

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA EN LOS MESES DE AGOSTO
A SEPTIEMBRE - 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. PRINCIPE SARMIENTO, Anggela Mayuri

ASESOR:

Lic. Enf. ALEGRÍA SALDAÑA, Cristobal

Tingo María – Perú

2018

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA EN LOS MESES DE AGOSTO
A SETIEMBRE - 2017”**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 13:00 horas del día 18 del mes de Octubre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|--------------------|
| • MG. José Luis López Mariano | Presidente |
| • MG. Diana Karina Palma Lozano | Secretario |
| • Lic. Enf. Carmen Merino Gastelú | Vocal |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes Y Argandoña | Jurado Accesitario |
| • Lic. Enf. Cristobal Alegría Saldaña | Asesor |


Nombrados mediante Resolución N°304--2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo. **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA EN LOS MESES DE AGOSTO A SETIEMBRE - 2017"** presentado por el Bachiller en Enfermería, **Señorita Anggela Mayuri PRINCIPE SARMIENTO**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... *aprobado*..... por..... *unanimidad*..... con el calificativo cuantitativo de..... *1.4*..... y cualitativo de..... *suficiente*.....

Siendo las,..... *14:00*..... Horas del día *18* del mes de *octubre* del año *2018*, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este informe a Dios y a mis padres.
A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, porque a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, es por ello que soy lo que soy.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad de Huánuco, mejor conocida como la “UDH” que me aceptó a formar parte de su familia, ofreciéndome la mejor infraestructura y medios de estudio para mi carrera profesional.

A mi Dios, padre celestial, quien nos da la vida, salud, sabiduría y energía para disfrutar de la familia y la profesión.

A los docentes de la Universidad de Huánuco, quienes regalaron su tiempo para hacer un trabajo que amerite el estar hoy aquí.

Al asesor por compartir sus enseñanzas y motivarme a terminar mi trabajo.

Agradezco también a todas las amistades formadas en estos años de estudio.

Gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral aportado por cada uno de ellos que me impulsaron a seguir adelante y cumplir mis metas.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las características clínico epidemiológico de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 90 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Para la recolección de datos se utilizó una ficha elaborada. **RESULTADOS:** La edad promedio fue de 64 años. Con predominio del sexo femenino [73,3%(66)]. El tiempo promedio de enfermedad es de 16 años. El [73.3%(66)] tiene un estado nutricional normal. El [47,8%(43)] no realiza actividad física. El [47,8%(43)] realiza su control de PA una vez al mes. El [60,0%(54)] no realiza control de su nivel de colesterol. El [50,0%(45)] de los pacientes con HTA no presentan enfermedades asociadas. El [74,4%(67)] alcanzó un nivel educativo de primaria. El [56,7%(51)] tiene como ocupación un trabajo independiente. Mayoritariamente los pacientes con HTA no presentan hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco. **CONCLUSIONES:** La Hipertensión arterial es un problema de salud que afecta con mayor incidencia a mayores de 60 años, con predominio en el sexo femenino. Es más incidente en la persona con poca actividad física. Pudiéndose empeorar en aquellas personas que no tienen como hábito el realizar un control de su PA y nivel de colesterol en forma periódica.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión arterial, características clínico epidemiológicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the epidemic clinical characteristics of the arterial hypertension in the patients assisted in the Hospital Tingo María, August-September, 2017. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, descriptive of court trasversal. The sample was conformed by 90 patients with diagnostic of arterial hypertension. For the gathering of data an elaborated record was used. **RESULTS:** The age average was of 64 years. With prevalence of the feminine sex [73,3%(66)]. The time illness average is of 16 years. The [73.3%(66)] he/she has a normal nutritional state. The [47,8%(43)] he/she doesn't carry out physical activity. The [47,8%(43)] he/she carries out their control of PA once a month. The [60,0%(54)] he/she doesn't carry out control of their level of cholesterol. The [50,0%(45)] of the patients with HTA don't present associate illnesses. The [74,4%(67)] it reached an educational level of primary. The [56,7%(51)] he/she has as occupation an independent work. For the most part the patients with HTA don't present noxious habits as the consumption of alcohol and tobacco. **CONCLUSIONS:** The arterial Hypertension is a problem of health that affects with more incidence to bigger than 60 years, with prevalence in the feminine sex. It is more incident in the person with little physical activity. Being able to worsen in those people that don't have as habit carrying out a control of their PA and level of cholesterol in periodic form.

KEY WORDS: Epidemic clinical arterial, characteristic hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es un problema de salud pública ya que su presencia trae como consecuencia problemas de tipo cardiovascular, la cual es muy prevalente en el mundo, tantos en países desarrollados como en los países en vía de desarrollo. Así mismo la hipertensión predispone en el paciente la aparición de diabetes mellitus, es una enfermedad silente en sus inicios, presentando manifestaciones clínicas cuando la enfermedad ya ha avanzado en la que muchas veces afecta el corazón, riñones, cerebro. ⁽¹⁾

La hipertensión arterial está asociada a los factores de riesgo determinado por el modo y estilo de vida, de allí que surge la necesidad de la realización de la vigilancia de aquellos factores que favorecen su aparición y para ello es necesario conocer ciertas características clínicas y epidemiológicas que estos pacientes presentan.

Estudios han demostrado que la hipertensión se presenta mayoritariamente después de los 50 años en el 50% de las personas y que está relacionado con la obesidad, inactividad física, ingesta de alcohol, DM, entre otros. ⁽²⁾

Es por ello necesario realizar estudios iniciales que permitan determinar algunas características relevantes en los pacientes con hipertensión arterial, lo cual va a permitir al profesional de enfermería como parte del equipo de salud y responsable del cuidado del paciente, a desarrollar desde el primer nivel de atención actividades de prevención y promoción que permita minimizar los riesgos para su aparición o de lo contrario a controlar su riesgo para la presencia de complicaciones.

En base a ello es que se ha realizado el presente estudio de investigación, para lo cual afín de ser comprensible sea dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I: Relacionado al problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación al Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas sobre teorías de enfermería y las bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Trata los resultados, en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capítulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 OBJETIVO GENERAL	4
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN	5
1.6 LIMITACIONES	6
1.7 VIABILIDAD.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO	12
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	14
2.4 HIPÓTESIS.....	19
2.5 VARIABLES.....	19
2.5.1 Variable de interés	20
2.5.2 Variables de caracterización	20
2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	20

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE ESTUDIO	22
3.1.1 Enfoque.....	22

3.1.2 Nivel de investigación.....	22
3.1.3 Diseño	22
3.2 POBLACIÓN.....	23
3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	23
3.2.2 Unidad de análisis	23
3.2.3 Unidad de muestreo	23
3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	24
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4.1 Para la recolección de datos	24
3.4.2 Para la presentación de datos.....	25
3.4.3 Para el análisis de datos	26

CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.....	27
4.1.1 Características epidemiológicas.....	27
4.1.2 Características clínicas.....	36
4.1.3 Características sociales.....	42

CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXO	59
Instrumentos de recolección de datos	
Consentimiento informado	
Tabla de validación de los instrumentos	
Matriz de consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01	Distribución del grupo en estudio según características epidemiológicas – Hospital Tingo María, 2017.....	27
Tabla N° 02	Distribución del grupo en estudio según características clínicas – Hospital Tingo María, 2017	36
Tabla N° 03	Distribución del grupo en estudio según valor PA y colesterol – Hospital Tingo María, 2017	41
Tabla N° 04	Distribución del grupo en estudio según características sociales – Hospital Tingo María, 2017	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura N° 01	Porcentaje del grupo en estudio según edad Hospital Tingo María, 2017	28
Figura N° 02	Porcentaje del grupo en estudio según sexo Hospital	29
Figura N° 03	Porcentaje del grupo en estudio según tiempo de enfermedad Hospital Tingo María, 2017	30
Figura N° 04	Porcentaje del grupo en estudio según antecedente familiar con HTA - Hospital Tingo María, 2017	31
Figura N° 05	Porcentaje del grupo en estudio según antecedente familiar con obesidad Hospital - Tingo María, 2017	32
Figura N° 06	Porcentaje del grupo en estudio según estado nutricional	33
Figura N° 07	Porcentaje del grupo en estudio según actividad física	34
Figura N° 08	Porcentaje del grupo en estudio según sobre agrega sal.....	35
Figura N° 09	Porcentaje del grupo en estudio según frecuencia control Presión Arterial - Hospital Tingo María, 2017	37
Figura N° 10	Porcentaje del grupo en estudio según control nivel de colesterol - Hospital Tingo María, 2017	38
Figura N° 11	Porcentaje del grupo en estudio según tratamiento farmacológico - Hospital Tingo María, 2017	39
Figura N° 12	Porcentaje del grupo en estudio según presencia de enfermedad asociada - Hospital Tingo María, 2017	40
Figura N° 13	Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo Hospital Tingo María, 2017	43
Figura N° 14	Porcentaje del grupo en estudio según ocupación.....	44
Figura N° 15	Porcentaje del grupo en estudio según hábito de fumar Hospital Tingo María, 2017	45
Figura N° 16:	Porcentaje del grupo en estudio según consumo.....	46

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades. Es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones cardiovasculares; y es denominada como una enfermedad silenciosa debido a que no presenta síntomas que puedan hacer sospechar su presencia y puede afectar a todas las edades, en el mundo la padecen más del 20% de mayores de 18 años y en el Perú, esta enfermedad afecta al 24% de jóvenes y adultos. ⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial, es considerada como un problema de salud prioritario en las Américas, debido a las repercusiones sociales y económicas que presenta. Esto se evidencia en datos que indican que un buen número de pacientes, buscan atención médica por HTA cuando ya presentan complicaciones y daños de órganos diana, lo que se explica, en parte, por la ausencia de sintomatología en sus fases iniciales, en razón a ello se debe de tener en cuenta la magnitud y las consecuencias derivadas de esta enfermedad.⁽⁴⁾

La prevalencia de hipertensión en el mundo va incrementándose progresivamente, Se estima que para el año 2025 aproximadamente 1.500 millones de personas la sufrirán. Estudios transversales realizados en el país en adultos de 35 a 70 años en los años 2003-2009, encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial están conscientes de

su enfermedad, el 87,5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos, solo el 32,5% estaba controlado. ⁽⁵⁾

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2014 ⁽³⁾ indica que el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en hombres con un 18.5% y en mujeres (11.3%). Así mismo indica que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico de los cuales solo el 60.3% recibe tratamiento. ⁽⁶⁾

Según últimos estudios desarrollados en 26 ciudades del Perú (en las tres regiones) sobre Problemas de hipertensión, se determinó que un 23,7% de la población mayor de 35 años tiene hipertensión arterial, con una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%). La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 50 años fue 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población y se indica que a medida que avanzaba la edad se incrementa el nivel de hipertensión en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad, en comparación con las otras regiones del país en Huánuco se encontró que el 48% de la población tienen problemas de Hipertensión arterial y en su mayoría son entre jóvenes y adultos mayores, en Huánuco para el año 2016 se encontró que al menos el 10% de la población tiene problemas de Hipertensión arterial y diabetes.⁽⁷⁾

