



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

TESIS

**PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019**

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

Autora:

Bach. Diaz Facho Erika Sheila

Asesora:

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

Línea de investigación:

Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES – 2019**

PRESENTADO POR:
BACH. ERIKA SHEILA DIAZ FACHO

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Eliana Gastelo Custodio
PRESIDENTA

Mg. Aura Cecilia Pais Lescano
SECRETARIA

Mg. Sandra Lisbeth Arica Santos
VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por haberme brindado los conocimientos necesarios para poder realizar mi informe y permitirme seguir creciendo como persona y profesional.

A mis padres: Carlos y Antonieta, por sus consejos, valores y por haberme apoyado con mis estudios, por brindarme la confianza necesaria y la motivación para seguir luchando por mis sueños y por terminar esta carrera que será motivo de orgullo para ellos y para mi profesionalmente, y poder concluir una de mis metas en la vida que representa el ser una enfermera.

A mis amigos Guillermo y Lizett, de la escuela de enfermería que fueron el apoyo incondicional en estos 5 años quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y a todas las personas que estuvieron a mi lado dándome las fuerzas y el apoyo para poder terminar mi informe y que este sueño se haga realidad.

La autora

Agradecimiento

A mi asesora de Tesis: Flor Heredia Llatas por haber compartido sus conocimientos y su experiencia profesional en este curso de investigación los mismos que sirvieron de guía para realizar y culminar este informe de investigación con su respectiva publicación.

Al Hospital Regional Docente Las Mercedes, especialmente al director Víctor Hugo Echeandía por haberme permitido realizar mi cuestionario en el servicio de emergencia y brindarme toda la facilidad para recoger información que me permita elaborar los resultados de mi investigación según los objetivos.

A todo el profesional de salud, que trabaja en el servicio de emergencia que me dio las facilidades de llegar a dialogar y evaluar a la persona (medición de su presión arterial, peso y talla) con el fin de recolectar los datos y respuestas presentes para saber cómo están los pacientes al momento de su ingreso a este servicio sobre esta enfermedad que es la Hipertensión arterial.

A las todas las personas que participaron de la investigación, y me brindaron su tiempo para responder las preguntas que fueron planteadas en el cuestionario, sin ayuda de ellos no hubiese logrado recoger los datos.

La autora

Resumen

La presente investigación tiene como problemática conocer la enfermedad degenerativa que acarrea en esta actualidad como es la Hipertensión arterial, que afecta a los adultos y adultos mayores, las mismas que puede conllevar a padecer problemas cardiovasculares si no es tratado a tiempo, para ello se tuvo como objetivo, determinar la prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión Arterial del adulto en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019. El enfoque de investigación utilizado fue el cuantitativo de tipo no experimental y diseño descriptivo, transversal, con una población de 220 adultos y adulto mayores hipertensos dando como resultado a una muestra de 150 y el tipo de muestreo que se aplicó fue el probabilístico, aleatorio-simple. Seleccionados bajo criterio de inclusión y exclusión. Se aplicó la técnica de la encuesta, utilizando los instrumentos de cuestionario de valoración de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial, validado por Alpha de Cronbach (0.73). Se concluye que la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta y adulta mayor en el servicio de emergencia del HRDLM presentó un 57,3% referido a que nunca tuvo un control frecuente de la presión arterial, 86% tuvo presión alta, así mismo un 48.7% presentó síntomas de la HTA, también un grupo predominante del 90.7% aseveró que nunca asistió a programas educativos para que a posterior mejore su calidad de vida y el índice de mortalidad disminuya, enfatizando en los factores modificables siendo los principales: un elevado consumo de sodio 50%, falta de ejercicio 66.7% y sedentarismo con 47.4%

Palabras claves: Adultos, adultos mayores, factores predisponentes, hipertensión, prevalencia

Abstract

The problematic of this research is to know the degenerative disease that this currently causes, such as arterial hypertension in which it affects adults and older adults, the same that can lead to cardiovascular problems if not treated in time and for this it was arrived with the objective to determine the prevalence and predisposing factors of arterial hypertension of the adult in the emergency service of the Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019. The research approach used was the quantitative non- experimental type and descriptive design, with a population of 220 hypertensive adults and adults, resulting in a sample of 150, and the type of sampling that was applied was the probabilistic, random simple those adults were selected by exclusion and inclusion, the author used the technique of research survey, and the instrument was the questionnaire of prevalence and predisposing factors of arterial hypertension, validated by the Cronbach's alpha (0.73). The author concluded: the prevalence of hypertension in the adult population of the emergency department of the HRDLM, presented a 57.3% referred to the people that never had a frequently control of their blood pressure, 86% had high blood pressure, also 48.7% presented symptomatology of hypertension, a predominant group of 90.7% asseverated that they never assisted to an educative program to improve their life quality and the mortality rate may decrease, emphasized in the factors that they can modify, those were: high consumption of sodium, lack of exercise 66.7% and sedentarism 47.4%.

