona por los factores de riesgo como el fumar excesivamente, el exceso de colesterol y lípidos, la diabetes, la presión alta.

Según investigaciones las presiones arteriales sistólicas tanto como la diastólica guardan una relación con el riesgo cardíaco y vascular causante de muchas muertes aun así en condiciones de cifras normales. Cuando la presión sistólica aumenta o el pulso aumenta su frecuencia de manera intensa se debe a este movimiento, lo que guarda relación con enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares

Asimismo, la Fundación española del Corazón (2015) refiere que los factores de riesgo cardiovascular son aquellos que incrementan la posibilidad de

sufrir una enfermedad que afecta al sistema vascular y cardiaco, como el colesterol, la diabetes, la obesidad, entre otros.

En la presente investigación se tomara a las dimensiones tradicionales de enfermedades no transmisibles como los son los factores modificables y los no modificables, a los cuales la persona está expuesta durante su día a día.

Dimensión factores no modificables

Según la Institución Europea de Pacientes (2017) los factores de riesgo no modificables tienen una base genética y son una asociación propia del sujeto, como algunas enfermedades; como la fibrosis quística y la distrofia muscular que resultan por un componente genético en la persona. Por otro lado enfermedades como el asma y la diabetes son la interacción de estos genes con el exterior o el entorno en donde se desarrolla el sujeto. Entre ellas podemos encontrar factores como:

Edad y Sexo: La edad es el rango cronológico de la persona, define en qué etapa de su vida se encuentra biológicamente. Y de acuerdo a ello sus características que se relacionan con el medio que lo rodea se adaptan a la nueva realidad.

Por otra parte Según la Fundación española del Corazón (2015), la mayoría de personas que tienen problemas o complicaciones en el sistema vascular y el corazón, sitúan una distancia cronológica alrededor de los 40 años, incrementando la posibilidad en una edad más avanzada, con una estadística que se duplica cada diez años en el individuo.

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular tiene un aumento en su riesgo de acuerdo a que tan avanzada este la edad, asimismo hay estudios que prueban que la incidencia es mayor en el sexo masculino que en el femenino, aunque dicha característica se equipara en la tercera edad, y es mayor para la cardiopatía isquémica que para el accidente cerebrovascular. La relación de la edad y el sexo con la prevalencia de HTA es evidente. La prevalencia de HTA en el hombre a la edad de los 70 aumenta o logra reducir mínimamente. En cuanto al sexo femenino la incidencia se produce en cuando se tiene 50 años en un aumento progresivo hasta los 80 años. Pero en el rango de edad de 70 a 80 años la incidencia es igual tanto para hombres como para mujeres debido, especialmente, al componente sistólico. (Echeverría y Riondet, 2017)

Dentro de este contexto Vela del Aguila, (2017) menciona que esto es posible debido a que las hormonas denominadas estrógenos, en la mujer tienen una protección efectiva, pero la cual disminuye en la menopausia por el desequilibrio hormonal, incrementando su posibilidad de adquirir un enfermedad cardiovascular.

Así mismo la Fundación Española del Corazón (2015) menciona que en la actualidad la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la incidencia de enfermedades que afecten al sistema vascular y el corazón, disminuye debido a los nuevos hábitos o estilos de vida. Por ejemplo antiguamente el tabaco era más consumido por los hombres pero la tendencia en la actualidad se está invirtiendo en especial en la población joven, asimismo las mujeres están presentando una mayor incidencia en la obesidad y diabetes después de su ciclo hormonal de la menopausia.

Automedicación

Que las personas se automediquen es peligroso más aún si la persona presenta hipertensión arterial, ya que en más del 5% termina en el hospital por ello. De este grupo el 10% presentó efectos adversos a los medicamentos y la muerte en este grupo llega al 1%. Respecto al tema la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA, 2018) presentó una alerta del aumento de esta práctica, más aun como riesgo en pacientes hipertensos, y como esto afectaría la calidad de vida de dichos pacientes.

Asimismo esta Sociedad médica hizo referencia que el paciente hipertenso cuando presenta una enfermedad común como una gripe o fiebre desarrolla una actitud que es común en la mayoría de personas de nuestra sociedad, consume medicamentos que tiene en su hogar, o que una persona cercana le recomendó o un familiar tomó, lo que es claramente un riesgo para la salud sea o no un paciente hipertenso. (SAHA, 2018)

Entre las sustancias médicas y los medicamentos que pueden provocar hipertensión se encuentran:

- ✓ Paracetamol (acetaminofén)
- ✓ Alcohol, anfetaminas, éxtasis (MDMA y derivados) y cocaína
- ✓ Inhibidores de la angiogénesis (incluyendo los inhibidores de la tirosina cinasa y los anticuerpos monoclonales)
- ✓ Antidepresivos (incluso venlafaxina, bupropión y desipramina)
- ✓ Cafeína (incluso la cafeína que se encuentra en el café y las bebidas energéticas)

- ✓ Corticosteroides
- ✓ Ciclosporina
- ✓ Efedra y muchos otros productos herbales
- ✓ Eritropoyetina
- ✓ Estrógenos (incluso pastillas anticonceptivas) y otras hormonas
- ✓ Inmunodepresores

Muchos otros medicamentos de venta libre como los que se usan para la tos, el resfriado y el asma, particularmente cuando el medicamento para la tos y el resfriado se toma con ciertos antidepresivos tales como:

- ✓ Tranilcipromina o antidepresivos tricíclicos:
- ✓ Medicamentos para la migraña
- ✓ Descongestionantes nasales
- ✓ Nicotina
- ✓ Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (NSAID, por sus siglas en inglés)
- ✓ Testosterona y otros esteroides anabólicos y medicamentos para mejorar el rendimiento
- ✓ Yohimbe

Enfermedades respiratorias

Este tipo de enfermedades afecta el sistema respiratorio mediante infecciones o diversas enfermedades como la neumonía, bronquitis, o afecciones de nivel crónico

como el asma u otra enfermedad que obstruye el ducto pulmonar lo que puede llegar hasta la mortalidad de la persona. (OMS, 2017)

Asimismo existen enfermedades respiratorias que pueden subir la presión arterial como:

Apnea del sueño: esta patología se caracteriza por los ronquidos intensos, donde la respiración se llega a detener e iniciar en un ciclo repetitivo durante el sueño, lo que perjudica el suministro necesario de oxígeno.

A esto se hace mención de que si el organismo no recibe la cantidad necesaria de oxígeno puede afectar el revestimiento de las paredes en el sistema vascular y esto afecta la presión arterial. Otro efecto negativo de la Apnea del sueño es que mantiene en estado de alerta el sistema nervioso que lo que causa es que se libere sustancias en el organismo que pueden elevar la presión arterial.

Asma: esta enfermedad se caracteriza por un dolor en el pecho tos incontrolables además de la dificultad de respirar y presencia de sibilancias, cuyos síntomas pueden agravarse con una rapidez considerable en ocasiones. Esta enfermedad mayormente es controlada con inhaladores que previenen que estos síntomas se compliquen. En caso de graveada se utiliza inhaladores de uso prolongado y continuo para despejar las vías aéreas, además del consumo de esteroides vía oral.

Herencia

Diversas enfermedades muchas veces se repiten entre los familiares cercanos, lo que se denomina agregación familiar, como en el caso de las enfermedades del corazón o aquellas que afectan al sistema vascular. Cuando mayor es el número de familiares con el mismo patrón patológico, hay posibilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Por otra parte esta condición también se puede utilizar para poder prevenir la aparición de la enfermedad cardiovascular, u otras. (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2015)

Según investigaciones se ha observado que cuando se trata de hipertensión arterial, es importante identificar la procedencia genética es decir si uno de los familiares tenido diagnóstico de hipertensión arterial entonces el paciente tendrá un 25% de probabilidad de poseerlo. Pero si es una herencia directa como en el caso de los padres el porcentaje aumenta al 60%. (Quiroga de Michelena, 2012)

Diabetes

Según la Fundación Española del Corazón (2015) La diabetes mellitus es una patología que se origina cuando se produce una falla en el páncreas interrumpiendo su función de producir insulina, asimismo también cuando el organismo no puede aprovechar la insulina porque no hay una respuesta a nivel celular. Cabe mencionar que quienes padecen esta enfermedad están propensos a sufrir enfermedades o problemas del corazón y del sistema vascular.

Tipos de diabetes: Hay dos tipos principales de diabetes:

Diabetes mellitus tipo 1: La diabetes mellitus de tipo 1: tiene una frecuencia en el diagnóstico como principal característica en individuos de 35 años, pero no es exclusivo porque puede afectar a cualquier edad. Las células del órgano pancreático responsables de la producción de insulina mueren y por ende la producción baja, suele presentarse en una situación brusca. (Fundación Española del Corazón, 2015)

Diabetes mellitus tipo 2: Esta enfermedad mayormente se presenta en personas que están pasando los 40 años, pero también hay casos en jóvenes. Se produce esencialmente por una progresiva resistencia de las células (especialmente del hígado y los músculos) a la acción de la insulina producida.

Diabetes como factor de riesgo en la HTA: Tanto si la producción de insulina no es suficiente, si hay una resistencia a su acción en el organismo, o la glucosa eleva sus niveles en la sangre (lo que se denomina hiperglucemia), existirá un daño a nivel vascular lo que incluye venas y arterias, lo que acelera la presencia de arteriosclerosis lo que incide en la probabilidad de padecer de una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo de miocardio así como en un caso incontrolable la muerte cardíaca súbita. El riesgo cardiovascular de un individuo diabético es proporcionalmente al de una persona que no sufra de diabetes pero haya tenido un infarto. (Fundación Española del Corazón, 2015)

También incrementa la posibilidad de padecer una enfermedad cerebrovascular o el daño de las arterias periféricas. Para el ingreso de la glucosa al cerebro, esa se realiza por la sangre, por lo cual no es necesario la insulina. Por otra parte mantener los niveles de glucosa en la sangre (entre 60-110 mg/dl) nos permite prevenir posibles daños en el sistema nervioso. (Fundación Española del Corazón, 2015)

La diabetes puede dañar diferentes órganos: como los ojos; disminuyendo sus funciones hasta el punto de cegar inutilizarlos, a los riñones; afectando sus funciones hasta la falla renal, al sistema nervioso periférico; alterando la sensibilidad de las piernas, lo que pone en riesgo de presencia de úlceras, que podrían determinar una amputación, al sistema nervioso autonómico; alterando la digestión, la micción e inclusive el factor sexual con la impotencia. (Fundación Española del Corazón, 2015)

Raza

La Sociedad Española de Cardiología (2012) destaca que, según diversos estudios, la raza y la etnia a la que pertenecemos influye en nuestra salud cardiovascular. Estudios epidemiológicos también han demostrado que tanto las personas de raza negra como los de raza asiática tienen tendencia a sufrir el denominado síndrome de resistencia a la insulina, en el que ésta deja de realizar su función y favorece la aparición de obesidad abdominal y dislipidemia, factor que también explicaría la mayor incidencia de enfermedad cardiovascular en estas personas.

Dimensión Factores Modificables

Según la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (2015) estos factores no se pueden cambiar en sí mismos, pero se puede controlar la complicación que se suscita en ellos, es decir mantener una incidencia baja en estos factores para no incrementar la posibilidad de sufrir una enfermedad, lo que depende de la conducta de la persona del estilo de vida que lleve. Por lo cual sí son modificables, por lo cual disminuyendo por ejemplo el tabaquismo, el consumo de alcohol, mejorando la alimentación y un ejercicio moderado, se logrará disminuir su carga o efecto perjudicial, lo cual también servirá en el control de los factores no modificables como la edad el sexo o alguna enfermedad ya presente.