Existen determinados factores de riesgo que favorecen la presencia de hipertensión arterial tales como antecedentes familiares de hipertensión arterial; consumo de tabaco, sedentarismo; obesidad; alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos; estrés o depresión, diabetes, consumo excesivo de sal y bajo consumo de frutas y verduras. Esta enfermedad al no

ser tratada o controlada puede llevar a complicaciones de infarto cardiaco, derrame cerebral, insuficiencia renal, entre otros; en razón a ello su prevención es la más importante y la menos costosa. ⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la Salud refiere que deben aplicarse políticas de salud pública que aborden la problemática de hipertensión arterial ya que es un daño importante de la carga de morbilidad. Estas intervenciones deben ser asequibles, sostenibles y eficaces, que abordan el riesgo cardiovascular general y deben formar parte integral de la estrategia nacional de prevención y control de las enfermedades no transmisibles. ⁽⁹⁾

En Tingo María también la hipertensión es un problema de salud pública ya que según informe de la Estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María se evidencia un incremento de pacientes que acuden a recibir consulta por este daño, de tal manera que aproximadamente se registran 15 pacientes por mes ⁽¹⁰⁾. De allí la relevancia de realizar este estudio con la finalidad de poder establecer como un estudio inicial algunas características clínico epidemiológicas de la hipertensión en pacientes atendidos en este nosocomio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

- ¿Qué características clínico epidemiológicas presentan los usuarios con Hipertensión arterial, atendidos en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Qué características epidemiológicas presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidas en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre?
- ✓ ¿Qué características clínicas presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidas en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre?
- ✓ ¿Qué características sociales presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidas en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínico epidemiológico de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características epidemiológicas que presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017.
- Describir las características clínicas que presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017
- Describir las características sociales que presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017

1.5 JUSTIFICACIÓN

A nivel teórico

La Hipertensión Arterial tiene una alta tasa de incidencia en cuanto a mortalidad, por ser muy conocida como una enfermedad silenciosa y muy común en las personas adultas, quienes se encuentran expuestas a varios factores de riesgo.

La hipertensión no controlada puede traer complicaciones en la vida del quien lo padece, tales como problemas de infarto cardiaco, derrame cerebral entre otros. El conocer como está distribuida la enfermedad en la población, nos permitirá tomar acciones enfocadas a prevenirla así como a controlarla en las personas que la padecen.

Es por ello que se considera relevante la realización de este estudio en la que el profesional de enfermería responsable de este programa enfoque sus actividades con conocimiento del grupo afectado.

A nivel practico

Esta investigación aportara conocimiento al personal de salud sobre cuáles son las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipertensión arterial, para que el profesional de enfermería pueda fomentar e intervenir en el marco de la promoción de la salud las actividades promocionales dirigidas al paciente, familia y comunidad en relación a prevenir este daño.

Por ello, es necesaria la ejecución del presente estudio y así poder determinar la magnitud real del problema y dar alternativas de soluciones viables y factibles.

A nivel metodológico

A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

El presente estudio corresponde al área de promoción salud y prevención de las enfermedades y sigue la línea de investigación promoción de la salud.

1.6 LIMITACIONES

Por ser un estudio de nivel descriptivo su limitación radica en que los resultados no se podrán generalizar a toda una población por lo que servirá solo para la población en estudio. Así mismo las fichas de investigación epidemiológica podrían no contar con los datos completos.

No se considera otras limitaciones, ya que, en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos, así como lo económico están al alcance del investigador.

1.7 VIABILIDAD

La investigación fue viable y factible por la disponibilidad de tiempo del que se contó, el bajo costo y accesibilidad de recursos que hicieron posible su realización. La investigación fue autofinanciada por el investigador y se realizó con conocimiento del método científico. Así mismo se contó con abundante información de internet la cual facilitó la elaboración del presente estudio.

Por ser un estudio observacional al aplicar el instrumento de recolección de datos no se causó ningún daño al investigado

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

En Ecuador, 2015. Abad Alemán; Araujo Flores; García Valdez ⁽¹¹⁾ realizaron un estudio descriptivo, trasversal sobre Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud N°1 del Cantón Cañar. La muestra lo conformaron 140 pacientes identificados a partir de la historia clínica. De los resultados obtenidos la mediana de edad fue de 51 años. El 68,6% fueron mujeres, casados el 71,4%, de etnia mestiza el 95,7% y el 74,3% correspondió a la población económicamente activa. La prevalencia de hipertensión arterial fue de 48,6% (IC 95% 40.3-56.9), no se encontró asociación estadística con los factores de exposición estudiados (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo). Concluyen que la prevalencia de hipertensión arterial fue del 48,6% y no se encontró asociación estadística con los factores asociados estudiados.

En cuba, 2012. Oca Rodríguez; Naranjo Herrera; Medina González; Hernández Martínez; Jorge Molina ⁽¹²⁾. Realizan un estudio de nivel descriptivo, retrospectivo, trasversal sobre Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. La población estuvo integrada por 196 pacientes en edad geriátrica con diagnóstico de hipertensión arterial. La muestra comprendió a 98 pacientes seleccionados de forma aleatoria. Estudiaron las variables: modificables (estilos de vida, factores de riesgo

modificables y control de la presión arterial) y no modificables (edad y sexo). De los resultados encontrados, identificaron que mayoritariamente corresponden a las edades entre 60 y 64 años, en el sexo femenino, con el sedentarismo como principal factor de riesgo modificable, con estilos de vida inadecuados y sin control de la tensión arterial. Concluyen que mayoritariamente hay hipertensos no controlados y con factores de riesgo modificables y con estilos de vida inadecuados.

En Cuba, 2012. García Leal; Junco González; Cordero Cabrera: García Veloz; Rodríguez Mazó ⁽¹³⁾. Realizan un estudio epidemiológico, de corte transversal sobre Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en un Consultorio Médico. El universo y la muestra estuvieron conformados por 188 pacientes dispensarizados como hipertensos de ambos sexos mayores de 15 años. Encontrando que el 55,32% de los pacientes hipertensos pertenecían al sexo femenino, el intervalo de 55-59 años (35) representó 18.62%, predominio de pacientes hipertensos sobrepesos, el 71.28% de los pacientes fumaban, padecían de cardiopatía isquémica un 15.95%, el tiempo de evolución predominante fue de menos de 5 años con un 30.85% (58). El 100% de los pacientes hipertensos llevan tratamiento farmacológico y el 46.81% con dos fármacos, y el 45.21% pertenecían a la raza negra. Concluyen que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra por debajo de 5 años de evolución de la enfermedad, y el tratamiento predominante fue con dos fármacos. Existió una prevalencia por debajo de lo esperado para la hipertensión arterial.

A nivel nacional:

Trujillo, 2014. Mendoza Briones⁽¹⁴⁾. Realiza un estudio Observacional. Analítico, transversal, sobre Obesidad como factor asociado a hipertensión y prehipertensión arterial en adolescentes Hospital de Cajamarca. La población estuvo conformada por 139 adolescentes con sobrepeso-obesidad y 111 eutróficos. Encontrando los siguientes resultados: Edad promedio de 14.0. El Índice de Masa Corporal fue de 23.678. La PAS promedio fue 109.48 DE=12.96 y la PAD 65.66 DE= 7.14. El 19.2% fueron obesos, 36.4% con sobrepeso y 36.4% eutróficos. La prevalencia de la hipertensión arterial fue 10.8%(27/250 y 12.8% de prehipertensión (32/250). 51.2% fueron de sexo femenino y 48.8% sexo masculino. Riesgo de HTA, OR=1.57 p=0.21. La diferencia de la media de las edades entre grupos, no fue significativa p=0.247. El riesgo de HTA por tener obesidad es 3.4 (2.22-5.98) p=0.000. El riesgo de tener PREHPTA por tener sobrepeso-obesidad es 2.250(1.89-2.66) Chi cuadrado 52.61 p=0.000. Existe Correlación significativa positiva(r=0.494) entre PAS y PAD con el IMC P= 0.00. concluye que la obesidad y sobrepeso en adolescentes se asocia con el riesgo de tener prehipertensión e hipertensión arterial.

En Lima, 2014. Álvarez Ramos⁽¹⁵⁾. Realiza un estudio de tipo descriptivo sobre Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima. La muestra lo conforma 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un cuestionario para valorar su nivel de conocimiento. De los resultados se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino,

mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, la mayoría conoce los valores de su presión arterial; el 80% tiene nivel de conocimiento medio; el 13,3% conocimiento alto y solo el 6,6% mostro un conocimiento bajo sobre prevención de la HA.

Lima, 2013. Fanarraga Moran⁽¹⁶⁾. Realiza un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, sobre conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en consultorios externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara. La muestra lo conformaron 130 pacientes hipertensos. De los resultados el 99% conocen los alimentos que debe de consumir diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo, el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras.

A nivel regional o local:

En Tingo María, 2017. Salvatierra Quinto. ⁽¹⁷⁾, realizó un estudio con enfoque cuantitativo de tipo observacional analítico descriptivo, titulado “Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial del adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisibles del Hospital Tingo María”. La muestra lo conformaron 112 pacientes con hipertensión arterial. De los resultados,

identificaron que los estilos de vida son condicionantes a Hipertensión Arterial en el adulto mayor, siendo la actividad física no promovida junto al nivel de conocimiento de control con el 41% de desconocimiento. Identificamos que los riesgos directos son condicionantes a Hipertensión Arterial del adulto mayor siendo el 68% consumen alimentos hipercalóricos y el 41% consumo de café, hábitos no recomendados para prevenir la HTA y sus consecuencias.

En Huánuco, 2012. Díaz Núñez; Díaz Rivera; Baldeón Esteban ⁽¹⁸⁾.

Realizaron un estudio descriptivo, explicativo, prospectivo de corte transversal sobre el “Nivel de conocimiento y actitud sobre el control de la hipertensión arterial en usuarios del Programa adulto y adulto mayor EsSalud”. La muestra estuvo conformada por 194 usuarios, utilizaron un cuestionario tipo escala de Likert. De los resultados obtenidos, el 61,3% fueron del sexo masculino, el 64,0% alcanzaron la secundaria como nivel educativo, el 60,8% no presentaron antecedentes familiares de HA. Concluyeron que el 76,8% tienen conocimientos malos sobre el control de la hipertensión y el 75,3% presentan actitudes positivas frente a su control.

2.2 BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTA EL ESTUDIO

Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Orem ⁽¹⁹⁾ establece que los individuos necesitan ayuda de la enfermera, la teoría pone en práctica mediante pasos ordenados; examinar los factores de riesgo, problemas y el déficit de autocuidado, valoración del conocimiento, analizar los datos de las intervenciones enfermeras, y diseñar y planificar decisiones del autocuidado de la salud; La teoría del autocuidado

precisa que el individuo mediante la madurez aprende a solucionar sus problemas de salud en tanto estén afectados por las creencias, culturas, hábitos y costumbres. El déficit del autocuidado planteado por Orem, establece que los seres humanos son responsables de los estilos de vida que desarrollan, repercuten sobre el desarrollo humano y su historia natural de la enfermedad; para ello la enfermería cumple con categorías de requisitos de cuidados y son: Universales, de cuidados personales de desarrollo y de los trastornos de salud, promoviendo la compensación como sistema de ayuda ante el déficit del autocuidado

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Jean Watson ⁽²⁰⁾, en esta teoría de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas. Refiere que el medio ambiente es la (realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

A. Presión Arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan con dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica ⁽²¹⁾.