Keywords: Adults, hypertension, older adults, predisposing factors, prevalence

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I: INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Trabajos previos.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	15
1.3.1. Prevalencia de hipertensión.....	16
1.3.2. Factores predisponentes de hipertensión arterial.....	17
1.4. Formulación del problema	22
1.6. Objetivos.....	23
1.6.1. Objetivos generales:	23
1.6.2. Objetivos específicos:	23
1.7. Limitaciones de la investigación.....	23
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1. Tipo y diseño de la investigación.....	24
2.1.1. Tipo de investigación	24
2.1.2. Diseño de investigación	24
2.2. Población y muestra	25
2.2.1. Población:.....	25
2.2.2. Muestra.....	26
2.3. Variable, operacionalización.....	27
2.4. Método	32
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	32
2.6. Procedimientos de análisis de datos	35
2.7. Criterios éticos	35
2.8. Criterios de rigor científico	36
III. RESULTADOS.....	37
3.1. Resultados de tablas y figuras	37
3.2. Discusión de resultados.....	52
IV. CONCLUSIONES	58
V. RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	69
Matriz de consistencia de informe de investigación científica.....	69
Instrumento de recolección de datos	73
Validación de expertos.....	77
Autorización de recolección de datos.....	86
Formato N° T1-VRI-USS Autorización del Autor	87
Acta de Originalidad.....	88
Reporte de turnitin	89

Índice de Tablas

Tabla 1:Operacionalización de la variable "Prevalencia de Hipertensión Arterial	28
Tabla 2:Operacionalización de la variable "Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial”	29
Tabla 3:Estadístico de Fiabilidad	34
Tabla 4:Estadístico de Fiabilidad: Alfa de Cronbach.....	34
Tabla 5:Distribución de la población según la edad.....	37
Tabla 6: Estado civil	38
Tabla 7: Cree usted que sus actividades laborales diarias afectan su salud.....	39
Tabla 8:Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial	40
Tabla 9:Usted durante sus últimos controles tuvo presión alta (>=140/90 mmhg)	41
Tabla 10: Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial.....	42
Tabla 11:Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos	43
Tabla 12: Clasificación de la hipertensión arterial en adultos de 18 años a más.....	70
Tabla 13: Clasificación de valoración nutricional según el IMC para adulto	70
Tabla 14: Clasificación de valoración nutricional según IMC para adulto mayor	71

Índice de figuras

Figura 1: Sexo de la población encuestada	38
Figura 2: Grado de instrucción.....	39
Figura 3:Sus ingresos económicos le permiten a usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico	40
Figura 4: Con qué frecuencia se controla la presión arterial	41
Figura 5: Usted cuando ha estado con presión arterial alta ha presentado molestias, por ejemplo: dolor de cabeza, mareos	42
Figura 6:Usted conoce los síntomas y signos de hipertensión arterial	43
Figura 7:Antecedentes familiares de hipertensión	44
Figura 8:Usted consume grasas saturadas en mayor, por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas	45
Figura 9:Usted considera que lleva una vida sedentaria	46
Figura 10:Usted ingiere alcohol más de dos vasos.....	47
Figura 11:Usted controla su peso mensualmente	48
Figura 12:IMC del adulto.....	49
Figura 13:Se ha sentido usted preocupado por su salud.....	50
Figura 14:Usted ha sentido algunos de estos síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea	51
Figura 15: Usted se siente solo o aislado	52

I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La OMS (Organización Mundial de la Salud) considera HTA (hipertensión arterial) es una patología que desde hace décadas es una situación problemática en diversas partes del mundo ya que ocasiona una alta tasa de morbilidad en millones de personas de distintas edades siendo prioritariamente en los adultos quienes padecen de esta enfermedad, por consiguiente, tenemos los siguientes factores como son la condición en la que viven, estilos de vida, el cual pueden causar riesgos como infartos, problemas renales y cerebrales.¹

La OMS, informó mediante un comunicado que globalmente la cantidad prioritaria de sujetos con HTA habitan en regiones del continente africano de los cuales 46% forman parte de la población considerada como adultos mayores, y dentro del continente americano se encuentra la tasa con menor incidencia expresado en 35%, en el comunicado también se especifica que en aquellas naciones con mayor adelanto hay menor porcentaje de HTA en 35%, y mayor cantidad en los de vías de desarrollo en 40%.²