Consumo de tóxicos

El tabaquismo en el organismo crea una resistencia a la insulina, lo que resulta de la atenuación de la relajación del endotelio y el aumento del nivel de la endotelina. Estos efectos del tabaco son asociados directamente a lesiones producidas en el sistema vascular y cardíaco. Por otra parte el monóxido de carbono que se encuentra en las personas que fuman con una diferencia de 10 a 1 con los que no lo hacen; produce hipoxia del endotelio vascular, lo que puede perjudicarlo y permitir el ingreso del colesterol a su sistema lo que forma placas de ateroma. Asimismo la nicotina presente en el tabaco según investigaciones aumenta de forma riesgosa la presión arterial inclusive después de 30 minutos después de consumirlo. Aunque la creencia diga lo contrario científicamente no se ha encontrado una tolerancia en el tabaco, lo que implica que en un consumo prolongado el riesgo de perjudicar la presión arterial seguirá aumentado con el tiempo. (Sociedad Andaluza de Medicina de Familia, 2010)

Dentro de este contexto otra sustancia dañina y perjudicial para el organismo es el alcohol que en un grado elevado puede causar otros trastornos cardíacos y se asocia a un aumento del riesgo de ACV, más aun en un consumo excesivo, lo que aumenta la presión arterial y aumenta el riesgo vascular, y de la mayoría de órganos del cuerpo. El riesgo de CI parece reducirse en los consumidores regulares de cantidades moderadas de alcohol. (Echeverría y Riondet, 2017)

Dentro de este contexto el MINSA (2016) menciona que el consumo de tabaco afectó a un 20.3% de la población de 15 y más años de edad, que fumaron en los últimos 12 meses, al menos un cigarrillo, siendo mayor en los hombres (33.9%) que en las mujeres (8.6%), y en Lima Metropolitana (24.7%) y la Selva (22.1%), y menor en la Costa sin Lima Metropolitana (17.9%) y la Sierra (17.2%).

Con respecto al consumo de alcohol menciona que afecta a un 66.9% de la población de 15 y más años de edad, que consumieron bebida alcohólica en los últimos 12 meses, siendo mayor en los hombres (76.7%) que en las mujeres (58.4%). Además, fue mayor en Lima Metropolitana (76.2%) y la Costa sin Lima Metropolitana (70.5%), y menor en la Sierra (57.0%) y la Selva (60.0%). (MINSA, 2016)

Consumo de grasas y sal

El consumo de grasas y la elevación del colesterol por consecuencia, eleva el riesgo de sufrir una alteración del sistema vascular en la persona hipertensa, además de mantener el proceso de la hipertensión arterial.

Las grasas como la mantequilla, crema, manteca y aceite, son alimentos que “concentran” y proporcionan energía y deben restringirse al máximo. Es preferible usar grasas de origen vegetal como el aceite de maíz, soya, oliva, cártamo o girasol en baja cantidad. No se recomienda el consumo de aceite de coco, palma o pepita de palma ya que contienen grasas saturadas. Existen algunos alimentos vegetales como el ajonjolí, avellana, cacao, cacahuate, nuez, piñón y pistache, que pertenecen al grupo de oleaginosas y contienen alto contenido de grasas, se recomienda consumirlos con moderación (no más de una vez a la semana). Del 20 al 25% del total de la energía debe ser en forma de grasa. La ingesta de grasa saturada (tocinos, manteca), debe ser <10% del total de la energía, el resto debe ser proporcionada por las grasas monosaturadas y polinsaturadas. (Estela, et. al., 2015)

Es común en los países industrializados el consumo alto de productos procesados con altos contenidos de azúcar y sal y carbonos simples, además de las comidas altas en grasas, pero el consumo de frutas y verduras es baja, por lo cual los niveles altos de colesterol y grasa en el organismo tiene una incidencia significativa, estas grasas mayormente se encuentran e alimentos de origen animal. Por lo cual es recomendable comer carnes magras y acompañarlos de vegetales además de elevar el consumo de alimentos ricos en fibra, para reducir el colesterol malo de la sangre. (Huerta, 2010)

Las concentraciones crecientes de colesterol total y de colesterol LDL se asocian a incrementos del riesgo de cardiopatía isquémica. El riesgo relativo parece

disminuir a medida que avanza la edad, aunque es característico que el riesgo absoluto aumente

Consumo de sal: La composición de la sal es una solución de sodio cloro, siendo el sodio el que afecta la condición de la presión en las arterias, por lo que lo recomendado en el consumo de sal es de 6 gr/día, lo que equivale a 2.4 gr de sodio. Hay que tener cuidado con los elevados consumos de sal ya que la sal se usa mucho en la industria alimentaria para los alimentos conservados, para su preservación aunque estos alimentos sean golosinas. (Estela, et. al., 2015)

Índice de obesidad

Según la OMS (2017) La obesidad y el sobrepeso es cuando el organismo tiene una elevada acumulación de grasa, lo cual perjudica la salud de la persona. Mayormente para medir la obesidad se hace uso del índice de masa corporal que su fórmula es la talla elevada al cuadrado entre el peso. Y según los niveles establecidos si una persona tiene un resultado mayor a 30 es obsesa y si es mayor a 25 tiene sobrepeso. Esta condición es un factor de riesgo para muchas enfermedades en especial las cardiovasculares y la diabetes.

El riesgo de la obesidad depende en gran medida de la localización de la grasa, siendo aquella que se acumula en el abdomen la que afecta en mayor medida al corazón. (Fundación española del Corazón, 2015)

Los pacientes que tienen acumulación de grasa en la zona abdominal incrementa el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, por lo cual es muy importante mantener un peso adecuado para la talla, lo que favorecerá las funciones del corazón, y los demás órganos diana, además del sistema óseo. (Fundación española del Corazón, 2015)

Perímetro abdominal: esta medida antropométrica nos permite poder saber si hay un exceso de grasa no recomendado. En cuanto a la mujer el diámetro permitido es de 88 cm., y en el hombre es máximo 102 cm. Por otro lado cuando la persona tiene exceso de peso pero el perímetro abdominal por debajo de lo permitido se habla de una obesidad periférica pero cuando sobrepasa el límite se le llama obesidad central. (Fundación española del Corazón, 2015)

Niveles de estrés

El estrés en si no eleva la presión sanguínea o arterial, pero en un nivel extremo o elevado del estrés si puede aumentar de forma dramática pero temporal la presión arterial, lo cual es peligroso para una persona ya hipertensa.

Para la organización Internacional del trabajo (OIT), el estrés es una respuesta fisiológica y psicológica que se da como resultado de un desequilibrio entre lo que el entorno exige o amenaza y la capacidad de respuesta o afrontamiento de los recursos disponibles del individuo. (OIT, 2016)

Según el autor Otero (2012) el estrés es una reacción problemática a los estímulos amenazantes que generan un estado orgánico o mental alterado que a menudo, conlleva una respuesta emocional negativa.

Estrés Normal: Estrés dentro de los límites normales, cuando existe el 0% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

Estrés Leve: Cuando existe el 33% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

Estrés Moderado: Cuando existe el 50% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

Estrés Severo: Cuando existe el 80% de posibilidad de presentar manifestaciones psicósomáticas.

Consumo de café

La cafeína puede provocar un aumento corto pero drástico de la presión arterial, incluso si no tienes presión arterial alta. Se desconocen las causas de este pico de presión arterial. Algunos investigadores creen que la cafeína podría bloquear una hormona que permite mantener las arterias abiertas. Otros piensan que la cafeína provoca que las glándulas suprarrenales liberen más adrenalina, lo que causa que la presión arterial aumente. Algunas personas que toman bebidas con cafeína regularmente tienen la presión arterial promedio más alta que quienes no consumen

este tipo de bebidas. Otras personas que toman estas bebidas regularmente presentan tolerancia a la cafeína. En consecuencia, la cafeína no produce un efecto a largo plazo en la presión arterial. (Mayo Clinic, 2018)

Aunque cabe mencionar que en el Proyecto “Consumo de café e incidencia de hipertensión arterial en la Cohorte SUN” de los investigadores Navarro et. al. (2016) concluyeron según sus resultados que no se encontró una asociación entre el consumo de café o de café descafeinado y el riesgo de desarrollar hipertensión arterial durante más de 9 años de seguimiento medio.

2.1.2 Presencia de Hipertensión Arterial:

Esta es definida como la elevación constante y sostenida de los niveles de la presión en las arterias, por encima de los valores establecidos en base a estudios a nivel mundial, con lo cual se llegue a un consenso de los siguientes niveles: para la presión máxima, hasta 140 mmHg y, para la mínima, hasta 90 mmHg, que se expresan como 140/90 mmHg. Estas cifras son aceptadas tanto para gente joven como para personas de mayor edad. Normalmente, conforme aumenta la edad, la presión arterial aumenta, pero siempre dentro de este rango, no más de 140/90 mmHg. (Fernández, 2016)

No basta con tener elevados los niveles de la presión arterial es necesario que se repita más de tres veces para considerarlo un diagnóstico, siempre después de un lapso de descanso en el consultorio, puesto que la elevación puede darse por ciertas circunstancias o condiciones aisladas como el estrés, un dolor, entre otros,

esto se considera solo si los valores no están elevados desde el comienzo pero si el nivel al comienzo de la medición de la presión arterial es elevada se considera un riesgo de hipertensión arterial. (Fernández, 2016)

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se caracteriza por un incremento en la fuerza que la presión sanguínea produce sobre las arterias de una manera sostenida. Es un enfermedad que es asintomática al comienzo, hasta que se desencadena complicaciones como un infarto de corazón, un daño en el cerebro, o en otros órganos como los riñones, lo cual puede evitarse si existe un control adecuado y un cambio en la alimentación y el estilo de vida. (Ministerio de salud de Argentina, 2018)

La hipertensión arterial (HTA), es el principal causante de un accidente en el cerebro a nivel vascular, una falla en el corazón y con una mayor frecuencia en la edad adulta. Sin embargo la elevación de la presión arterial puede manejarse y controlarse, lo que salva vidas pero también reduce la limitaciones y discapacidades en la persona de edad avanzada. Los estudios epidemiológicos sugieren que existe una prevalencia entre 50% y 70% de hipertensión en las personas de 60 años de edad y más. Sin embargo, no debe considerarse la hipertensión arterial como una característica solo de una edad avanzada ya que esta puede perjudicar incluso en los 30 años de un individuo. (MINSALUD, 2015)

La hipertensión, se diagnostica cuando los valores de presión arterial son superiores al rango normal como se muestra a continuación: presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.

1 Sin embargo, en el adulto mayor, algunos autores sugieren cifras de PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión sisto-diastólica.

2 En el caso de la hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS ≥ 140 mmHg con PAD menor de 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica limítrofe y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años.