B. Hipertensión arterial

La HTA es una patología crónica asociadas a tasas elevadas de morbilidad y mortalidad que se presenta con mayor magnitud en los países desarrollados; se caracteriza por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo, pero es de fácil detectar sin embargo cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. Se sabe también que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que cambia cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este periodo y a partir de ese momento la frecuencia se iguala. Por lo tanto, la mujer debe ser más vigilada para esta enfermedad en los años posteriores a la menopausia. De acuerdo a consensos internacionales se considera cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y a la diastólica mayor o igual a 90 mmHg ⁽²²⁾

C. Clasificación de la HTA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma:

La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg.

La **hipertensión ligera** o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg.

La **hipertensión moderada** o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la **hipertensión severa** o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg ⁽²³⁾

Para la Asociación Norteamericana del Corazón (JNC7, por sus siglas en inglés), el nivel de presión arterial sistólica y diastólica es normal cuando el nivel es inferior a 120-80 mmHg y empieza a considerarse prehipertensión cuando el nivel alcanza 120-139 o 80-89 mmHg

La hipertensión arterial se encuentra en estadio 1 cuando alcanza niveles de 140-159 mmHg o 90–99 mmHg y en estadio 2 cuando la presión arterial es superior o igual a 160 o superior o igual a 100 mmHg.⁽²⁴⁾

D. Causas o factores de riesgo a Hipertensión Arterial

En el 95% de los pacientes con hipertensión no existe una causa orgánica. La presión arterial está causada por disposiciones hereditarias y

factores de riesgo externos como obesidad, estrés y consumo excesivo de alcohol y sal. Las enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos ⁽²⁵⁾

Weschenfelder Magrini ⁽²⁶⁾ menciona en su estudio la presencia de factores de riesgos modificables y no modificables para la presencia de hipertensión en el adulto.

Dentro de los factores modificables menciona a los siguientes:

Estado nutricional: Sobrepeso obesidad, Un individuo con sobrepeso está más expuesto a tener presión arterial alta que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. En función a ello es importante controlar el peso mediante la actividad física e ingesta de una dieta saludable.

Consumo de alcohol: El alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida.

Inactividad física: La vida sedentaria favorece al incremento de peso del individuo y por ende la aparición de enfermedades como la HTA, de allí la necesidad de realizar actividad física continua como por ejemplo hacer caminata 30 minutos diarios.

Hábito de fumar: El tabaco es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial.

Consumo de dieta inadecuada: Comer demasiada grasa, especialmente las grasas sobresaturadas elevan los niveles de colesterol en sangre.

Consumo de sal: El elevado consumo de sal puede contribuir al incremento de la presión arterial sobre todo en el adulto y adulto mayor y más aún si este consumo excesivo de sal está unida a sobrepeso u obesidad.

Dentro de los factores no modificables considera a los siguientes:

Edad: La hipertensión es más común en la población adulta y adulto mayor, en la que los valores de la presión diastólica y sistólica se incrementan, por lo que es necesario programas de prevención en este grupo

Antecedentes familiares: Existe mayor riesgo de padecer hipertensión si tenemos antecedentes familiares con enfermedades del corazón, así como familiares con problemas de hipertensión y obesidad.

Sexo: El ser varón es un factor de riesgo para hipertensión arterial entre las edades de 35 y 40 años. En la mujer se presenta en la posmenopáusica existiendo mayor prevalencia de hipertensión arterial.

Raza: Estudios longitudinales han demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero en la actualidad por el ritmo acelerado de vida y la no modificación de los factores de riesgo ha aumentado la incidencia en las demás etnias

E. Complicaciones de la Hipertensión arterial

La presión arterial alta puede dañar vasos sanguíneos, así como los órganos de su cuerpo. Cuanto mayor sea la presión arterial y cuanto más

tiempo no se controla, mayor será el daño. Si no es controlada la HTA puede producir lo siguiente. ⁽²⁷⁾

Ataque al corazón. Por causa de endurecimiento y engrosamiento de las arterias (aterosclerosis), lo que puede conducir a un ataque cardíaco.

Accidente vascular cerebral. Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo, o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral).

Aneurisma. El aumento de la presión arterial puede hacer que los vasos sanguíneos se debiliten y se abomben, formando un aneurisma. Si un aneurisma se rompe, puede ser mortal.

Insuficiencia cardíaca. Cuando el musculo del corazón se engrosa puede tener dificultad para bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades de su cuerpo, lo que puede conducir a insuficiencia cardíaca.

F. Prevención

La hipertensión arterial no puede se cura en su totalidad solo se controla de allí que existen una serie de hábitos de vida que, unidos a la acción de los medicamentos antihipertensivos, pueden llegar a controlarla de forma sustancial y evitar así sus consecuencias. Por lo que se da las siguientes recomendaciones ⁽²⁸⁾

Toda persona de más de 40 años debe controlar periódicamente su presión arterial, más aún si tiene antecedentes familiares hipertensos.

Evitar la obesidad, mantener el peso ideal.

Realizar ejercicios en forma regular adaptándolo a sus posibilidades reales.

Disminuya el nivel de sal en la preparación de sus comidas.
Reducir al mínimo las grasas animales de su dieta y hágala rica en verduras, legumbres, fruta y fibra.

No fumar y evite los ambientes contaminados por humo de tabaco.

Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.

No ingerir en exceso bebidas excitantes como el café, el té, etc.

Ingerir el tratamiento prescrito por el médico.

G. Tratamiento Farmacológico

Los beneficios del tratamiento antihipertensivo se deben a la mejoría de la PA. En muchos pacientes se necesita más de una droga, así que combinaciones fijas pueden ser útiles para mejorar el cumplimiento y aumentar el éxito en el control de la presión arterial. Para el manejo de la HTA están incluidos los siguientes fármacos: Inhibidores de enzima convertidor de Angiotensina como el enalapril, bloqueadores de los receptores de Angiotensina (BRA), beta bloqueadores, Bloqueadores de los canales de calcio (BCC) y diuréticos tipo tiazidas ⁽²⁹⁾

2.4 HIPÓTESIS

- Por ser un estudio epidemiológico de nivel descriptivo no se consideró hipótesis, ya que no se pretendió pronosticar una cifra o un hecho

2.5 VARIABLES

2.5.1 Variable de interés

- Características epidemiológicas
- Características clínicas

2.5.2 Variables de caracterización

- Características sociales

2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DIMENSIÓN	VARIABLES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Clínico	PA	PA según mmg	razon
	Control de nivel colesterol	Si No	Nominal
	Control PA	1 vez a la sem c/15 días al mes esporádicamente	Ordinal
	Tratamiento	Si No	Nominal
	Enfermedad asociada	Diabetes Hiperlipidemia Otros	Nominal
Epidemiológico	Edad	Años cumplidos	Razón
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Tiempo de enfermedad	Tiempo desde el diagnostico	Intervalo
	Antecedente familiar con HA	Si No	Nominal
	Antecedente familiar obeso	Si No	Nominal
	Estado nutricional según IMC	Normal Delgadez Sobrepeso y/o obesidad	Nominal
	Actividad física	>2 veces/sem 1 a 2 v/sem No realiza	Ordinal
	Consumo de sal agregado	Si No A veces	Nominal
social	Hábito de fumar	Si fuma No fuma	Nominal
	Consumo de alcohol	Si consume	Nominal

		No consume	
	Nivel educativo	Primaria Secundario superior	Ordinal
	Ocupación	Trabajo Independiente Trabajo dependiente No tarabaja	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- Estudio de corte Trasversal por que la recolección de los datos se realizó en un solo momento.
- Estudio de tipo retrospectivo por que la recolección de datos se realizó de hechos ya pasados
- Estudio observacional ya que no se manipuló ninguna variable en estudio, se observaron los hechos tal como ocurrieron sin intervenir en su desarrollo.

3.1.1 Enfoque

- Estudio de enfoque cuantitativo porque se cuantificó la información para que en base ello se analice las frecuencias de las variables en estudio haciendo uso de la estadística descriptiva.

3.1.2 Nivel de investigación

- Estudio de nivel descriptivo, porque solo se describió la información variable por variable tal como se observen.

3.1.3 Diseño

Se seguirá un diseño epidemiológico, observacional de nivel descriptivo, con el siguiente esquema:

M..... O1

M: Muestra

O: observación

3.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por el total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en el Hospital de Tingo María, que suman 90 pacientes.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial que cuentan con sus fichas de investigación epidemiológica completa atendidos entre los meses de agosto a setiembre 2017.

Criterio de exclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico diferente a hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, que no contaron con sus fichas de investigación epidemiológica completa.

3.2.2 Unidad de análisis

- La unidad de análisis estuvo conformada por los pacientes hipertensos atendidos en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María.

3.2.3 Unidad de muestreo

- La unidad de muestreo estuvo conformada por los mismos elementos de la unidad de análisis, es decir los pacientes hipertensos atendidos en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María

3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra lo conformó el total de la población, no será necesario extraer tamaño de muestra por ser esta pequeña, por lo que se incluyó a los 90 pacientes hipertensos.

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, en función a que se tomaron a todos los casos diagnosticados con hipertensión durante el periodo en estudio, a fin de evitar sesgos en la información.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Para la recolección de datos

Técnicas: La técnica utilizada fue el análisis documental, ya que se analizó la información de los documentos considerados válidos como la ficha de investigación epidemiológica y las historias clínicas de los pacientes en estudio.

Instrumentos: El instrumento utilizado fue el cuestionario de elaboración propia teniendo en cuenta las variables epidemiológicas y clínicas de cada paciente con hipertensión arterial. El cuestionario consta de 19 preguntas con respuestas cerradas y abiertas

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de expertos, para validar el contenido, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de siete expertos en el área para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de redacción y la claridad del mismo; con la información que aportaron los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a

aplicar en la muestra de la población seleccionada. Así mismo para la validación del instrumento se utilizó el grado de concordancia entre los jueces según coeficiente de AIKEN.