Mundialmente existen aproximadamente mil millones de personas que padecen de HTA, únicamente en Estados Unidos se estiman 50 millones de pacientes hipertensos y 45 millones con pre hipertensión; en España la prevalencia de hipertensión es de aproximadamente 35%, en aquellos adultos maduros y jóvenes la cantidad se expresa en 40% y más de 60% en adultos mayores.³

Últimos resultados y estudio que se realizaron en Cuba, refleja que a partir del año 2015, los casos de HTA fueron en aumento, siendo uno de las cifras que por cada mil habitantes 217.5 individuos padecían de la enfermedad en mención, siendo las mujeres quienes son más afectadas especialmente las que se ubican dentro de la etapa adulto mayor, y también aquellas que forman parte de los habitantes de economía activa dentro de los veinticinco a cincuenta y nueve años de edad, por ello se debe de tener en prioridad aquellos elementos de riesgo como el estilo que vive la persona, su sistema bio-social, económico y de su entorno. ⁴

En la OPS (Organización Panamericana de Salud), se estima acerca de los posteriores diez años sucederá con proximidad a 20,7 millones de fallecimientos por padecimientos cardiovasculares en América, por lo tanto 2,4 se asignará problemas de hipertensión arterial, se anunciará que para el 2025 la cantidad de adultos se elevaran alrededor de un 60% lo que correspondería a un total de 1,56 billones de pacientes con esta afección.⁵

En el Perú el INEI (Instituto Nacional de Estadística-Informática) presidido por el Dr. Sánchez, informó que a nivel nacional existen casos de HTA desde personas que se encuentran en la adolescencia, y se registraron porcentajes en sujetos desde los 15 años, este registro se dio en: Lima 17,0%, Callao 16,3%, Cajamarca 15,8%, y los menores porcentajes se presentan en Madre de Dios (7,1%), Ucayali 7,5%, Huánuco 7,9% y Cuzco 8,2.⁶

En el ENDES (Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar 2015), se mostró datos interesantes sobre las características del Adulto mayor con HTA en nuestro país, encontrando que el 29.5% de adultos mayores fue informado por un profesional de la salud que presenta hipertensión arterial; encontrándose con tratamiento sólo el 77.8%, mientras el 22.2% no tenía tratamiento; presentándose más porcentaje en el sexo femenino que el de masculino, así el 34,4% de mujeres de 60 años manifestaron que presentan HTA, en relación mayor a 10,3 puntos que los varones (24,1%); así mismo del grupo evaluado el 58,8% presento HTA, el 29,7% Pre – Hipertensión y el 11,5% la presión arterial normal y los que no padecen de este tipo de problemas con un 29,4% que no presentan presión arterial alta.⁷

En reportes del MINSA en las cuales se consideraron 26 ciudades de todas las regiones del país en relación a la HTA, se aseguró que mayores de 18 años sufren de HTA (23.7%), siendo prevalente en el género masculino (13.4%), femenino (10.3%), también mencionaron que el promedio de la prevalencia en adultos mayores se refleja en 48% siendo aproximadamente la mitad de todos esos ciudadanos que vive en el Perú, también se afirmó que mientras va en aumento la edad también aumenta el índice de HTA, además existen mayor casos en personas que viven en la costa si se compara con quienes habitan en otras ciudades y regiones del país.⁸

En el contexto local, según MINSA (Ministerio de Salud), se estima que un porcentaje de 26,4% de la parte urbana padece de HTA frente al 23,1% de la parte rural, en nuestra nación 1 de cada 3 individuos no conocen que tienen hipertensión. Según datos estadísticos, Lambayeque ocupa el 2do lugar de esta afección, con 16 mil 853 casos posteriormente son Callao con 14 mil 384; la Libertad con 13 mil 550 y Piura con 12 mil 506.⁹

En la sede de la localidad de Chiclayo, se encuentra ubicada el Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM), es considerada como establecimiento de referencia de la región Lambayeque, con una categorización al Nivel II – 2, es el encargado de satisfacer las necesidades de salud de la población de su entorno referencial, brindando cuidado integral ambulatoria y hospitalaria, con vigor en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

El servicio de emergencia de este nosocomio cuenta con áreas que no cubren totalmente la demanda de paciente diario y por lo tanto los espacios se encuentran con gran número de personas esperando su atención, para poder ingresar al área de triaje, que es un procedimiento de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia siendo atendido de manera preexistente, según la gravedad de la enfermedad, la función que desempeña es controlar los signos vitales, peso, talla y realizar una valoración completa sobre su estado físico, ya sea por la presencia de dolor en alguna parte del cuerpo, lesión o herida, por problemas respiratorios, neurológicos, manejo de reanimación y pérdida de una extremidad.