Los datos antihipertensivos para personas hipertensas mayores a 85 aún son imprecisos. (MINSAs, 2015)

Tipos de hipertensión: Dependiendo de la causa que origina la elevación de la presión arterial se clasifica en:

Hipertensión arterial primaria o esencial: causada por la interacción de muchos factores, entre ellos la herencia, la mayor o menor sensibilidad a la sal, la obesidad, el tabaquismo, etc. Es la causa más frecuente de hipertensión y se presenta en 9 de cada 10 hipertensos. (Fernández, 2016)

Hipertensión arterial secundaria: su frecuencia es menor a la anterior surge por diversos motivos y solo es identificado con estudios especializados, este tipo incluye la alteración de la función que cumplen los riñones, por la obstrucción de sus arterias lo que eleva la presión en esa zona, asimismo esta falla se puede dar por herencia como la aterosclerosis, trastornos de la glándula suprarrenal ocasionando el aldosteronismo primario (caracterizado por el incremento anormal de la secreción aldosterona la cual retiene sal y agua en exceso con lo que se eleva la presión arterial) o el feocromocitoma (caracterizado por la producción excesiva de catecolaminas que elevan la presión arterial). (Fernández, 2016)

Tratamiento: La hipertensión arterial esencial o primaria no se cura, se controla con medidas higiénico-dietéticas y medicamentos antihipertensivos. Si el paciente sigue las indicaciones del médico en forma adecuada y toma sus medicamentos correctamente, las complicaciones de la hipertensión disminuyen en gran medida y el paciente lleva una vida cercana a lo normal.

En el caso de la hipertensión secundaria, su curación tiene una alta probabilidad si es que hay un diagnóstico oportuno y temprano, atacando principalmente el factor que la ocasiona, antes de dañar severamente a las arterias. El tratamiento es específico y depende de la causa. (Ministerio de salud de Argentina, 2018)

Por otro lado el cambio en el estilo de vida puede favorecer en los niveles de la presión arterial alta, por lo cual diversos médicos recomiendan cambiar y

adecuar las dietas de los pacientes o las personas hipertensas disminuyendo su consumo de sal, asimismo realizar ejercicio, dejar de fumar y controlar el peso adecuado para el tipo de persona o sus características antropométricas, además de ello para controlar dicha enfermedad en ocasiones es necesario la medicación para bajar la presión arterial. (Ministerio de salud de Argentina, 2018)

Dimensión Diagnostico

La única forma de saber si existe la hipertensión en el organismo, es controlar la presión arterial, de manera periódica ya que hay diversidad de personas que pueden tener hipertensión durante años sin presentar síntomas. Para lo cual existen dos mediciones: la presión arterial sistólica (PAS) o máxima y la presión arterial diastólica (PAD) o mínima. Se considera presión arterial alta (hipertensión) cuando dicha medición máxima es mayor o igual a 140 y la mínima es de 90. (Ministerio de salud de Argentina, 2018)

Identificación de Síntomas

Gran parte de personas que sufren de hipertensión no suelen darse cuenta como ya hemos mencionado. Mayormente la patología se manifiesta cuando las complicaciones crónicas se presentan como lo son: la insuficiencia cardiaca congestiva, hipertrofia de ventrículo izquierdo, nefropatía, trastornos visuales por retinopatía o problemas neurológicos por enfermedad cerebrovascular. Pero es más frecuente encontrar complicaciones en aquellas personas en tratamiento hipertenso cuyo proceso haya sido interrumpido, y sufren las consecuencias de tal situación. (OPS, 2016)

Dentro de este contexto cuando la persona es hipertensiva, puede presentar síntomas como mareos, náuseas, falla en la visión y cefalea. Generalmente los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes vasculares cerebrales, ya sea isquémicos o hemorrágicos en casos de crisis hipertensiva. Es por lo que cuando la persona tiene una falla neurológica debido a la presión arterial alta debe ser derivado a instancias médicas con la mayor rapidez posible. (OPS, 2016)

Nº de Controles médicos

Los controles o también llamados chequeos médicos y exámenes pueden detectar problemas antes de que ocurran. También pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene o si fuma. (OPS, 2016)

Los criterios para el control de la HTA son:

Hipertenso controlado, cuando todos los controles en el término de un año (mínimo 4) estuvieran por debajo de las cifras de 140 y 90 mmHg. (OPS, 2016)

Hipertenso parcialmente controlado, cuando, en ese período, sólo se lograba más de 60 % de cifras por debajo de 140 y 90 mmHg. (OPS, 2016)

Hipertenso no controlado o descontrolado, si en el año no se alcanzaba 60 % de valores de PA por debajo de 140 y 90 mmHg en un mínimo de 4 consultas o visitas al médico. (OPS, 2016)

Resultado de medición de Presión arterial sistólica y diastólica

Para medir la presión arterial, el médico o especialista generalmente coloca un brazalete inflable alrededor del brazo y mide la presión arterial con un tensiómetro.

La medición de la presión arterial, que se da en milímetros de mercurio (mm Hg), consta de dos números. El primero, o mayor, mide la presión en las arterias cuando el corazón late (presión sistólica). El segundo, o menor, mide la presión en las arterias entre los latidos del corazón (presión diastólica). (Mayo Clinic, 2018)

Las mediciones de presión arterial entran en cuatro categorías generales:

- ✓ Presión arterial normal. Tienes presión arterial normal si está por debajo de 120/80 mm Hg.
- ✓ Presión arterial elevada. La presión arterial elevada es una presión sistólica entre 120 y 129 mm Hg y una presión diastólica por debajo de 80 mm Hg. La presión arterial elevada tiende a empeorar con el tiempo a no ser que se tomen medidas para controlarla.
- ✓ Hipertensión de etapa 1. La hipertensión de etapa 1 es una presión sistólica entre 130 y 139 mm Hg o una presión diastólica de 80 a 89 mm Hg.

- ✓ La hipertensión de etapa 2. La hipertensión de etapa 2, una hipertensión más grave, es una presión sistólica de 140 mm Hg o mayor, o una presión diastólica de 90 mm Hg o mayor.

Ambos números en una medición de presión arterial son importantes. Pero después de los 60 años de edad, la medición sistólica es incluso más significativa. La hipertensión sistólica aislada es un trastorno en que la presión diastólica es normal (menor de 90 mm Hg), pero la presión sistólica es alta (mayor de 140 mm Hg). (Mayo Clinic, 2018)

Resultado de Electrocardiograma

El electrocardiograma (EKG) se obtiene en muy pocos segundos. Sin embargo, la interpretación del registro requiere una formación específica y ha de ser realizado por algún cardiólogo, médico o personal sanitario entrenado. Por ello, se puede dar el resultado de la prueba algún día después de su realización.

En la interpretación del electrocardiograma, el especialista evalúa principalmente:

- ✓ La frecuencia cardíaca, que en condiciones normales está entre 60 y 100 latidos por minuto.
- ✓ El ritmo cardíaco, que cuando es normal se conoce como ritmo sinusal. Significa que el latido se ha originado con normalidad en el nodo sinusal y ha seguido las vías habituales por el corazón sin interrupciones ni arritmias.

- ✓ El eje del corazón. Es decir, si el corazón está en su localización habitual con la punta hacia la izquierda. Algunas patologías pueden cambiar el eje del corazón hacia la derecha o rotarlo excesivamente hacia la izquierda.
- ✓ Hipertrofias o crecimientos de las aurículas o de los ventrículos.
- ✓ Signos de falta de riego en el corazón (isquemia) que producen cambios característicos en algunas partes del trazado del EKG.

2.1.3. Teoría de enfermería

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

En esta teoría Dorothea Orem explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es un hecho realizado por los individuos basadas en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten ese funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona.

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, además de la soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Dorotea E. Orem asimismo definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona:

Persona: la autora concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: La autora menciona que es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Dorotea refirió que la enfermería es un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios Internacionales.

Moreno y Vera (2018) realizaron un estudio sobre “Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería”, Ecuador, tuvieron objetivo de identificar los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería de universidad de Guayaquil, en segundo trimestre 2018. Se aplicó metodología deductiva, descriptiva, transversal, cuantitativa, con encuestas a docentes. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgos no modificables con mayor relevancia son edad y genético, mientras que modificables son hábitos alimenticios, fumar, tomar alcohol, sedentarismo, cargo laboral y peso. Además, se diagnosticó que la mayoría de los catedráticos sufre sobrepeso, pero la hipertensión es mínima. Los factores de riesgo que predisponen a HTA están asociados a los hábitos alimenticios. En conclusión, los catedráticos comen en horarios alternados, con mucha frecuencia y no realizan ejercicios, además que consumen bebidas alcohólicas y tabaco entre semanas, porque lo que el riesgo de padecer hipertensión arterial es elevado.

Rivera y Torres (2018) presentaron un estudio acerca de los “Factores de riesgos clínicas y epidemiológicos que influyen en el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes diabéticos, atendidos en el Centro de Salud Lacayo Farfán, durante el año 2015”, Nicaragua. El presente trabajo está dirigido al estudio y análisis de los principales factores de riesgo clínico y epidemiológico que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes diabéticos del Centro de Salud Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa durante el año 2013 enfocando también la dificultad para el manejo y control de las descompensaciones. Es un

estudio de casos y controles y cuyo método de recolección de información fueron entrevistas dirigidas al paciente y fichas llenadas con el expediente clínico. Durante el desarrollo del trabajo encontramos como principal factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial de los pacientes diabéticos, es la presencia de antecedentes genéticos asociado a los hábitos de vida poco saludables y que estos conllevan a la aparición de sobrepeso u obesidad en estos pacientes. Como dato relevante encontramos que estos pacientes son manejados principalmente con beta bloqueadores (Atenolol) a pesar que las guías internacionales proponen otro manejo. Por lo tanto concluimos que para mejorar la atención adecuada de los pacientes, se debe realizar controles periódicos, impartir charlas periódicas sobre el cuidado personal, la medicación adecuada y procurar una vida sana a base de una alimentación sana y actividad física cotidiana.

Rivero, et al. (2018) presentaron un estudio acerca de la “Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón”, Cuba. Objetivo: determinar la asociación entre factores de riesgo modificables y la aparición de Hipertensión Arterial en la población de 15 o más años de edad en el CMF No. 8. Materiales y Métodos: se realizó una investigación observacional analítica de casos y controles. El universo del trabajo fue de 1174 personas de 15 años o más y la muestra de 446 personas (223 hipertensos y 223 no hipertensos). La Razón de Disparidad se usó como estadígrafo y su intervalo de confianza para un 95% se estimó por el método de Holdane o de transformación logarítmica. Resultados: la tasa de prevalencia puntual de Hipertensión Arterial fue de $189,95 \times 10^3$. La adicción al tabaco, el

consumo de 10 a 19 cigarrillos, el consumo de 20 cigarrillos o más, el consumo de cigarrillos y tabacos por más de 5 años, el consumo de 3 tazas de café o más, la obesidad tuvieron una asociación significativa causal con la Hipertensión Arterial. Conclusiones: los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia fueron la ingestión de sal, el consumo de café y la adicción al tabaco. Las mayores cifras de Riesgo Atribuible Poblacional Porcentual correspondieron a la obesidad, el consumo de café y a la adicción al tabaco.

Jetón y Pasato (2017) realizaron una investigación acerca de “Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016, Ecuador. Objetivo general: Identificar los factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad que acuden al Centro de Salud “San Fernando”. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo observacional con un universo finito de 150 adultos entre 40 y 65 años de edad, se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario. Una vez recolectada la información, los datos se ingresó al programa SPSS 23 para su respectiva tabulación y análisis pertinente, los mismos que son representados en tablas estadísticas. Resultados: Se determinó que el 67% de los encuestados pertenece al sexo femenino y el 33% al masculino, la edad más relevante es de 40 a 49 años de edad con un 53%, un 46% presentan sobrepeso, el 66% son consumidores de sal, 69% de los adultos no realizan actividad física y el 31% si lo realiza.