3.4.2 Para la presentación de datos

Para la presentación de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; así mismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesadas en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.22.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

- Presentación **de datos**: Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.4.3 Para el análisis de datos

Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante figuras y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

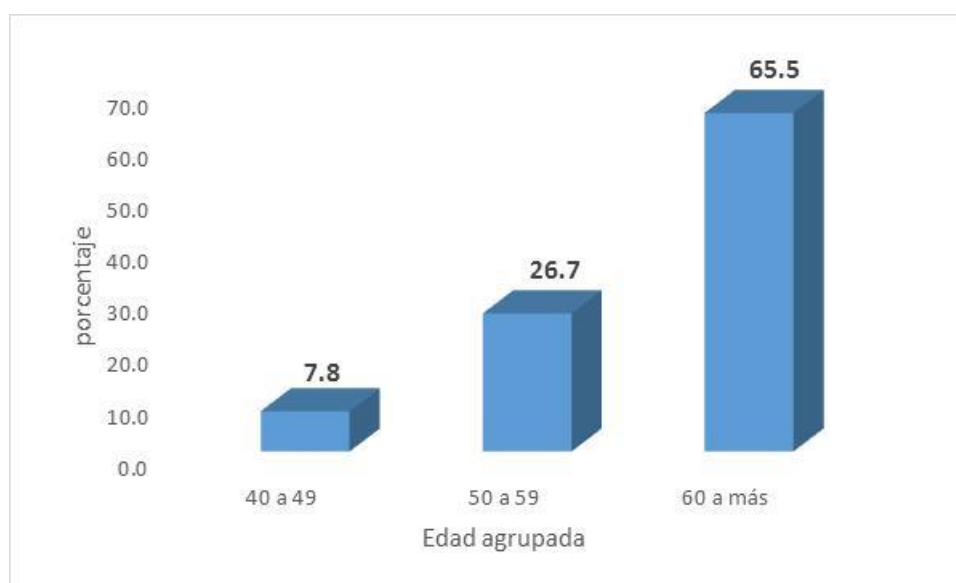
4.1.1 Características epidemiológicas

Tabla Nº 01: Distribución del grupo en estudio según características epidemiológicas – Hospital Tingo María, 2017

Variable	n = 90	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
40 a 49	7	7.8
50 a 59	24	26.7
60 a más	59	65.5
Sexo:		
Masculino	24	26.7
Femenino	66	73.3
Tiempo de enfermedad:		
1 a 5 años	14	15.6
5 a 10 años	17	18.9
11 a 15 años	19	21.1
16 a más	40	44.4
Antecedente familiar con HTA:		
Si	15	16.7
No	75	83.3
Antecedente familiar con obesidad:		
Si	12	13.3
No	78	86.7
Estado nutricional:		
Normal	66	73.3
Delgadez	0	0.0
Sobrepeso	16	17.8
Obesidad	8	8.9
Actividad física:		
Más de 2 V/sem	5	5.6
1 a 2 V/sem	42	46.7
No realiza	43	47.7
Sobre agrega sal:		
Si	4	4.4
No	86	95.6

Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

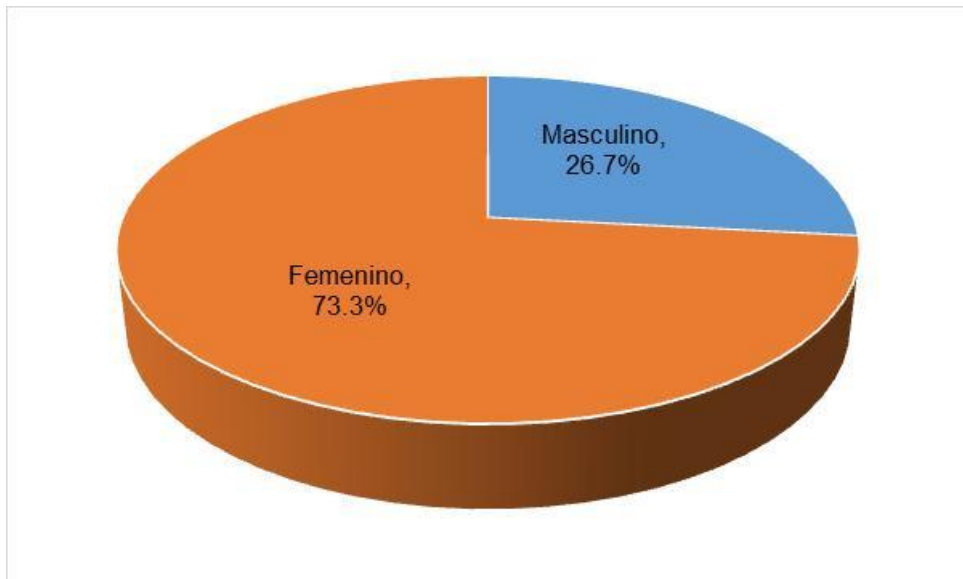
Figura N° 01: Porcentaje del grupo en estudio según edad Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En la figura se precisa del total de 90 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Tingo María, el [65,5%(59)] corresponden a la etapa adulto mayor, es decir mayor de 60 años. El [26,7%(24)] se encuentra entre las edades de 50 a 59 años. La edad promedio de los pacientes fue de 64,5 años, con una Desviación de 11 años de edad, siendo la mínima de 42 y la máxima de 97 años.

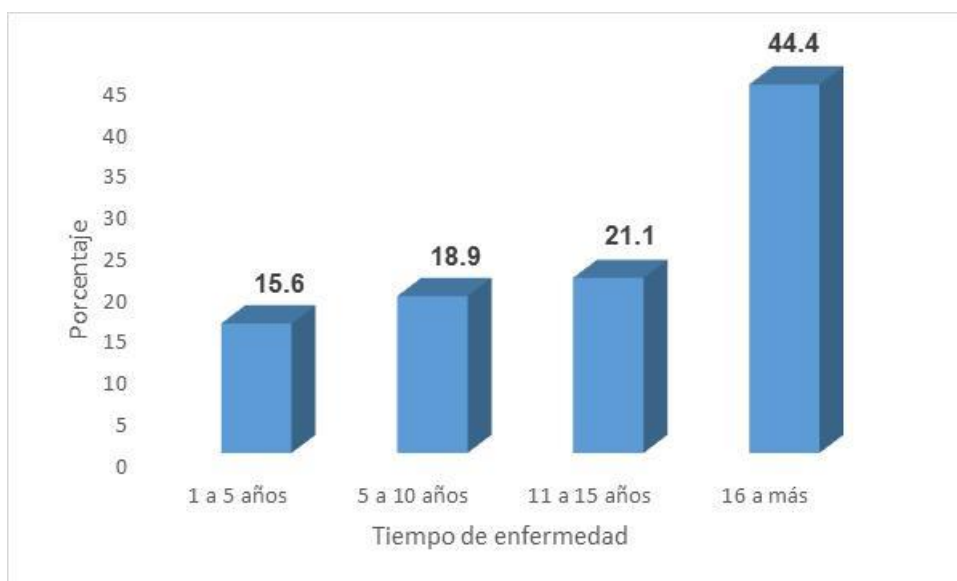
**Figura N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según sexo
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al sexo de los pacientes con HTA, en la figura se precisa que evidentemente hay predominio del sexo femenino [73,3%(66)] en relación a un [26,7%(24)] que corresponden al sexo masculino.

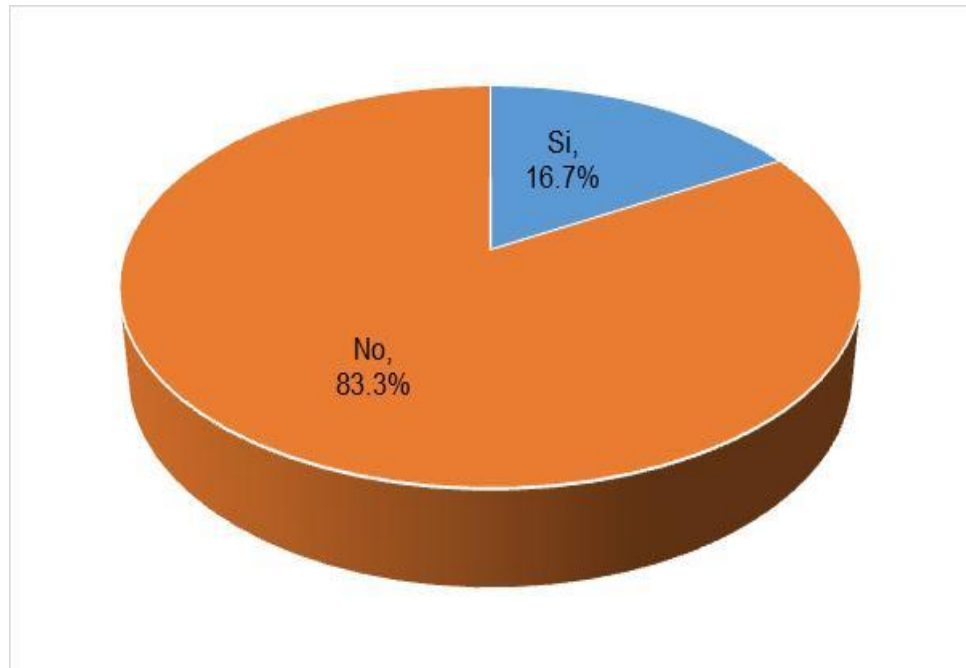
Figura N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según tiempo de enfermedad Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al tiempo de enfermedad desde su aparición de los síntomas hasta el momento de la recolección de datos en los pacientes con HTA, en la figura se precisa que hay predominio de pacientes con más de 16 años de enfermedad [44,4%(40)], seguida por un [21,1%(19)] con un tiempo de enfermedad de entre 11 a 15 años. El tiempo promedio de enfermedad fue de 16 años.

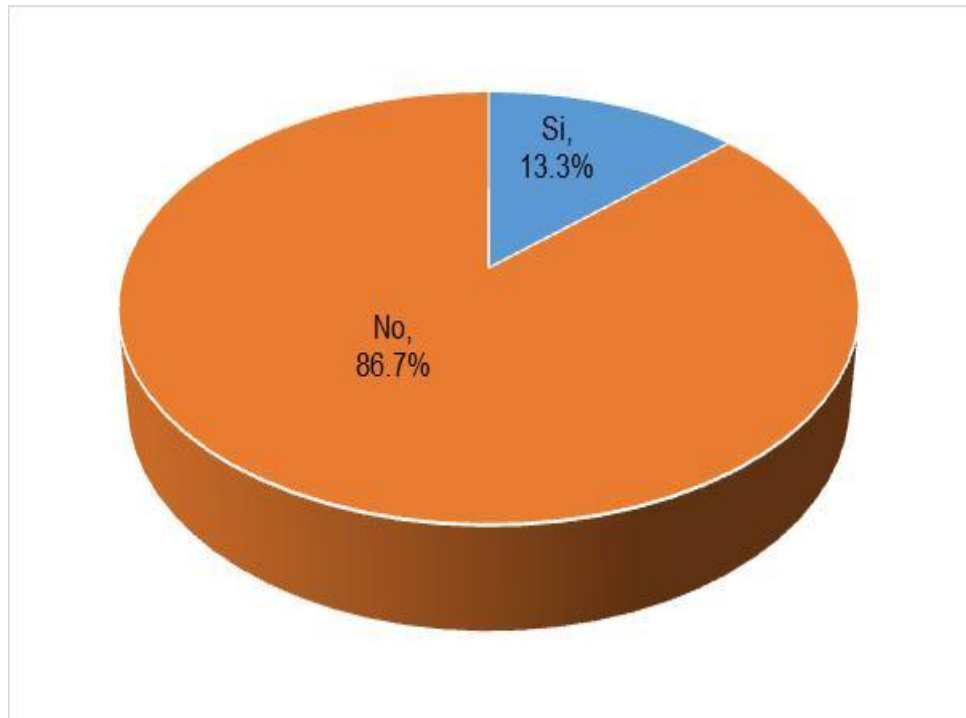
Figura N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según antecedente familiar con HTA - Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación a antecedentes familiares con problemas de hipertensión arterial, se encontró que él [16,7%(15)] refirió tener antecedentes familiares, a diferencia que él [83,3%(75)] manifestó no tener familiares con esta enfermedad.

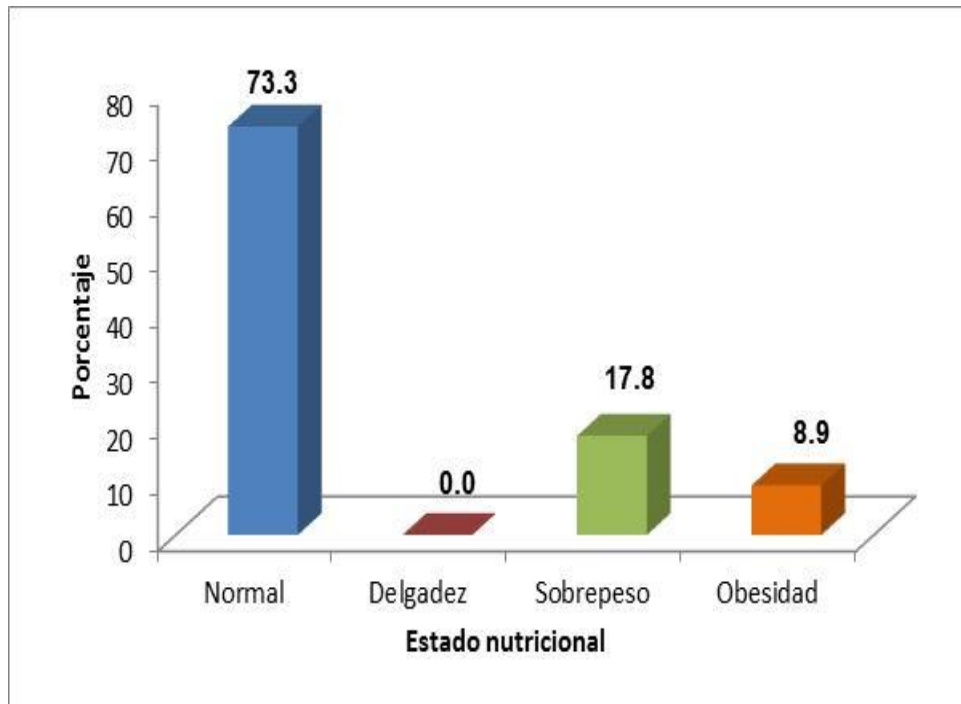
Figura N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según antecedente familiar con obesidad Hospital - Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación a antecedentes familiares con problemas de obesidad, se encontró que él [13,3%(12)] refirió tener antecedentes familiares con obesidad, sin embargo, él [86,7%(78)] manifestó no tener familiares con problemas de obesidad.

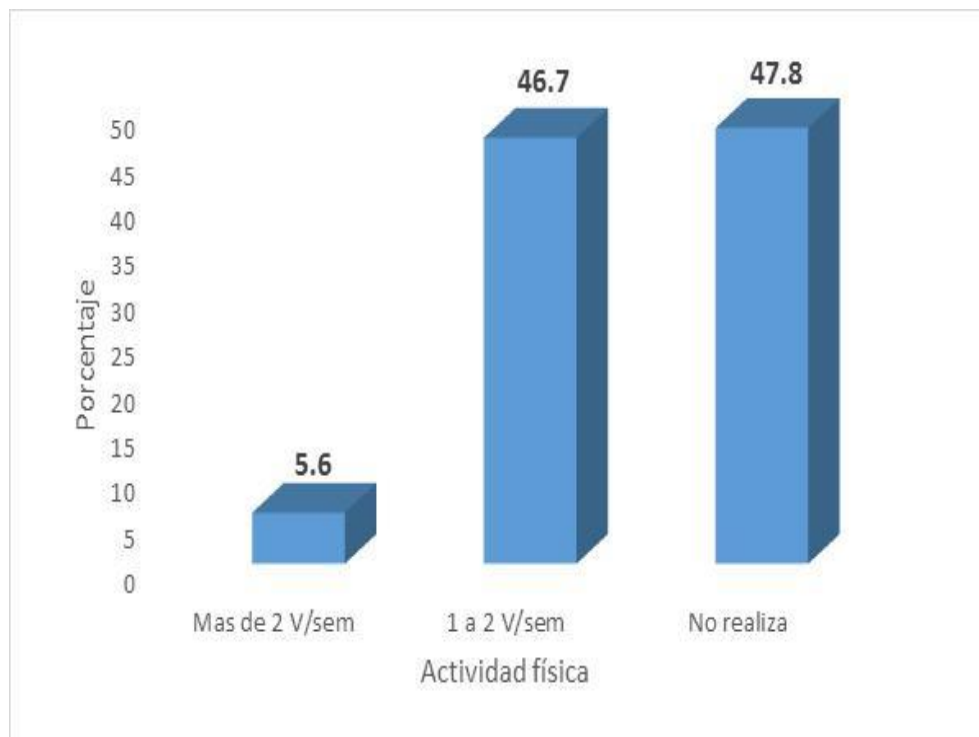
Figura N° 06: Porcentaje del grupo en estudio según estado nutricional Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al estado nutricional de los pacientes según IMC, de los resultados se evidencia que hay predominio de pacientes con estado nutricional normal [73,3%(66)], seguida por los pacientes con problemas de sobrepeso [17,8%(16)]. El [8,9%(08)] de los pacientes diagnosticados con HTA mostraron un estado nutricional de obesidad.

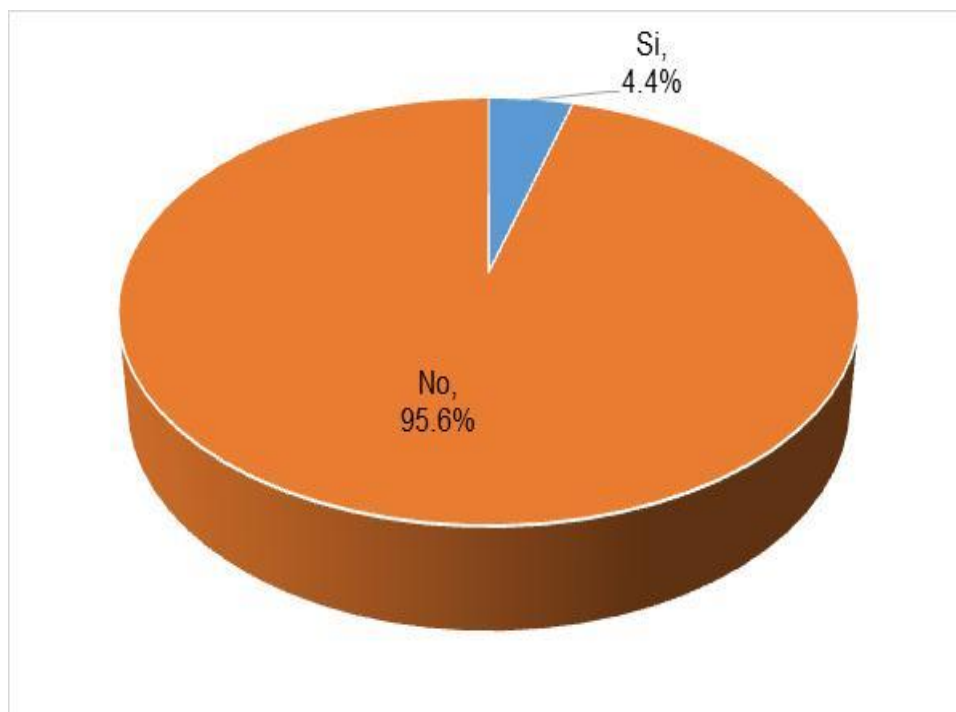
Figura N° 07: Porcentaje del grupo en estudio según actividad física Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación a la realización de actividad física en los pacientes con diagnóstico de HTA, de los resultados se evidencia que mayoritariamente [47,8%(43)] no realiza ningún tipo de actividad física. El {46,7%(42)}, realiza actividad física entre 1 a 2 veces por semana y solo él [5,6%(05)] realiza actividad más de 2 veces por semana.

Figura N° 08: Porcentaje del grupo en estudio según sobre agrega sal Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación a que, si los pacientes diagnosticados con HTA acostumbran a sobre agregar sal a su alimentación preparada, el [4,4%(04)] si lo hacía, pero él [95,6%(86)] refirió no sobre agregar sal a su alimentación.

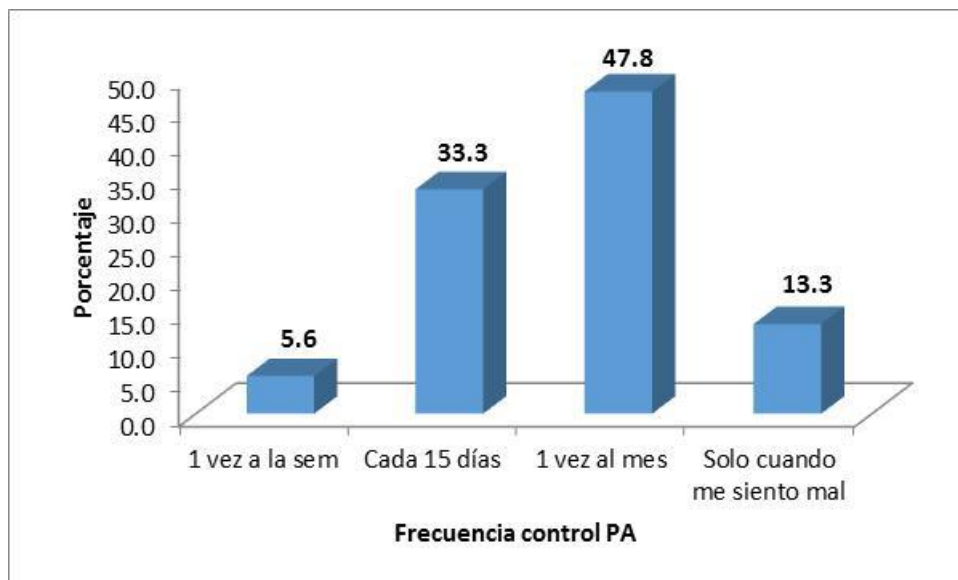
4.1.2 Características clínicas

Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según características clínicas – Hospital Tingo María, 2017

Variable	n = 90	
	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia control PA:		
1 vez a la sem	5	5.6
Cada 15 días	30	33.3
1 vez al mes	43	47.8
Solo cuando me siento mal	12	13.3
Control nivel colesterol:		
Si	36	40.0
No	54	60.0
Tratamiento farmacológico:		
Regular	69	76.7
Irregular	21	23.3
Enfermedad asociada:		
Diabetes	33	36.7
Hiperlipidemia	12	13.3
Ninguno	45	50.0

Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

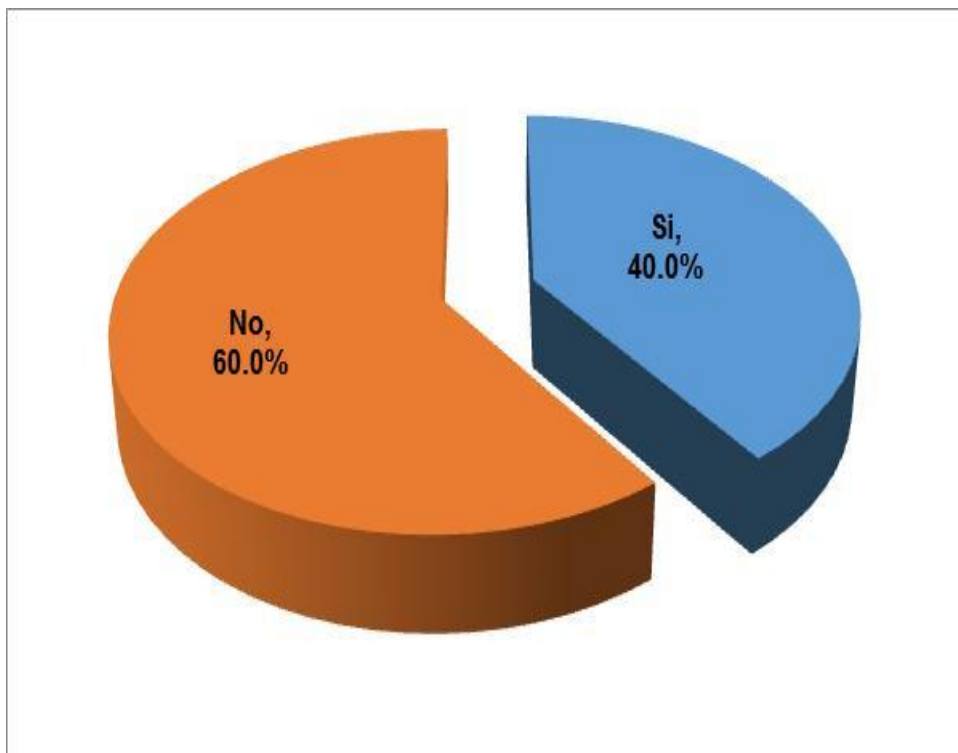
Figura N° 09: Porcentaje del grupo en estudio según frecuencia control Presión Arterial - Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación a la frecuencia con que los pacientes hipertensos controlan su presión, se encontró que el [47,8%(43)] lo realiza una vez al mes. El [33,3%(30)] lo hace cada 15 días, y el [13,3%(12)] controla su presión solo cuando se siente mal.