Gordon y Gualotuña (2015) investigaron sobre la “Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí en el periodo Julio - Diciembre 2014”. Ecuador. En la cual tuvieron como objetivo determinar la relación de estilos de vida con la Hipertensión Arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí de Julio a Diciembre 2014. Como metodología la investigación fue descriptiva y transversal así como aplicada, como muestra se tuvo a 50 pacientes con diagnóstico de hipertensión. Como resultados se observó que el 70% de la muestra son mujeres, asimismo más de la mitad de la muestra tiene obesidad y solo el 50% realizan ejercicios, la mayoría tenía malos hábitos alimenticios y estilo de vida poco saludables, como conclusión se comprobó que los estilos de vida se relacionan significativamente con la hipertensión arterial, lo cual evidencia la necesidad de implementar acciones preventivas para promocionar la salud.

2.2.2. Estudios Nacionales.

Morón (2017) realizó una investigación sobre los “Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el puesto de salud la venta baja Ica”, Ica- Perú. En donde como objetivo tuvo el de determinar los factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud La Venta Baja Ica, enero- 2017. Como metodología la investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, como muestra tuvo a 50 pacientes hipertensos. La técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario con una en escala de Likert, con una calificación

de juicio de expertos (0.031) como viable y una confiabilidad del Alfa de Cronbach de (0.81) como resultados en cuanto a los factores que se pueden modificar que más repercusión ha tenido en la muestra hipertensa son el consumo de tabaco en un 64 por ciento, en cuanto a los factores no modificables tenemos con mayor incidencia a la edad e un 72 por ciento, por otro lado se hayo un autocuidado inadecuado siendo la nutrición la menos favorecida seguida de la actividad física. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo de la hipertensión arterial fueron predominantes y las prácticas de autocuidado fueron inadecuados.

Apolinario y Cano (2017) presentaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos”. Lima-Perú. El cual tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. En cuanto a la metodología se utilizó el método sistemático, observacional y retrospectivo que es un análisis de diversas investigaciones para evaluar las más representativas en relación a una pregunta determinada logrando un conclusión específica para la práctica clínica. Como resultados se observó que los artículos científicos sobre el tema investigado, se localizaron gracias a las bases de datos Lipecs, Lilacs Scielo y Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios transversales. Y según la evidencia documentaria se halló que los factores de riesgo que guardan relación con la hipertensión arterial son altos niveles de colesterol, la edad la obesidad y sobrepeso, un estilo malo de vida y HDL. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo asociados más recurrentes en el diagnóstico de la hipertensión arterial es un estilo

de vida inadecuado además de altos niveles de colesterol lo que mayormente produce una variación negativa en el peso por encima de los niveles saludables.

Enciso (2017) realizó una investigación titulada la “hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando “en el período 2013 - 2017”, Lima – Perú, donde tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre la hipertensión arterial y la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidas en el Centro de Diálisis “San Fernando” en el período 2013 – 2017. Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, cuantitativo, analítico – correlacional, de casos y controles, realizado de mayo a diciembre de 2017. Se recogieron los datos de las historias clínicas de los pacientes usando una ficha de recolección de datos. Resultados: Se analizaron las historias clínicas de 132 pacientes, tomándose 66 casos (fallecidos) y 66 controles (vivos). La edad promedio fue de $61,8 \pm 16,1$ años. El tiempo de hemodiálisis promedio fue de $3,22 \pm 2,79$ años. Predominó el sexo masculino (56,8%). La causa principal de la enfermedad renal crónica fue la nefropatía hipertensiva (44,7%), seguida de la nefropatía diabética (21,2%). La prevalencia de hipertensos fue de 83,3%. No se halló asociación significativa entre la hipertensión arterial y la mortalidad (OR = 1,95; IC 95%: 0,75 – 5,02). Tampoco hubo asociación significativa entre un mayor nivel de presión arterial prediálisis ($\geq 140/90$ mmHg) y la mortalidad (OR = 1,27, IC 95%: 0,64 – 2,52). Conclusiones y recomendaciones: No existe asociación estadísticamente significativa entre la hipertensión arterial y la mortalidad en los pacientes estudiados, así como tampoco hay asociación significativa entre presentar

un mayor nivel de presión arterial prediálisis y la mortalidad. Se recomienda realizar en nuestro país estudios de mayor complejidad para hallar asociación entre la hipertensión arterial y la mortalidad en pacientes hemodializados.

Martínez (2017) hizo una investigación con el título “Hipertensión arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes de 30 a 50 años en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013 – 2017” Lima-Perú, teniendo como Objetivo: Determinar la asociación entre la Hipertensión Arterial y la Miomatosis Uterina en mujeres de 30 a 50 años en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013 - 2017. Materiales y Métodos: El diseño del estudio es tipo observacional, analítico, retrospectivo de tipo casos y controles. El universo de estudio fue de 668 mujeres, divididas en 334 casos y 334 controles, elegidas por muestreo aleatorio. Se revisó historias clínicas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2013 – 2017. El análisis estadístico para determinar asociación entre las variables fue la estimación de riesgo mediante Odds Ratio, con un intervalo de confianza de 95% y usando el programa estadístico SPSS Statics V 23. Resultados: Se realizó el análisis entre la hipertensión arterial asociado a miomatosis uterina encontrándose diferencia significativa entre dichas variables a través de la prueba del chi2 ($p < 0.005$). Se usó modelos lineales generalizados con familia binomial y función de enlace log, encontrándose un OR=1.667 con un IC (95%)=1.42-1.95 y $p < 0.05$. Por lo tanto, aquellas pacientes con hipertensión arterial tuvieron 1.667 más riesgo para tener miomatosis uterina que aquellas que no tuvieron hipertensión arterial. Se analizaron también otras variables como edad,

paridad, etnia y grado de instrucción. Conclusión: Se determinó que la hipertensión arterial está asociada a la miomatosis uterina, siendo un factor de riesgo en mujeres de 30 a 50 años en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013 - 2017.

Chávez y Japa (2014) realizaron una investigación sobre “factores de riesgo asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el hospital Hermilio valdizán Medrano”. Huánuco-Perú, tuvieron como objetivo: Evidenciar los factores de riesgo en la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en el personal asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM) Huánuco 2014. Dicho estudio es del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y prospectivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población del personal. La muestra estuvo conformada por 31 personales asistenciales, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó la guía de entrevista, concluyendo que los factores de riesgo como es el tabaquismo, el alcoholismo, el consumo de grasas, el aumento extra de sal, el sedentarismo, el ambiente familiar malo, los problemas económicos predisponen a hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, se encuentran presentes en la población de estudio. Se concluyó que la población estudiada en su totalidad presenta los factores de riesgo los cuales fueron mencionados en el párrafo anterior. Esto sugiere desarrollar en hospital, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial y su prevención; de

esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida del personal asistencial.

2.3.- Marco Conceptual

1. **Bebidas alcohólicas:** Las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc. (Ecured, 2018)
2. **Cardiología:** Es la rama de la medicina interna, escindida de "pulmón y corazón," se ocupa de las afecciones del corazón y del aparato circulatorio. (Ecured, 2018)
3. **Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. (Neurocirugía Contemporánea, 2018)
4. **Actividad física:** Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, 2018)
5. **Enfermedad:** La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. (Sanitas, 2018)

- 6. Enfermedades No Transmisibles:** Se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo. (OPS, 2018)
- 7. Estilos de vida:** Los Estilos de Vida son una forma de agrupar a individuos que se parecen en su manera integral de pensar y de comportarse. (Arellano, 2017)
- 8. Estrés:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. (Oxford University Press, 2018)
- 9. Etapa de vida adulta:** De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), adulto es un adjetivo que procede del vocablo latino adultus. El concepto permite calificar a aquel o aquello que haya alcanzado su desarrollo pleno. (RAE, 2018)
- 10. Etiología:** En medicina se refiere al origen de la enfermedad. (RAE, 2015)
- 11. Factor modificable:** Son los factores de riesgo que sí pueden ser modificados, es decir, nosotros podemos actuar sobre ellos y reducir nuestro Riesgo Cardiovascular. (Adeslas, 2018)

- 12. Factor no modificable:** Los factores de riesgo cardiovascular (RCV) sobre los que no podemos actuar como la edad, antecedentes familiares de salud entre otros. (Adeslas, 2018)
- 13. Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2018)
- 14. Hábito:** Automatización parcial de la ejecución y regulación de las operaciones dirigidas hacia un fin. Los hábitos como formas de actividad están constituidos también por acciones y movimientos que responden a un fin consciente previamente propuesto. (Ecured, 2018)
- 15. Hipertensión arterial:** es cuando la presión en las arterias se eleva a niveles peligrosos que pueden afectar el sistema vascular incluido el corazón. (Fundación española del corazón, 2015)
- 16. Prevención:** Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (Ecured, 2018)

- 17. Sedentarismo:** El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. (Madrid salud, 2017)
- 18. Servicio de triaje:** La palabra triaje se refiere al proceso de recepción y acogida del paciente para su posterior clasificación según su situación de salud que determinará la prioridad en la atención, evitando demoras en aquellos pacientes que presentan mayores riesgos. (Cornejo, et. al., 2014)
- 19. Sexo:** Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos. (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2015)
- 20. Problemas circulatorios:** Los problemas circulatorios, también llamados enfermedades vasculares, son condiciones que afectan su sistema vascular. Son comunes y pueden ser graves. (Medline Plus, 2018)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

Existe una relación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Presencia de Hipertensión arterial

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Factores de Riesgo

Según la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (2015) los factores de riesgo son una variación biopsicosocial que influye en la posibilidad de aumentar el riesgo de contraer una enfermedad o adquirir una complicación de la misma.

Por otro lado según la Echeverría y Riondet (2017) de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial en su libro sobre la hipertensión mencionan que el riesgo cardiovascular global se condiciona por los factores de riesgo como el fumar excesivamente, el exceso de colesterol y lípidos, la diabetes, la presión alta.

Presencia de Hipertensión Arterial

Esta es definida como la elevación constante y sostenida de los niveles de la presión en las arterias, por encima de los valores establecidos en base a estudios a nivel mundial, con lo cual se llegue a un consenso de los siguientes niveles: para la presión máxima, hasta 140 mmHg y, para la mínima, hasta 90 mmHg, que se expresan como 140/90 mmHg. Estas cifras son aceptadas tanto para gente joven como para personas de mayor edad. Normalmente, conforme aumenta la edad, la presión arterial aumenta, pero siempre dentro de este rango, no más de 140/90 mmHg. (Fernández, 2016)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Factores de riesgo	Factores no modificables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Automedicación 2. Enfermedades respiratorias 3. Herencia 4. Diabetes 5. Raza
	Factores modificables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de tóxicos 2. Consumo de grasas y sal 3. Índice de Obesidad 4. Niveles de Estrés 5. Consumo de café
Presencia de Hipertensión arterial	Diagnóstico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de Síntomas 2. N° de Controles médicos 3. Resultado de medición de Presión arterial sistólica 4. Resultado de medición de Presión arterial diastólica 5. Resultado de Electrocardiograma

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Tipo

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, que se caracteriza por optar por la estadística y la escala ordinal para poder establecer un rango de actuación de las variables estudiadas además de describir sus características principales en una aproximación numérica que permitirá esclarecer un panorama más exacto en la proyección a futuro. (Tamayo, 2010).