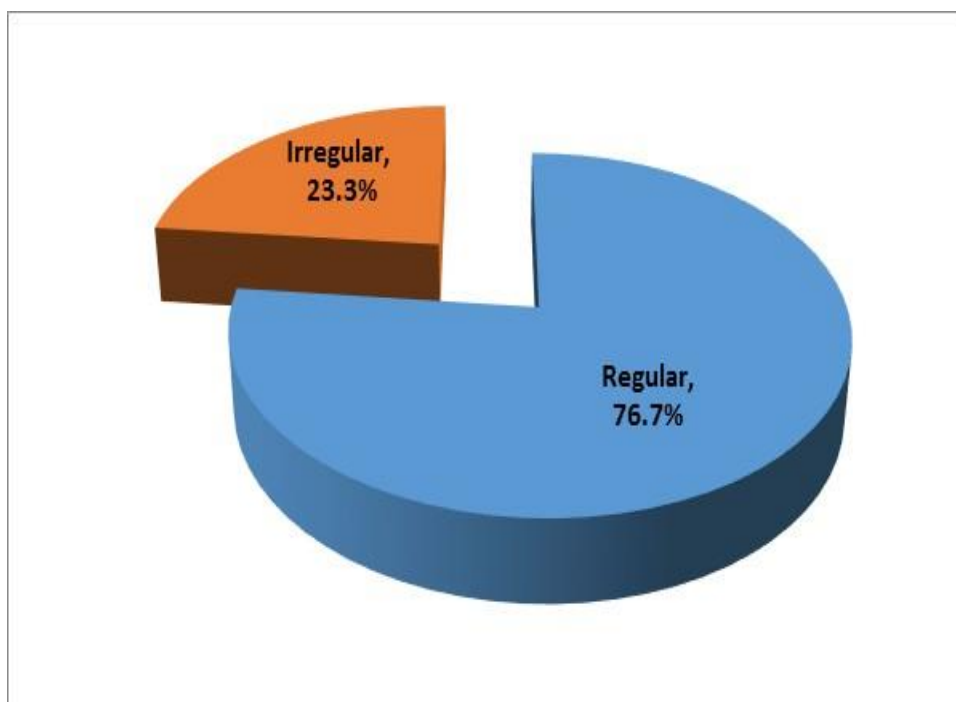
Figura N° 10: Porcentaje del grupo en estudio según control nivel de colesterol - Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al control de su colesterol de los pacientes hipertensos, de los resultados se evidencia que él [60,0%(54)] de los pacientes no realiza control de los niveles de colesterol, solo él [40,0%(36)] lo realiza.

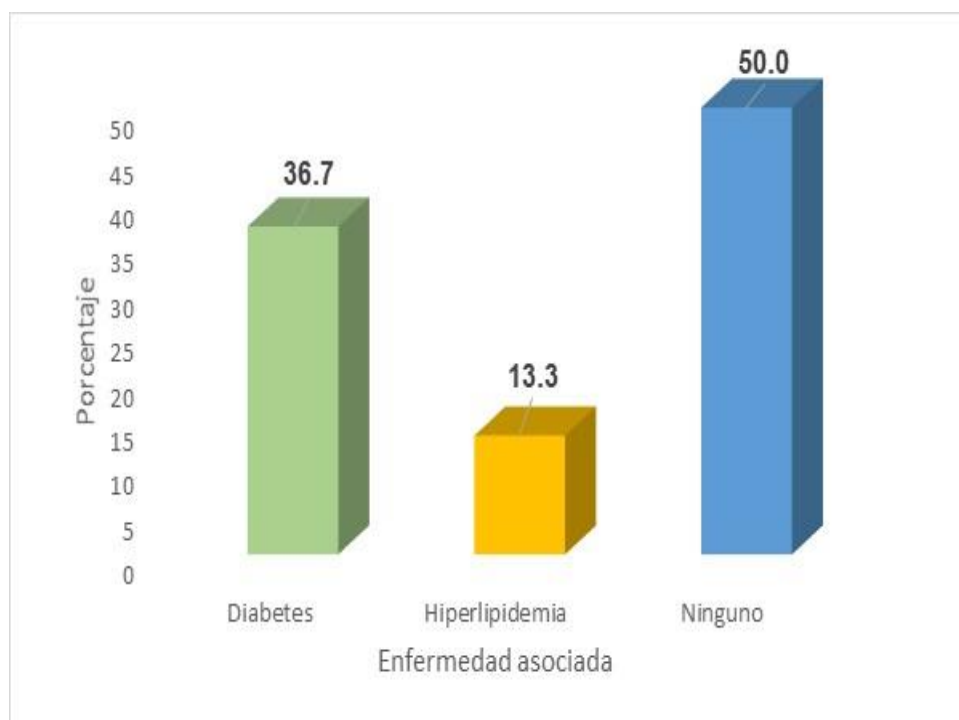
Figura N° 11: Porcentaje del grupo en estudio según tratamiento farmacológico - Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

Según tratamiento farmacológico de los pacientes con HTA, existe un predominio de los pacientes que siguen un tratamiento regular a fin de controlar su enfermedad [76,7%(69)]. El [23,3%(21)] sigue un tratamiento irregular.

Figura N° 12: Porcentaje del grupo en estudio según presencia de enfermedad asociada - Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

Según enfermedades asociadas en los pacientes hipertensos, atendidos en el hospital, de los resultados obtenidos se encontró que el [36,7%(33)] tiene como enfermedad asociada a la diabetes. El [13,3%(12)] a la hiperlipidemia, y el [50,0%(45)] no presenta enfermedad asociada.

Tabla N° 03: Distribución del grupo en estudio según valor PA y colesterol – Hospital Tingo María, 2017

Valor promedio y DS de presión arterial y colesterol			
Sexo	PA sistólica mmHg	PA diastólica mmHg	Colesterol
Masculino	126.4 ± 19.5	75.4 ± 7.2	117.3 ± 24.3
Femenino	126.7 ± 19.1	72.9 ± 10.4	136.4 ± 22.0

En relación al promedio de la PA sistólica y diastólica según sexo, la cual fue considerada en su último control, se evidencia, que para los varones el promedio de la presión sistólica fue de 126.4 y para las mujeres 126.7 considerándose dentro de lo normal. De igual manera los valores de la PA diastólica en ambos sexos en el momento de la recolección de datos se encontraban con valor normales

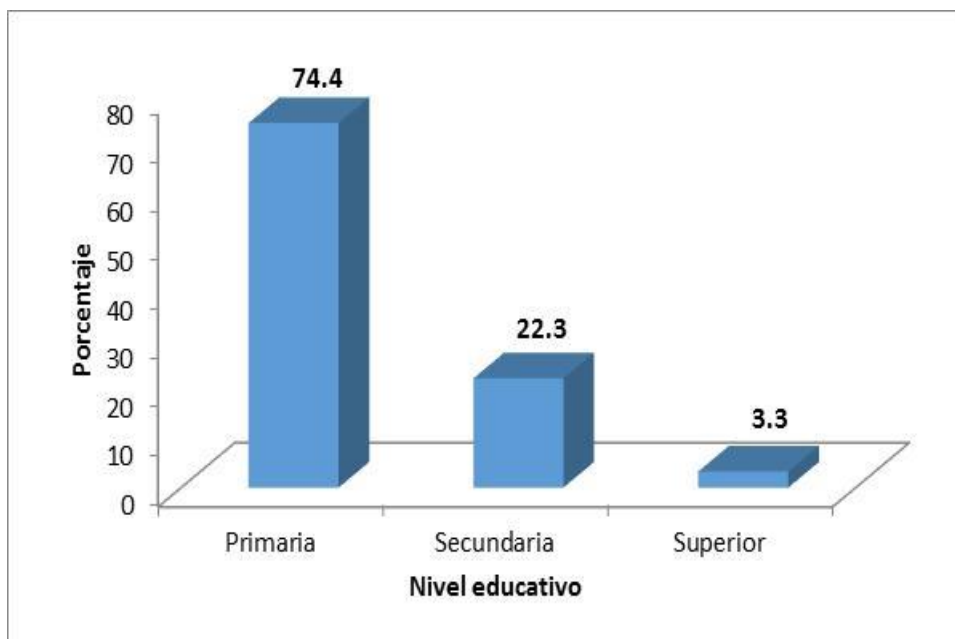
4.1.3 Características sociales

Tabla Nº 0 4: Distribución del grupo en estudio según características sociales – Hospital Tingo María, 2017

Variable	n = 90	
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo:		
Primaria	67	74.4
Secundaria	20	22.3
Superior	3	3.3
Ocupación:		
Trabajo dependiente	17	18.9
Trabajo independiente	51	56.7
No trabaja	22	24.4
Hábito de fumar:		
Si fumo	7	7.8
No fumo	83	92.2
Consume alcohol:		
Si consumo	6	6.7
No consumo	84	93.3

Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

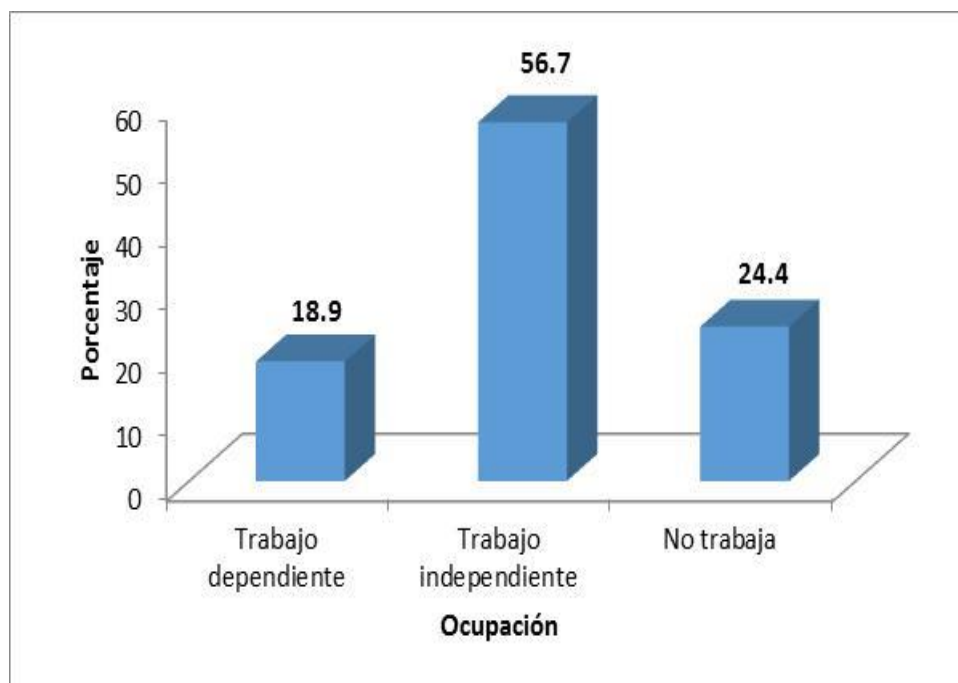
Figura Nº 13: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al nivel educativo alcanzado por los pacientes con diagnóstico de HTA, se observa que mayoritariamente lo conforman los del nivel primario [74,4%(67)], seguido por los pacientes con nivel educativo de secundaria [22,3%(20)].