4.1.2. Nivel

Investigación de nivel aplicada, pues no se manipularon, las variables, sino se intervinieron estas a propósito de las necesidades de la población objetivo. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 70).

4.2.- Descripción del Método y Diseño

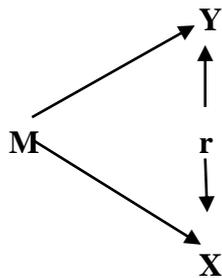
4.2.1 Método

El método de investigación utilizado fue el descriptivo puesto que se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis

correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. (Ñaupás, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013; p. 70).

4.2.2 Diseño

El diseño de estudio de la presente investigación correlacional, no experimental, que es aquel que no implica una manipulación en las variables o fenómenos a estudiar, ya que su propósito es determinar las características principales del problema y la medición de los hechos sin variar o manipular la situación solo pretende estudiarlos en su contexto natural para establecer un diagnóstico y pronóstico de la situación actual y de futuro. (Hernández, et. al., 2014; p. 116). Lo que es precisamente lo que se realiza en el presente estudio el cual es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto habitual, para después analizarlos.



Leyenda:

M = Pacientes

Y = Factores de riesgos

X = Presencia de Hipertensión arterial

r = Relación entre variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población:

Estuvo conformada por 170 pacientes adultos que acuden a consulta Servicio de Medicina General del Hospital de Emergencia Grau.

$$N=170$$

Fuente: Libro de registro del Servicio de Medicina General

Muestra:

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se consideró un 5% de margen de error y un 90% de nivel de confianza, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (170)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{170 \times 1.962 (0.5 \times 0.5)}{(170 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 118$$

Entonces la muestra estuvo conformada por 118 pacientes.

Criterios de inclusión

Pacientes del servicio de medicina

Pacientes que deseen participar en la investigación

Pacientes con facultades mentales estables

Criterios de exclusión

Pacientes de otros servicios

Pacientes que no deseen participar en la investigación

Pacientes con facultades mentales inestables

Muestreo: para el estudio se utilizó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, es decir que de la finita población se extrajo mediante la probabilidad una muestra permisible y suficiente para evaluar las variables en cuestión.

4.4.- Consideraciones Éticas.

Principio de beneficencia: como todo proyecto de investigación social, lo que se busca en la presente investigación es beneficiar a la muestra estudiada y a quienes

sean consecuentes con la problemática expuesta en la investigación, brindando una alternativa de solución en mejorar un hecho social y de salud en este caso.

Principio de no maleficencia: en la presente investigación no se busca causar perjuicio ni a los participantes ni a la institución menciona, lo se busca es aportar con soluciones que mejoren el servicio y el conocimiento en el caso de pacientes en la prevención de posibles complicaciones sobre la hipertensión.

Principio de justicia: es una consideración que se toma en cuenta en toda investigación social que busca aportar positivamente con información clave en la solución de un problema, y que beneficie a todos.

Principio de autonomía: Este principio nos refiere que, en toda investigación social, los participantes tienen la potestad de decidir si participar o no, asimismo en la presente investigación se respetó la información brindada, sin ninguna manipulación o alteración del resultado obtenido.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de las variables se utilizó la encuesta, que es una técnica muy ejecutada en investigaciones sociales, característico de una forma estructurada ordenada capaz de establecer un flujo en los datos que permite una medición más exacta de los fenómenos o hechos a estudiar. (Ñaupas, et. al., 2013; p. 75).

5.1.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 30 ítems para evaluar las variables con una escala de Likert, los cuales fueron validados por juicio de expertos y medidos por la confiabilidad de k de Richardson o Kr 20.

Procedimiento:

1. Se procedió con entregar los instrumentos a la muestra elegida, además de brindarle toda la información pertinente de los objetivos del estudio
2. Como siguiente paso después de la información requerida se obtuvo el consentimiento de la muestra de forma voluntaria con el e consentimiento informado.

3. Como paso siguiente después de la recolección de datos, se hizo la tabulación para la confección de tablas y gráficos en un análisis estadístico que permitió describir los resultados y comprobar las hipótesis planteadas.

5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital de Emergencia Grau, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio, así mismo la autorización del jefe del servicio de medicina general, para la aplicación de los instrumentos con previo consentimiento informado de los pacientes, luego se establecerá el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 10 minutos por paciente.

Para el análisis de los datos obtenidos de la muestra se estructuró una base de datos con las respuestas codificadas con ciertos valores, para poder procesarlos con el programa estadístico SPSS versión 25.0, para proporcionar una visión por variables y dimensiones de la realidad obtenida de los participantes, para luego poder presentarlos en gráficos de barras con su respectiva interpretación además de presentar los resultados de la prueba estadística de Rho de Spearman con respecto a la comprobación de hipótesis, encontrando el grado de relación entre las variables.

CAPITULO VI
RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores de riesgo

Niveles	f	%
Presenta	68	57.63
No presenta	50	42.37
Total	118	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

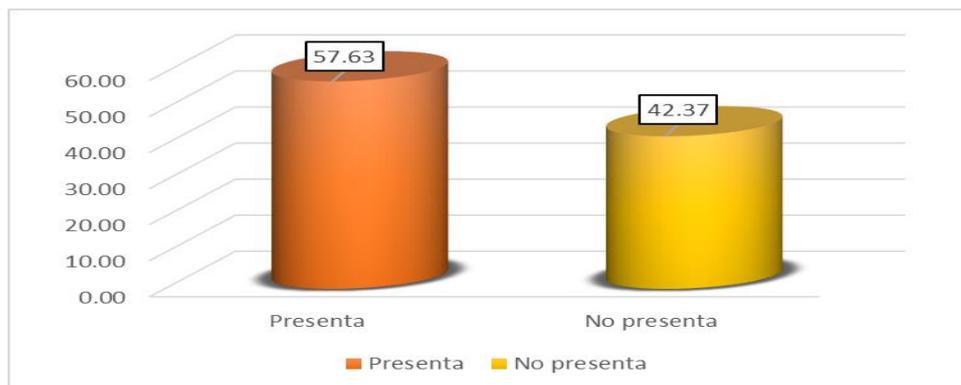


Figura 1: Datos según la variable factores de riesgo

Análisis e Interpretación: En la tabla 1 podemos observar que el 57.63% de los pacientes presentan factores de riesgo relacionado a la presencia de la hipertensión arterial tanto como no modificables como modificables, por otro lado se encontró que el 42.37% de la muestra no presenta estos factores.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores no modificables

Niveles	f	%
Presenta	66	55.93
No presenta	52	44.07
Total	118	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

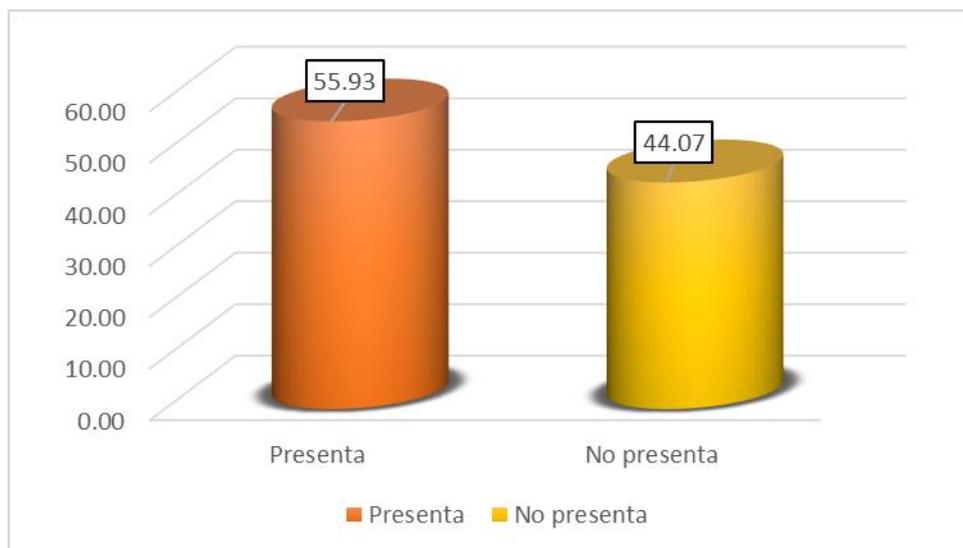


Figura 2: Datos según la dimensión factores no modificables

Análisis e Interpretación: En la tabla 2 podemos observar según la muestra de estudio de pacientes adultos que el 55.93% presentan factores no modificables como enfermedades respiratorias, familiares con HTA, Asma, además que algunos presenta diabetes, por otro lado existe un 44.07% de la muestra que no presenta estos factores no modificables.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores modificables

Niveles	f	%
Presenta	69	58.47
No presenta	49	41.53
Total	118	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

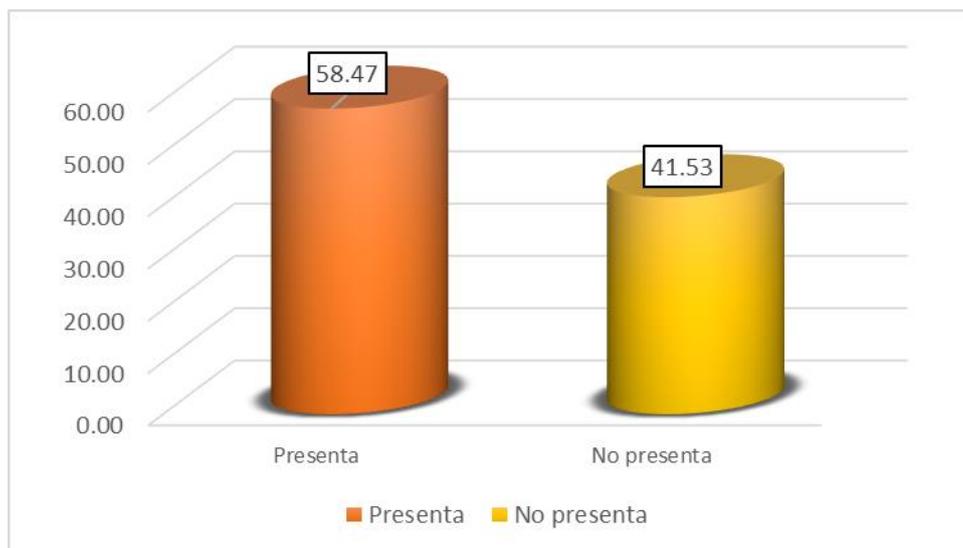


Figura 3: Datos según la dimensión factores modificables

Análisis e Interpretación: En la tabla 3 se puede observar que el 58.47% de la muestra de adultos presenta factores modificables que representan un riesgo para padecer hipertensión, tales como el consumo de alcohol, comidas con exceso de sal, consumo de tabaco entre otros, pero existe un 41.53% que no presenta factores de riesgo modificables.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable presencia de hipertensión arterial

Niveles	f	%
Presenta	69	58.47
No presenta	49	41.53
Total	118	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

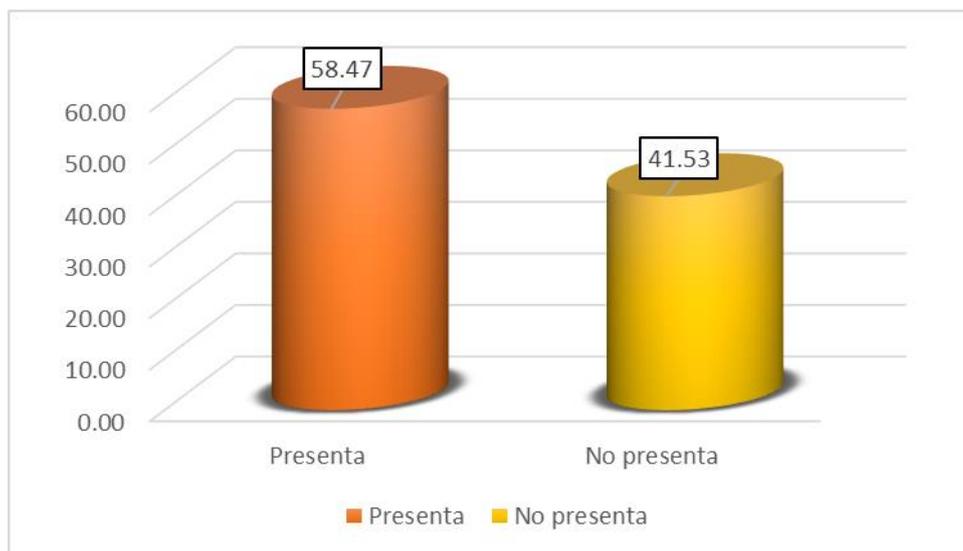


Figura 4: Datos según la variable presencia de hipertensión arterial

Análisis e Interpretación: En la tabla 4 se puede evidenciar de acuerdo al análisis de resultados y las respuestas y datos obtenidos de los pacientes adultos que el 58.47% presenta hipertensión arterial lo cual es perjudicial para su salud en cambio existe un 41.53% de la muestra que no presenta hipertensión arterial.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión diagnóstico

Niveles	f	%
Presenta	68	57.63
No presenta	50	42.37
Total	118	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

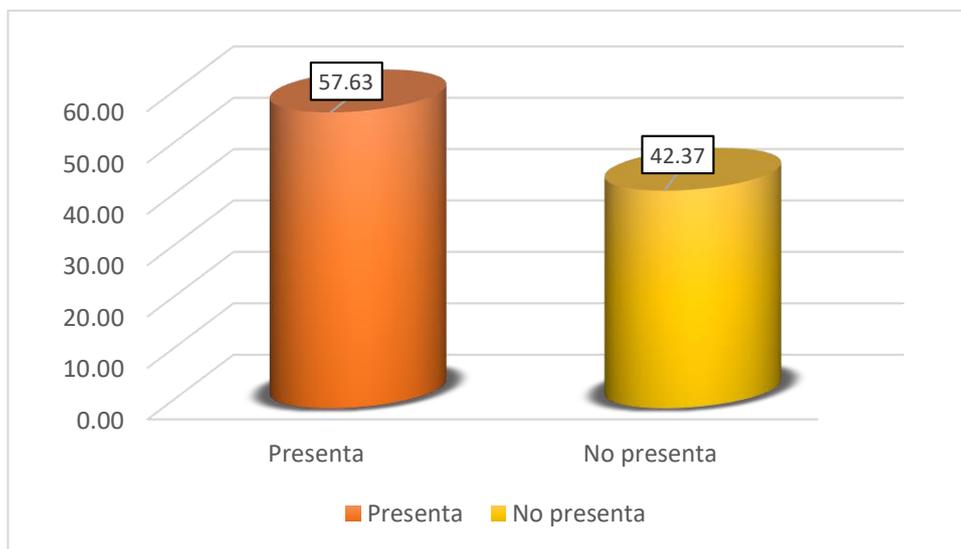


Figura 5: Datos según la dimensión diagnóstico

Análisis e Interpretación: En la tabla 5 podemos observar que la presencia de hipertensión arterial de acuerdo al diagnóstico se presenta en el 57.63% de la muestra en cambio se observó que el 42.37% esto no sucede.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial

			Factores de riesgo	Presencia de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	de 1,000	,665**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	118	118
	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	de ,665**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	118	118

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 6 la variable factores de riesgo está relacionada directa y positivamente con la variable presencia de hipertensión arterial según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

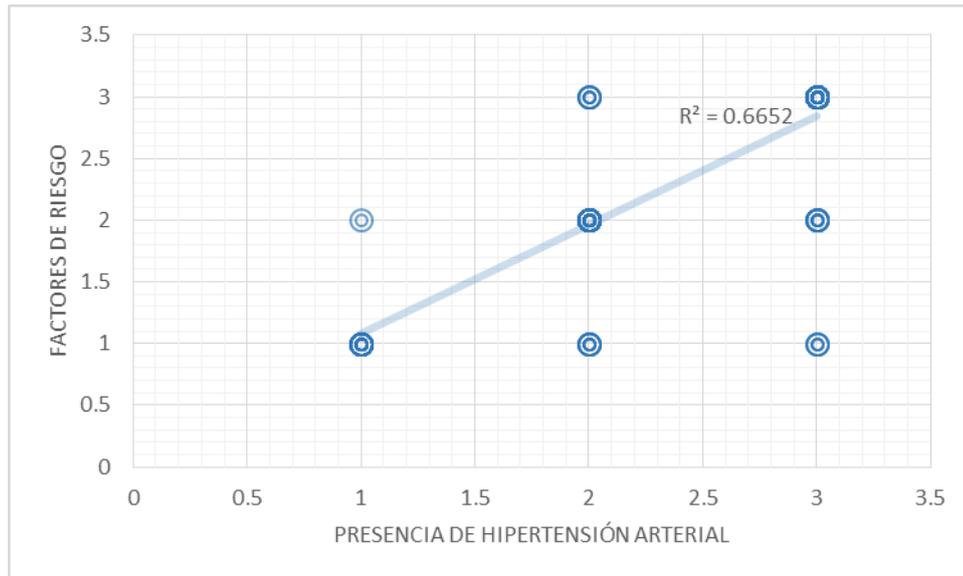


Figura 6: Dispersión de datos de la variable factores de riesgo y la presencia de hipertensión arterial.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores de riesgo y la presencia de hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores de riesgo se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable presencia de hipertensión arterial, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial

		Factores no modificables		Presencia de hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Factores no modificables	Coeficiente de correlación	de	1,000	,641**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		118	118
	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	de	,641**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		118	118

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la dimensión factores no modificables está relacionada directa y positivamente con la variable presencia de hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.641 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

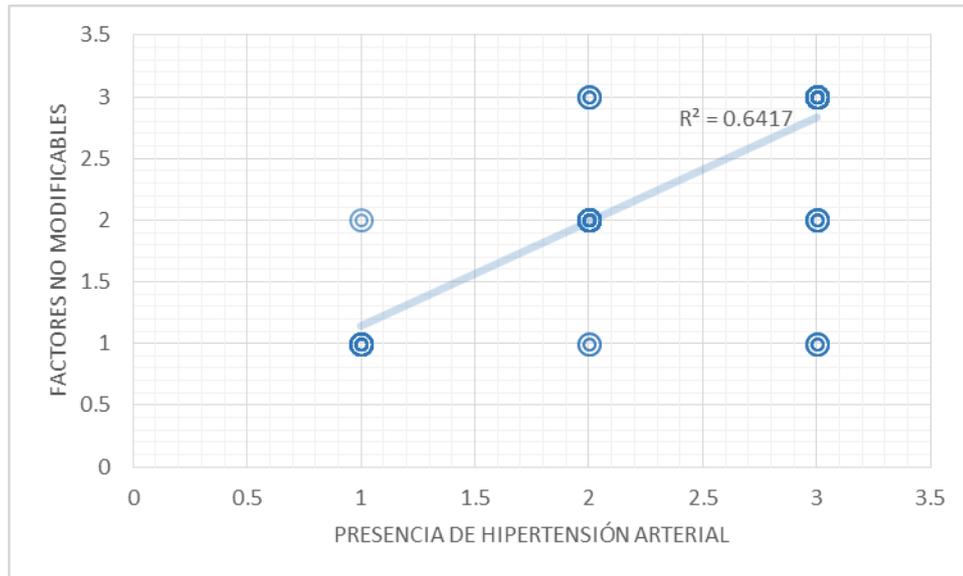


Figura 7: Dispersión de datos de la dimensión factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores no modificables se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable presencia de hipertensión arterial, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

H0: No existe una relación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial

		Factores modificables		Presencia de hipertensión arterial	
Rho de Spearman	Factores modificables	Coeficiente de correlación	de	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		118	118
	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	de	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		118	118

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión factores modificables está relacionada directa y positivamente con la variable presencia de hipertensión arterial, según la correlación de Spearman de 0.676 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

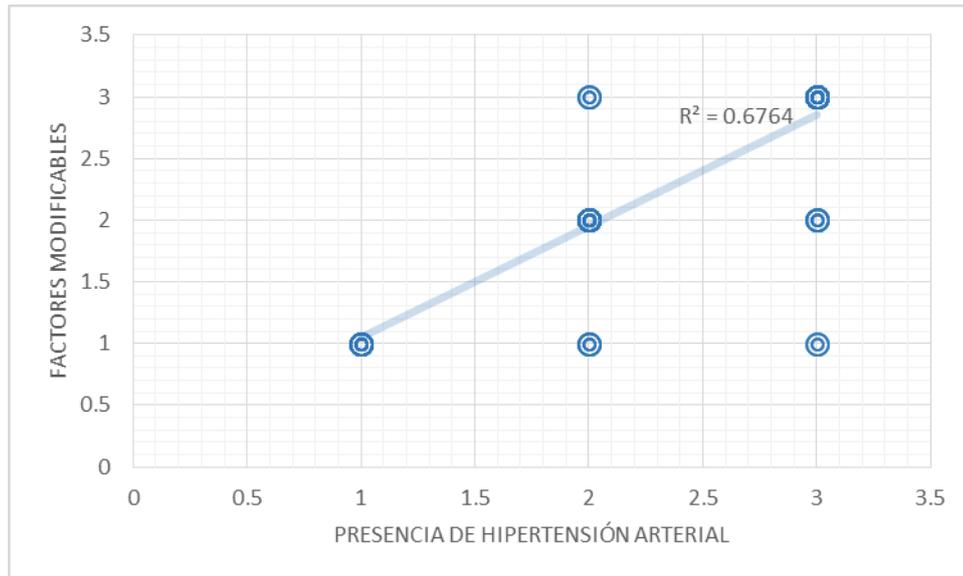


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión factores modificables y la presencia de hipertensión arterial.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores modificables y la presencia de hipertensión arterial, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores modificables se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable presencia de hipertensión arterial, de manera proporcional.

6.2.- DISCUSIÓN

A través de los resultados obtenidos se observa que el 57.63% de los pacientes encuestados presentan factores de riesgo y el 42.37% no presentan factores de riesgo. Así mismo el 58.47% de los pacientes encuestados presentan hipertensión arterial y el 41.53% no lo presentan. Por otra parte, se concluyó que existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019, según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Moreno y Vera (2018) titulado “Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería”, Ecuador, donde concluyó que los catedráticos comen en horarios alternados, con mucha frecuencia y no realizan ejercicios, además que consumen bebidas alcohólicas y tabaco entre semanas, porque lo que el riesgo de padecer hipertensión arterial es elevado. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se obtuvo un porcentaje significativo de la presencia de los factores de riesgo.