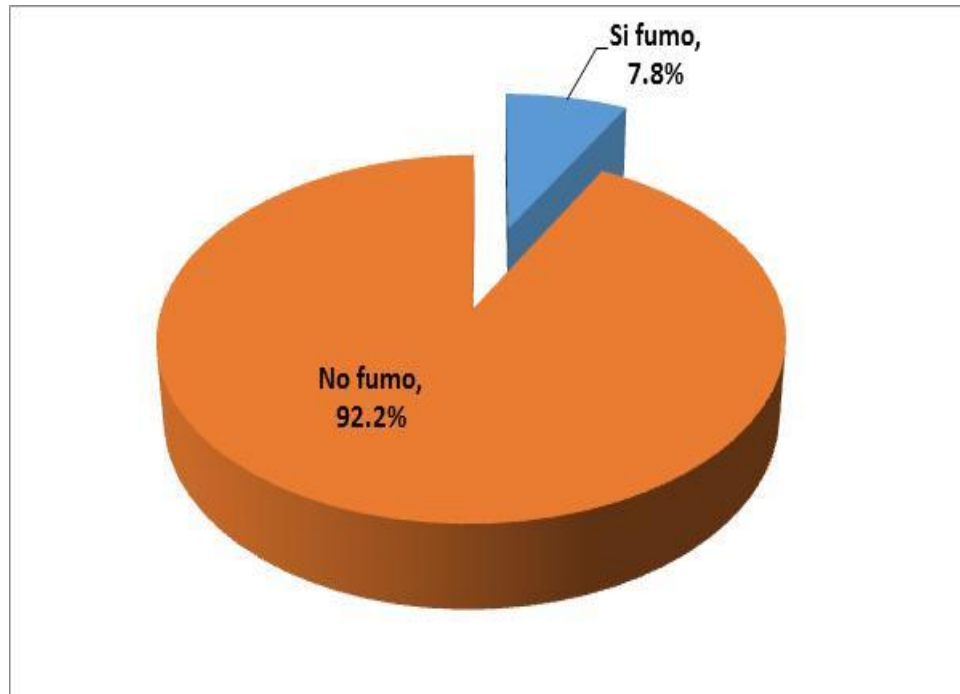
**Figura N° 14: Porcentaje del grupo en estudio según ocupación
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

Del total de los pacientes con diagnóstico de HTA atendidos en el Hospital Tingo María, el [56,7%(51)] tiene un trabajo independiente. El [24,4%(22)] no trabaja; y el [18,9%(17)] trabajo dependiente.

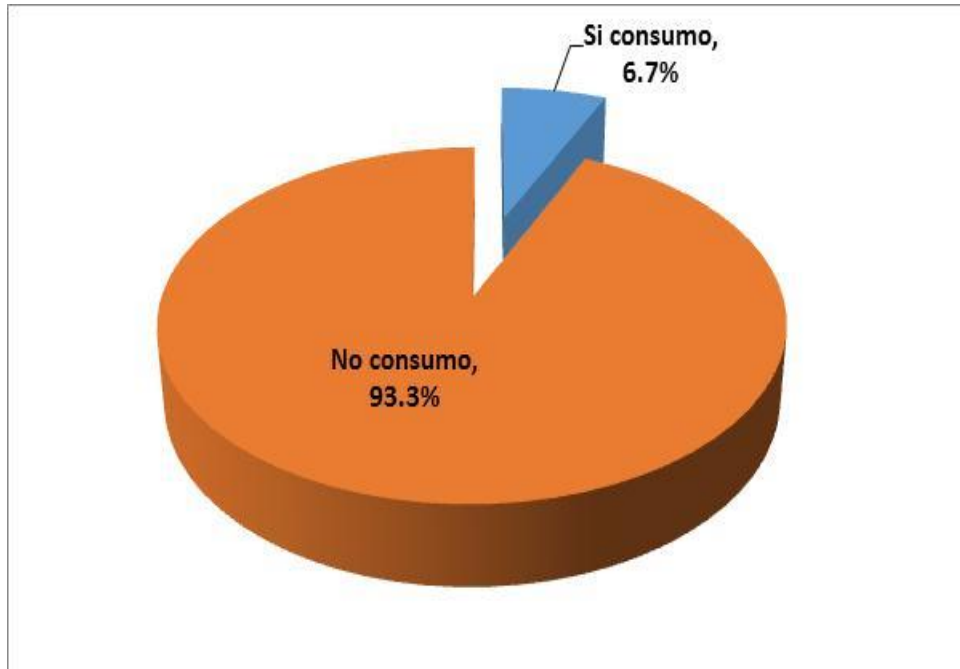
**Figura N° 015: Porcentaje del grupo en estudio según hábito de fumar
Hospital Tingo María, 2017**



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al hábito de fumar en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Tingo María, el [92,2%(83)] refirió no fumar. Solo el [7,8%(07)] mencionó si tener el hábito de fumar.

Figura N° 016: Porcentaje del grupo en estudio según consumo de alcohol - Hospital Tingo María, 2017



Fuente: Encuesta Aplicada Por AMPS

En relación al consumo de alcohol en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital de Tingo María, el [93,3%(84)] refirió no consumir alcohol. Solo el [6,7%(06)] mencionó si consumir alcohol.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS

El incremento en los valores de la presión arterial por encima de los normales es un problema de salud muy frecuente en el mundo y con la que tienen que enfrentarse a diario los profesionales de la salud a fin de dar calidad de vida al paciente que lo padece. La hipertensión arterial es una enfermedad que puede ser modificable y es una enfermedad que supera en prevalencia a las enfermedades transmisibles, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, y ocupa la primera causa de morbilidad a nivel mundial. ⁽³⁰⁾

La hipertensión es más común en la población adulta que afecta a este grupo en todas partes del mundo, por lo que su prevención es relevante debido a que es la medida sanitaria más importante y menos costosa, debiendo de constituirse como prioridad por todos los establecimientos de salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas evitando su aparición. ⁽³¹⁾

Debido a su alta prevalencia lo cual contribuye a ser una enfermedad con incrementos alarmantes en nuestra población, y al no contar con estudios similares se vio imperioso realizar el presente estudio.

De los resultados obtenidos se evidencia que la edad promedio de los pacientes con hipertensión arterial es de 64 años, siendo el grupo del adulto mayor los más afectados. Al comparar con estudios similares realizados como el de García Leal y Colaboradores. ⁽³²⁾ en la que refiere que las edades de 54 a 59 años y las de 60 a 69 son las más afectadas con esta enfermedad.

Al igual, el estudio de Oca Rodríguez y Colaboradores⁽³³⁾ quien encuentra mayor número de pacientes en el grupo de 60 a 64 años. Estos datos se relacionan con la literatura en la que refiere que los valores de la presión diastólica y sobre todo la sistólica se incrementan con la edad. ⁽³⁴⁾

Así mismo de los resultados obtenidos se observa mayor prevalencia de hipertensión en personas del sexo femenino con un 73,3%, lo cual es debido al aumento del tono vascular de las arterias periféricas lo que provoca en la mujer posmenopáusica mayor incidencia de hipertensión arterial, así mismo por la caída en la producción de hormonas esteroideas ⁽³⁵⁾. Estudios como el de Oca Rodríguez y García Leal, obtienen resultados similares; encontrándose resultados diferentes en el estudio realizado por Yanes Quesada M y colaboradores⁽³⁶⁾, donde predominó el sexo masculino con un 68.7%.

En relación al tiempo de enfermedad, los pacientes en estudio el tiempo promedio fue de 16 años y en relación a antecedentes familiares mayoritariamente refirieron no tener familiares con problemas de hipertensión y obesidad. Existen factores de riesgo no modificables para la presencia de hipertensión como son la edad sexo y antecedentes familiares de HTA y obesidad lo cual nos indica que dichas personas se encuentran en un mayor riesgo. Estudios como el de Maguiña Durand ⁽³⁷⁾ encontró que el 77,3% y el 47,7% de su muestra presentó antecedentes familiares de HTA y Obesidad, lo cual difiere con nuestros resultados.

De los datos obtenidos nuestra población en estudio en su mayoría tiene un estado nutricional normal, seguida por el de sobrepeso. Estudios como el de Suarez Montes ⁽³⁸⁾ encontró que el 30,8% de su población tenía

sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad es un factor de riesgo a HTA y por consiguiente a la enfermedad cardiovascular. Whelton demostró que el peso y la ingesta de sal eran los contribuyentes más significativos a la hipertensión ⁽³⁹⁾ existiendo una relación entre el aumento de peso y la incidencia de hipertensión.

Estudios epidemiológicos como el realizado en los alumnos de Harvard demostró mayor incidencia de hipertensión asociado por la falta de ejercicio o niveles de ejercicio insuficientes para producir efectos cardiovasculares positivos. De los resultados se evidencia que el 47,8% de la muestra no realiza actividad física poniendo en riesgo su calidad de vida ⁽⁴⁰⁾.

Se menciona que el elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la presión arterial sobretodo en el adulto y adulto mayor. El mecanismo por el cual la restricción de sal de la dieta provoca la disminución de la presión arterial es desconocido ⁽⁴¹⁾. En nuestro estudio mayoritariamente los pacientes refirieron no consumir sal más de lo necesario.

La ingesta frecuente de alcohol, así como el consumo de tabaco guarda relación directa con la elevación de la presión arterial. Aunque no es muy claro el mecanismo de acción del alcohol sobre la presión arterial, han sugerido como posibles explicaciones el aumento del gasto cardíaco, la mayor secreción de cortisol, la elevación de los niveles de calcio intracelular libre, la vasoconstricción renal y los espasmos cerebro vasculares ⁽⁴²⁾. De los resultados, evidenciamos que nuestra población en estudio en su gran mayoría no tiene hábitos de fumar ni consume alcohol.

El tener conocimiento base sobre las características clínicas y epidemiológicas que presentan los pacientes con hipertensión arterial, permite desarrollar actividades preventivas promocionales para este grupo poblacional, las cuales deben ser aplicadas a la comunidad, familia y paciente a fin de modificar estilos de vida inadecuados y de ese modo disminuir las tasas de la enfermedad y de sus complicaciones.

CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En relación a las características epidemiológicas, la edad promedio fue de 64 años. Con predominio del sexo femenino [73,3%(66)]. El tiempo promedio de enfermedad es de 16 años. El [73,3%(66)] tiene un estado nutricional normal. El [47,8%(43)] no realiza actividad física.
- En relación a las características clínicas, el [47,8%(43)] realiza su control de PA una vez al mes. El [60,0%(54)] no realiza control de su nivel de colesterol. El [50,0%(45)] de los pacientes con HTA no presentan enfermedades asociadas.
- En relación a las características sociales, el [74,4%(67)] alcanzó un nivel educativo de primaria. El [56,7%(51)] tiene como ocupación un trabajo independiente. Mayoritariamente los pacientes con HTA no presentan hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería deben desarrollar actividades preventivas promocionales desde el primer nivel de atención, dirigidos a

la mejora de estilos de vida que eviten enfermedades como la HTA, diabetes entre otros.

- Durante las atenciones a los pacientes adultos y adultos mayores, promover la actividad física sobre todo en las personas con problemas de hipertensión arterial, así como promover hábitos alimenticios saludables.
- Realizar seguimiento a través de los controles de rutina a los pacientes diagnosticados con HTA a fin de prevenir complicaciones.
- Promover en los alumnos estudios de investigación siguiendo la misma línea de investigación, la misma que contribuya a mejorar estilos de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maguiña Durand. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. 2013. [Internet]. [Consultado 30/04/2017]. Disponible en

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3536/1/Maqui%C3%B1a_dp.pdf

2. Suárez Montes. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años en el Subcentro de Salud Reyna del Quinche. Quito Ecuador. 2012. [Tesis para optar el título de magister en Salud Pública]. Universidad de Guayaquil.
3. Ministerio de Salud Perú. 2013. Controla tu presión y gánale a la hipertensión. [Internet] [Consultado 15/03/2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/diamundialsalud/dms02_todosobrehipart.html
4. Curbelo V. Comportamiento de las crisis hipertensivas. Rev. Med. Cubana. [Internet] 2009; 25:3. [Citado Abril 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300015
5. Ministerio de Salud. 2015. Hipertensión arterial. [Internet] [Consultado 15/03/2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
6. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. 2014. [Internet] [Consultado 15/04/2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

7. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico 2015. Vol. 6, n. 5, [internet] [Consultado 30/04/2017]. Disponible en: <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/BoletinN-05-2013.pdf>
8. Maguiña Durand. Op. Cit., p.12.
9. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre Hipertensión en el mundo 2015. 1 ed. [Internet]. Ginebra. [Consultado 2016, Enero, 05]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2015.2_spa.pdf
10. Boletín epidemiológico. 2016. Hospital Tingo María.
11. Abad Alemán; Araujo Flores; García Valdez. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, Centro de Salud N°1 del Cantón Cañar. Ecuador. 2015. [Internet] [Consultado 30/04/2017]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22439/1/TESIS.pdf>
12. Oca Rodríguez; Naranjo Herrera; Medina-González; Hernández Martínez; Jorge Molina. Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables. Cuba. 2012. [Internet] [Consultado 12/03/2017]. Disponible en: http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi%20Trabajo%20original%20hipertension%20arterial%2025-2.pdf

13. García Leal; Junco González; Cordero Cabrera; García Veloz; Rodríguez Mazó. Caracterización clínico epidemiológica de la hipertensión arterial en el Consultorio Médico 24". Cuba. 2012. [Internet] [Consultado 15/04/2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400010
14. Mendoza Briones. Obesidad como factor asociado a hipertensión y prehipertensión arterial en adolescentes Hospital de Cajamarca. Trujillo. 2014. [Internet] [Consultado 30/04/2017]. Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/433/1/MENDOZA JOS%C3%89%20OBESIDAD%20HIPERTENSI%C3%93N%20ARTERIAL.pdf>
15. Álvarez Ramos. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. [Internet] [Consultado 30/04/2017]. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvar ez_re.pdf
16. Fanarraga Moran. conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en consultorios externos de Cardiología del Hospital Guillermo Almenara. Lima 2013. [Internet] [Consultado 30/04/2017]. Disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/276/1/Fanarraga_jr.pdf
17. Salvatierra Quinto. Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial del adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisibles del Hospital

- Tingo María. [Internet] [Citado 04 junio 2018]. Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/701/T047_477_93923_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Díaz Núñez; Díaz Rivera; Baldeón Esteban. Nivel de conocimiento y actitud sobre el control de la hipertensión arterial en usuarios del Programa adulto y adulto mayor EsSalud 2012. [Internet] [Citado 01 Mayo 2017]. Disponible en https://issuu.com/unheval.edu.pe/docs/resumen_de_tesis_enfermeria.
19. Orem, D.E. Teoría y modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Teoría general de enfermería. Barcelona. Ed. Masson-Salvat; 199
20. Adriana M. Teoría Jean Watson. Investigación. Enfermería Medicina. Colombia 2014. [Internet] [consultado 30/04/2017]. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
21. Hipertensión arterial. MedlinePlus. Enciclopedia Médica. [Internet] [Citado 17/03/2017]. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
22. Causas y consecuencias de la hipertensión. [Internet] [Citado 01 Mayo 2017]. Disponible en <http://www.tensoval.es/Causas-y-consecuencias.php>
23. Ibíd., p. 3
24. Ibíd., p. 4
25. Ibíd., p. 4

26. Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm Glob.* abril de 2012;11(26):344-53.
27. Complicaciones de la hipertensión arterial. [Internet]. Geosalud.Com [Citado 01 Mayo 2017]. Disponible en http://www.geosalud.com/hipertension/hta_complicaciones.htm
28. Como prevenir la hipertensión - Prosane.com.gt [Internet]. [citado 1 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.prosane.com.gt/web/hipertension/como_prevenirhipertension
29. Maicas Bellido, Lázaro Fernández, Alcalá López, et al. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. 2003. Vol. 3:pp.141-160.
30. Cribeiro Monserrate LM, Rivero Martínez N, Estébez Álvarez N. Morbimortalidad en urgencias y emergencias hipertensivas en el Policlínico Boyeros. *Rev Habanera de Ciencias Médicas* 2009; 8(2).
31. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión Arterial. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
32. García Leal; Junco González; Cordero Cabrera; García Veloz; Rodríguez Mazó. Op. Cit., p. 5
33. Oca Rodríguez y Col. Op. Cit., p. 72

34. Ofarril S. Hipertensión arterial. En: Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20.a Ed. México D. F: Interamericana; 2006. p. 294-310.
35. Vázquez Vigoa A, Fernández Arias MA, Cruz Álvarez NM, Roselló Azcanio Y, Pérez Caballero MD. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. Rev Cub Med. 2006;45:(3).
36. Yanes Quesada M, et al. Factores clínicos relacionados con la hipertensión arterial en pacientes con trastornos de tolerancia a los carbohidratos. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2007 [Citado Marz 2018]; 23(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21252007000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Maguiña Durand. Op. Cit., p. 67
38. Suárez Montes. Op. Cit., p. 61
39. Ibíd., p. 10
40. Maguiña Durand. Op. Cit., p. 35
41. Suárez Montes. Op. Cit., p. 13
42. Hernández González R, Núñez Hernández I, Rivas Estany E, Álvarez Gómez JA. Influencia de un programa de rehabilitación integral en pacientes hipertensos obesos. Rev Digital Buenos Aires [serie en Internet] 2003[citado 28 May 2004]; 9(59): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd59/rehab.htm>

ANEXOS

Anexo N° 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

**CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS CLINICO
EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN**

El presente tiene por objetivo, determinar las características clínico epidemiológicas de los pacientes con hipertensión, atendidos en el Hospital de Tingo María entre los meses de agosto-setiembre, 2017.

Señor(a) Lea usted con atención y complete las preguntas marcando con “x” en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

A. Características epidemiológicos:

1. Edad del paciente: años
2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()
3. Tiempo de enfermedad:
4. Antecedente familiar con hipertensión:
Si ()
No ()
5. Antecedente familiar con obesidad:
Si ()
No ()
6. Peso:.....kg.
7. Talla:.....cm.
8. Estado nutricional según IMC:
Normal ()
Delgadez ()
Sobrepeso ()
Obesidad ()
9. Realiza algún tipo de actividad física (mínimo 30 minutos).
Más de 2 veces /sem ()
1 a 2 V/Sem ()
No realiza ()

10. A los alimentos preparados ¿sobre agrega sal?:

Si ()

No ()

B. Características clínicas:

11. Presión arterial al momento de la consulta.....mmhg

12. Con que frecuencia controla su presión

1 vez a la sem ()

Cada 15 días ()

1 vez al mes ()

Solo cuando me siento mal ()

13. Controla su nivel de colesterol:

Si

No

Valor del último control:.....

14. Su tratamiento farmacológico es

Continuo

Irregular

No recibo tratamiento

15. ¿Presenta alguna enfermedad asociada a su hipertensión?

Diabetes ()

Hiperlipidemia ()

Otros:.....

C. Características sociales:

16. Nivel educativo

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

17. Ocupación:

Trabajo dependiente ()

Trabajo independiente ()

No trabaja ()

Otros:.....

18. Usted tiene el hábito de fumar?

Si fumo ()

No Fumo ()

19. Usted consume alcohol

Si consumo ()

No consumo ()

ANEXO 02

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR RECOLECCION DE DATOS EPIDEMIOLOGICOS

TITULO DE ESTUDIO

Características clínico epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el hospital de Tingo María, 2017.

PROPÓSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital.

SEGURIDAD

El estudio no pone en riesgo la salud física ni psicológica de los pacientes ya que la información se extraerá de las fichas de investigación epidemiológicas e Historia clínica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Participan todo caso con diagnóstico de hipertensión arterial que cuente con ficha clínico epidemiológico.

CONFIDENCIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ni de la institución hospitalaria ni de los pacientes ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

Se firma el presente consentimiento en la que se indica que se cumplirá con las normas de confidencialidad de los datos a obtenerse.

Firma:

ANEXO 03
TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Coefficiente de AIKEN

Ítems	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	0	0	1	1	1	0	1	4	0.57
2	0	0	1	1	1	0	1	4	0.57
3	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
4	0	1	0	1	1	1	1	5	0.71
5	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
6	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
7	1	0	1	0	1	0	0	3	0.43
Total	0.57	0.57	0.71	0.86	1.00	0.29	0.86	34.00	0.70

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.89; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango excelente

PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100 = \frac{44}{49} \times 100 = 89$$

El 89% de los jueces concuerdan en las respuestas, es decir aceptan como válida el instrumento de recolección de datos.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué características clínico epidemiológicas presentan los usuarios con Hipertensión arterial, atendidos en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué características epidemiológicas presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidas en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre 2017?</p> <p>¿Qué características clínicas presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidas en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre 2017?</p> <p>¿Qué características sociales presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidas en el Hospital de Tingo María, agosto-setiembre 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir las características clínico epidemiológico de la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características epidemiológicas que presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017.</p> <p>Describir las características clínicas que presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017</p> <p>Describir las características sociales que presentan los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Tingo María, agosto-setiembre, 2017.</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>Por ser un estudio de nivel descriptivo epidemiológico no se considera hipótesis</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Tiempo de enfermedad</p> <p>Antecedente HA</p> <p>Antecedente obesidad</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Comorbilidad</p> <p>Actividad física</p> <p>Consumo de tabaco</p> <p>Consumo de sal</p> <p>Control de PA</p> <p>Control colesterol</p> <p>tratamiento</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional descriptivo transversal</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, de nivel descriptivo.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>90 pacientes con dx. de hipertensión.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Análisis documental cuestionario</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Juicio de expertos a través de la prueba binomial</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva</p>