Así mismo en el estudio realizado por Enciso (2017) titulado “hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando “en el período 2013 - 2017”, Lima – Perú. Donde concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la hipertensión arterial y la mortalidad en los

pacientes estudiados, así como tampoco hay asociación significativa entre presentar un mayor nivel de presión arterial prediálisis y la mortalidad. Existiendo una concordancia con el presente estudio donde se observó una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión.

En otro estudio realizado por Chávez y Japa (2014) sobre los “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el hospital Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco-Perú. Donde concluyó que la población estudiada en su totalidad presenta los factores de riesgo los cuales fueron mencionados en el párrafo anterior. Esto sugiere desarrollar en hospital, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida del personal asistencial. Existiendo una discrepancia con la presente investigación donde no toda la muestra de estudio presento hipertensión arterial.

6.3.- CONCLUSIONES

Primera: Existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019, según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Segunda: Existe una relación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019, según la correlación de Spearman de 0.641 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Tercera: Existe una relación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019, según la correlación de Spearman de 0.676 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

6.4.- RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la jefa de enfermería tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para elaborar talleres más adecuados y por diferenciación de factores de riesgo presentes en el paciente, brindando medidas que favorezcan su estado de salud como una buena nutrición y ejercicio, además de la información necesaria para evitar alguna complicación.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería realizar intervenciones educativas donde se enseñe y muestre estrategias que permitan un control en las enfermedades diversas que el paciente pueda presentar; las cuales pueden incrementar el riesgo de presentar hipertensión arterial o complicarla aún más la situación, estrategias como ingerir alimentos ricos en potasio para la regulación de la presión arterial, o realizar ejercicios aeróbicos para mejorar la resistencia cardíaca, etc.

Tercero: Se recomienda al personal de enfermería promocionar en colegios además de los servicios del hospital, lo importante del ejercicio y la alimentación saludable, los beneficios que una vida saludable trae a cualquier persona sana o enferma, lo cual beneficiaría al diagnóstico de la hipertensión arterial en pacientes que presente factores de riesgo modificables como el alcoholismo o tabaquismo además del sedentarismo entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adeslas (2018) *Prevención del riesgo cardiovascular*. Adeslas seguros de salud. España.
- Apolinario, P. y Cano, J. (2017). Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. Lima-Perú.
- Arellano (2017) *Definición de estilos de vida*. Arellano consultora. Perú. Obtenido de: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>.
- Bernal C. (2006). *Metodología de la Investigación*. Segunda edición. Mexico: Prentice Hall.
- Chávez, M. Japa, P. (2014). Factores de riesgo asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el hospital Hermilio valdizán Medrano. Huánuco-Perú
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (2015) “Factores de riesgo”. Uruguay.
- Cornejo, et. al. (2014) *Triaje en un servicio de urgencias hospitalarias*. Ciber CR. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias.
- Echeverría, R. y Riondet, B. (2017) “Hipertensión arterial epidemiología, fisiología, fisiopatología, diagnosticada y terapéutica”. Libro de Hipertensión de SAHA. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial.
- Ecured (2018) *Definición de bebida Alcohólica*. Enciclopedia cubana. Obtenido de: https://www.ecured.cu/Bebidas_alcoh%C3%B3licas.

Ecured (2018) *Definición de Cardiología*. Enciclopedia cubana. Obtenido de:
<https://www.ecured.cu/Cardiolog%C3%ADa>.

Ecured (2018) *Definición de hábito*. Enciclopedia cubana. Obtenido de:
<https://www.ecured.cu/H%C3%A1bito>.

Ecured (2018) *Definición de prevención*. Enciclopedia cubana. Obtenido de:
<https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>.

Enciso, A. (2017). Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis “San Fernando en el período 2013 - 2017”, Lima Perú.

Estela, B. et. al., (2015) “*Hipertensión Arterial Guía para pacientes*”. 2da. Edición. Secretaría de Salud, Impreso y hecho en México Coordinación y responsable de la publicación: CENAPRECE Secretaría de Salud.

FEN (2014) *Hábitos alimentarios*. Fundación Española de la Nutrición.

Fernández, M. (2016) *Hipertensión Arterial Sistémica Información para pacientes*. Editorial educación para la salud. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Vasco de Quiroga No.15, Tlalpan México, 2016.

Fundación española del Corazón (2015) *Factores de riesgo*. Madrid, España.

Fundación española del Corazón (2015) *Hipertensión*. Madrid, España. Obtenido de:
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

Goldberg, A. (2015) Dislipidemia. Washington University School of Medicine.

- Gordon, M. y Gualotuña, M. (2015). *Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí en el periodo Julio - Diciembre 2014*. Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana
- Huerta, B. (2010) “*Factores de riesgo para la hipertensión arterial*“. En Revista de Cardiología de México.p.30, p.35-38.
- Institución Europea de Pacientes (2017) *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Introduccion>.
- Jetón, D. y Pasato, S. (2017). *Factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”*. Cuenca 2016, Ecuador.
- López, P. (2016) *Hábitos saludables*. Clínica de Cataluña. España.
- Madrid salud (2017) *Sedentarismo y Salud*. España. Obtenido de: <http://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>.
- Maguiña, P. (2014) *Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” – 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Maldonado, M. (2013) *Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Clínica Periferica Monjaras Marcovia Honduras. Agosto a diciembre del 2010*. Ocotal- Nicaragua. Universidad Autónoma de Nicaragua.

- Martínez, S. (2017). *Hipertensión arterial como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes de 30 a 50 años en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013 – 2017, Lima-Perú.*
- Mayo Clinic (2018) “*Cafeína: ¿cómo afecta la presión arterial?*”. Fundación Mayo para la educación y la investigación médica.
- Mayo Clinic (2018) *Presión arterial alta (hipertensión)*. Mayo Foundation for Medical Education and Research/ Mayo Fundación para la educación e investigación Médica.
- Medline Plus, (2018) *Problemas circulatorios*. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/vascular diseases.html>.
- Menéndez, E. et. al. (2016) *Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España*. Resultados del estudio Di@bet.es. Revista española de cardiología. Vol. 69 Núm.06
- Mercola, J. (2018) “*El Magnesio y el Potasio Beneficia Su Presión Arterial*”. Estados Unidos.
- Ministerio de salud de Argentina (2018) *Hipertensión Arterial*. Dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Argentina.
- MINSA (2016) *Resolución ministerial 229-2016/ MINSA. Ministerio de la Salud. Perú*. Expediente W 16-011944-022 que contiene el Informe W 012-2016-DIPREN-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, así como el Informe W 0381-2016-

OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud

MINSA, (2015) *Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad Hipertensiva en el primer nivel de atención. Perú.*

MINSALUD (2017) *Día mundial de la hipertensión arterial Colombia – mayo 17 de 2017 Ficha Técnica. Ministerio de Salud de Colombia.*

Morón, N. (2017). *Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el puesto de salud la venta baja Ica, Ica-Perú.*

Navarro, A. et. al. (2016) “*Consumo de café e incidencia de hipertensión arterial en la Cohorte SUN*”. Revista española de cardiología.

Neurocirugía Contemporánea (2018) *Definición de edad*. Obtenido de: <http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=edad>.

NIH (2017) *Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. National Institutes of Health. Instituto Nacional de la Salud. Estados Unidos.*

Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.

OMS (2013) *Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial Día Mundial de la Salud 2013*. Ginebra (Suiza)

OMS (2015) “*Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial*”. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2015) *Temas de salud: Hipertensión*. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2017) “*Infecciones del tracto respiratorio*”. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2018) *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Organización mundial de la salud. Obtenido de: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

OMS (2018) *Factores de riesgo*. Organización mundial de la salud. Obtenido de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

OPS (2016) *Hipertensión Arterial*. Guía de diagnóstico y manejo.

OPS (2018) *Enfermedades no transmisibles*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la salud. Obtenido de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo un reto colectivo*. Documento en línea. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.

Otero, J. (2012). *Estrés laboral y Burnout en profesores de Enseñanza secundaria, España*. (pág. 46). Editorial: Díaz Santo. España.

Oxford University Press (2018) *Definición de estrés*. Obtenido de: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/estres>.

Quiroga de Michelena, M. (2012) “*Hipertensión Arterial Aspectos genéticos*”. En Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010. Vol. 71 N° 4 pp. 231-235.

- RAE (2015) *Definición de Etiología*. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (Diccionario de la lengua española (23.^a edición). Madrid: España.
- RAE (2018) *Definición de Adulto*. Real Academia Española. Vigésima tercera edición.
- Rivera, L. y Torres, N. (2018). *Factores de riesgos clínicas y epidemiológicos que influyen en el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes diabéticos, atendidos en el Centro de Salud Lacayo Farfán, durante el año 2015, Nicaragua*.
- Rivero, O.; Martínez, A. y Muñoz, E. (2018). *Hipertensión Arterial*. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón, Cuba.
- SAHA (2018) “*La automedicación y sus riesgos en pacientes con hipertensión*”. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial
- Sanitas (2018) *Qué es una enfermedad*. Sanitas seguro. España. Obtenido de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041833wr.html>.
- Secretaria de Salud de México, (2016). *Hipertensión arterial, causa de muerte en México y el mundo*. Prensa del Gobierno Mexicano. México.
- Segura L, Agusti R, Parodi J;(2013). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú*. Estudio TORNASOL. Rev Peru Cardiol. 2013; 32(2):82-128.
- Sociedad Andaluza de Medicina de Familia (2010) *Grupo de Hipertensión Arterial*. Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria. España.

Sociedad Española de Cardiología (2012) “*La raza condiciona el riesgo cardiovascular*”.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2015) *Sexualidad responsable*.

México.

Obtenido

de:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf.

Vela del Aguila, M. (2017) “*Factores de riesgo e hipertensión arterial en internos con diabetes del penal de Tarapoto en el año 2016*” Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud.

Universidad Cesar Vallejo. Perú.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

“FACTORES DE RIESGOS Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES ADULTOS, HOSPITAL DE EMERGENCIA GRAU 2019.” /

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe una relación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019.</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo</p> <p>Variable 2 Presencia de Hipertensión arterial</p>	<p>Factores no modificables</p> <p>Factores modificables</p> <p>Diagnóstico</p>	<p>1. Automedicación 2. Enfermedades respiratorias 3. Herencia 4. Diabetes 5. Raza</p> <p>1. Consumo de tóxicos 2. Consumo de grasas y sal 3. Índice de Obesidad 4. Niveles de Estrés 5. Consumo de café</p> <p>1. Identificación de Síntomas 2. N° de Controles médicos 3. Resultado de medición de Presión arterial sistólica 4. Resultado de medición de Presiona arterial diastólica 5. Resultado de Electrocardiograma</p>	<p>Método: Descriptivo, correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: aplicativo</p> <p>Población: N=170</p> <p>Muestra: n=118.</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

ANEXO 02: Instrumentos de Investigación

CUESTIONARIO 1

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación muchas gracias.

Datos generales

Sexo () Edad () Peso () Talla ()

N°	FACTORES DE RIESGO	SI	NO
FACTORES NO MODIFICABLES			
1	¿Usted suele automedicarse por su cuenta?		
2	¿Usted toma algún medicamento para su la presión?		
3	¿Usted sufre de alguna enfermedad respiratoria?		
4	¿Usted consume algún medicamento para su enfermedad respiratoria?		
5	¿Usted sabe que la hipertensión es hereditaria?		
6	¿Usted tiene familiares con la hipertensión?		
7	¿Tienes familiares con diabetes?		
8	¿Sabe usted que una persona con diabetes no puede consumir azúcar en cantidad?		
9	¿Usted sabe que las personas de raza afro sufren más de hipertensión?		
10	¿Tiene usted familiares de la raza afro?		
FACTORES MODIFICABLE			
11	¿Sabes que el tabaco es dañino para su salud?		
12	¿Usted consume alcohol?		
13	¿Usted sabe que cocinar con abundante sal es malo para su salud?		
14	¿Sabe que consumir mucha grasa es malo para su enfermedad de hipertensión arterial?		
15	¿Usted tiene familiares con obesidad?		
16	¿Usted sabe cuándo una persona esta con obesidad?		
17	¿Usted sufre de estrés laboral?		
18	¿Usted cuando esta con estrés consume algún medicamento?		
19	¿Usted consume café diario?		
20	¿Usted consume más de 20 tazas de café a la semana?		

Cuestionario 2

N°	PRESENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL	SI	NO
	DIAGNOSTICO		
1	¿Usted presenta continuos dolores de cabeza?		
2	¿Usted ha sangrado por la nariz o sientes mareos?		
3	¿Usted suele controlar su presión mínima 4 veces al año?		
4	¿Usted suele hacer sus chequeos médicos con regularidad o mínimo una vez al mes?		
5	¿En su último control su resultado de la presión arterial diastólica según el especialista medico tuvo valores normales?		
6	¿Usted suele sentir una presión en el pecho de forma regular?		
7	¿En su último control su resultado de la presión arterial según el especialista medico tuvo valores normales?		
8	¿Usted, después de realizar una actividad o movimiento exigente suele desvanecerse o tomar mucho tiempo para su recuperarse?		
9	¿Usted se ha practicado un Electrocardiograma?		
10	¿Cuándo se le practicó un Electrocardiograma, el especialista médico le menciono que sus lecturas están dentro de los valores y frecuencias normales?		

Anexo 03: Prueba piloto:

Base de datos piloto de Factores de riesgo

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
6	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
7	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
8	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
9	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
11	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2
12	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
14	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
16	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
18	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
19	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
20	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2

Base de datos piloto de Presencia de Hipertensión arterial

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10
1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
6	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
8	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
10	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
11	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
12	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
13	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
14	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
18	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1

100	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
104	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
110	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
111	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
112	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
113	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
114	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
116	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1

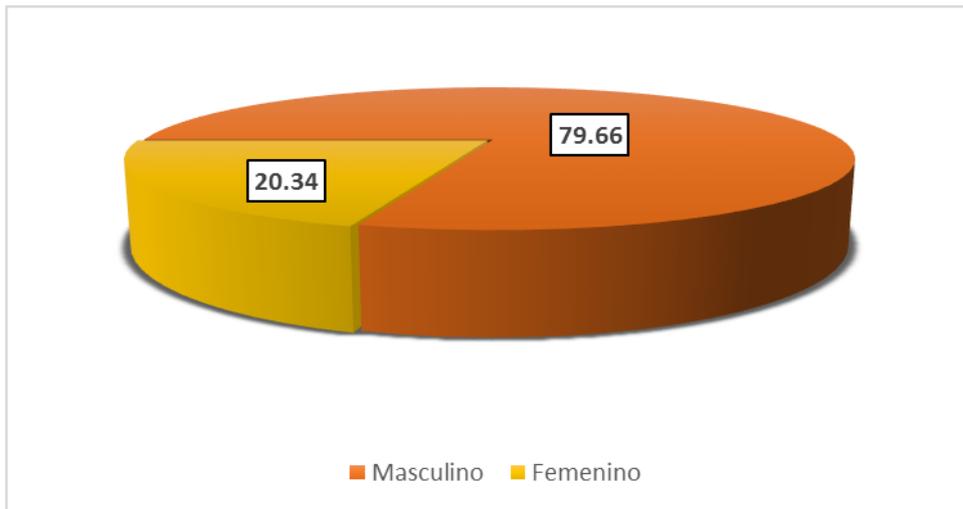
29	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
30	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
33	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
41	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
46	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
52	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
57	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
58	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
61	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
63	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0

64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
66	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
71	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
72	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
74	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
77	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
78	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
83	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
84	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
85	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
90	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
91	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
93	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
94	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
96	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1

99	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
100	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
103	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
104	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
105	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
107	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
110	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
111	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
112	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
113	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
114	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
116	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1

Anexo 06: Datos demográficos**Tabla 01***Distribución de datos según sexo*

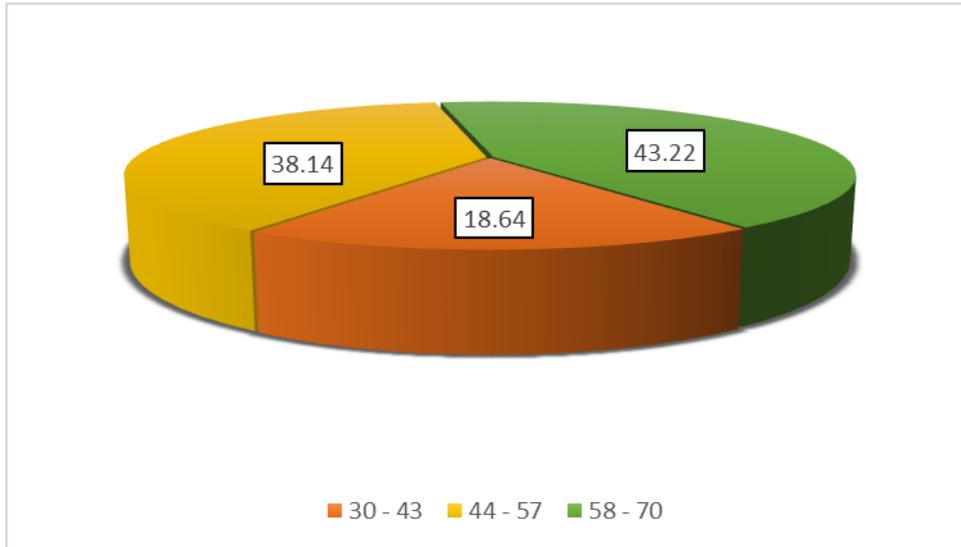
Sexo	f	%
Masculino	94	79.66
Femenino	24	20.34
Total	118	100.00



Interpretación: según los datos obtenidos el 79.66% de la muestra son del sexo masculino y el 20.34% son del sexo femenino

Tabla 01*Distribución de datos según edad*

Edades	f	%
30 - 43	22	18.64
44 - 57	45	38.14
58 - 70	51	43.22
Total	118	100.00



Interpretación: según los datos obtenidos el 43.22% de los pacientes tienen entre 58 a 70 años, el 38.14% tiene entre 44 a 57 años y el 18.64% tienen entre 30 a 43 años.

Anexo 07: Autorización

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

CARTA N° 445-H III EG-GSPN I-II-GRPA-ESSALUD-2019

Lima, 08 de marzo de 2019.

Sr.
JOSUE SALAS TUANAMA
Presente. -

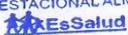
ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION CIENTIFICA
REFERENCIA : SOLICITUD S/N

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento en referencia, le hago llegar la **CARTA N° 272-SE-H III EG-GSPN I II-GRPA-ESSALUD-2019**, emitida por la Lic. Rosa Tuse Medina, Jefa del Servicio de Enfermería, donde **AUTORIZA** la realización del trabajo de investigación científica sobre "FACTORES DE RIESGO Y PRESENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTE ADULTO, SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2019", ya que no hay contacto directo con el paciente.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


DR. HERNAN EFILIO GARCIA CABRERA
DIRECTOR
HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU
RED PRESTACIONAL ALMENARA


MRRG/ngp.
Folios ()
NIT: 5365-2019-213

Anexo 08: juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
 Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Collave Gómez Marcelo Junior

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciado en Enfermería - Hospital de Medicina Tropical Julio
 Damarini Caro - La Merced - Chanchamayo .

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Questionario

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

CUESTIONARIO 1

N° ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	/		/		
ÍTEM 2	/		/		
ÍTEM 3	/		/		
ÍTEM 4	/		/		
ÍTEM 5	/		/		
ÍTEM 6	/		/		
ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		
ÍTEM 16	/		/		
ÍTEM 17	/		/		
ÍTEM 18	/		/		
ÍTEM 19	/		/		
ÍTEM 20	/		/		

Aportes y sugerencias:

.....



Marcelo J. Collave Gómez
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP: 72000

Firma del Informante

D.N.I

Lima, 5 de 03 del 2019.

CUESTIONARIO 2

N° ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7		✗		✗	
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

En el cuestionario 2, la pregunta N°7 me parece confusa, ya que algunas personas desionan con ese término Bistólica.

Lima, 5 de 03 del 2019.


 Marcelo J. Castillo Gómez
 LSO- ENFERMERIA
 CEP 72006
 Firma del informante

D.N.I



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
 Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

GONZALEZ PUENTE MIGUEL ANGEL

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente del Instituto Superior Tecnológico "Paz Estrella Loayza"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

CUESTIONARIO 1

N°ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

MIGUEL A. GONZALES PUENTE
 Profesor
 UNMSM

Lima, 14 de ... del 2019.

Firma del informante

D.N.I 07430082.

CUESTIONARIO 2

N°ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

Lima, 14 de 03 del 2019.

MIGUELA GONZALEZ PUENTE
 Lic. Entomología
 UNMSM

Firma del informante

D.N.I 0430082



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
 Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

LIC. ENF. FREDDY RICHARD PAYANO ROJAS

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERO - HOSPITAL DE REDILINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO -
 2A MERCED

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

CUESTIONARIO

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

CUESTIONARIO 1

N°ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM 1	/		/		
ITEM 2	/		/		
ITEM 3	/		/		
ITEM 4	/		/		
ITEM 5	/		/		
ITEM 6	/		/		
ITEM 7	/		/		
ITEM 8	/		/		
ITEM 9	/		/		
ITEM 10	/		/		
ITEM 11	/		/		
ITEM 12	/		/		
ITEM 13	/		/		
ITEM 14	/		/		
ITEM 15	/		/		
ITEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20	/		/		

Aportes y sugerencias:



Firma del informante

D.N.I

Lima, 14 de 03 del 2019.

CUESTIONARIO 2

N°ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	/		/		
ÍTEM 2	/		/		
ÍTEM 3	/		/		
ÍTEM 4	/		/		
ÍTEM 5	/		/		
ÍTEM 6	/		/		
ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Lima, 14 de 03 del 2019.



 Lic. ERFERMINIA

 Firma del informante

D.N.I

ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Soy Josué salas Tuanama, con el grado de bachiller, egresado de la universidad inca Garcilaso de la vega facultad de enfermería.

Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación titulado **“factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, Servicio de Medicina General, Hospital de Emergencia Grau 2019”**.

Es por ello, solicito ante mano a usted, ser parte de la investigación, para poder obtener datos sobre el tema a estudiar, donde me comprometo a guardar confidencialidad de su persona.

Firma: Participante

Firma: Josué salas Tuanama