Dependiendo del estado de salud y el diagnóstico brindado por el médico de triaje el paciente es derivado a los diferentes tópicos como: medicina, cirugía, observación de varones y mujeres por diferentes complicaciones ya sea por motivos de esta afección como es Hipertensión Arterial que es una causa muy usual que existe ahora en la actualidad y en los que se ven perjudicados los adultos y adultos mayores por los inadecuados hábitos que llevan y la falta de cuidado de su salud.

De acuerdo con la estadística al día ingresan 1 – 3 pacientes diarios padeciendo de esta enfermedad de diferentes sexos y edades, y con ayuda de los registros y revisando las historias clínicas ingresan en el mes de enero hasta abril del 2019 aproximadamente 220 casos con HTA, y así mismo en el consultorio de Daños de Enfermedades No transmisibles hubieron casos

diagnosticados con hipertensión esencial (primaria) ubicado por edades 18 – 29 años (4), 30 – 39 años (6), 40 a 59 años (63), 60 y más (195). (Oficina de estadística del HRDLM, 2019).

1.2. Trabajos previos

En nivel internacional, Jetón D, Pasato S, 2017, “Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial en Adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud “San Fernando, Ecuador”. El autor llegó a la conclusión que el individuo más atendido durante las consultas que predomina es el sexo femenino, analizando la distribución según datos generales como edad y sexo, se aseveró que el mayor número de personas que se atendieron con HTA fueron el 67% de los encuestados pertenece al género femenino y el 33% al masculino, la edad más sobresaliente 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.¹⁰

Silva M, Misue L, Silva S, 2016, “Factores asociados al control inadecuado de la presión arterial en pacientes de atención primaria”. Los autores llegaron a este fin, que los entrevistados tenía un control inadecuado de la presión arterial asociado con una edad igual o superior a 60 años, 44.90% no eran adherentes al fármaco antihipertensivo, 88.02% no presentaban presión arterial, y un 9% tuvieron más posibilidades de presentar presión arterial no controlada por no asistir a citas programadas, por conclusión los trabajadores de salud apliquen estrategias que ayuden a la asistencia de las citas, programen y simplifiquen el régimen de tratamiento, dichas funciones deben proyectarse particularmente a las personas adultos mayores.¹¹

Jovel I, 2015, “Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial, en Pacientes que Acuden a la Consulta Médica del Cesamo, Teupasenti, el paraíso Honduras 2015”. El autor llega al resultado que los factores sociodemográficos no se consideran como un riesgo de desarrollar la HTA sistémica en los individuos. Pero si los antecedentes individuales y familiares son de mucha importancia ya que los parientes con esta patología representan el 50% de relación asociada con la HTA, cabe aludir que dentro de las costumbres estas son relacionadas al estilo de vida con un 85% de la población estudiada es sedentaria.¹²

Riera E, 2015, “Proyecto Educativo sobre Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial dirigido al Adulto Mayor del centro “Gerontológico del Buen Vivir”. Cantón Guano. Provincia de Chimborazo – Ecuador”. Con respecto al conocimiento sobre los riesgos de HTA da como resultado que los adultos mayores de 71 a 80 años de edad, casados y siendo las mujeres la más afectadas, se encuentran en un nivel medio, como respuesta a esto se ejecutó el plan, arrojando como resultados una favorable respuesta por parte de los ancianos, ya que en el mismo se recomienda que los individuos deben tomar con más responsabilidad su enfermedad para evitar que produzca deterioro muy graves que lleven hasta a la muerte; además mejorar los bienes existentes y ejecutar estrategias de salud en relación a la prevención y cuidados los cuales vayan en favor de los adultos mayores.¹³

En nivel nacional, Vega E, 2018, “Prevalencia de la HTA en Pacientes que Acudieron al Consultorio Externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017”. El índice de prevalencia de HTA es por sexo, el sexo masculino presentó 83.3 x 1000 atendidos, por ciclo de vida los pacientes jóvenes presentaron 80 x 1000 atendidos. En conclusión, la tasa de prevalencia fue disminuida a un grado en lo que respecta a lo local y regional, y la tasa aumentada lo generan el tipo de género masculino, los jóvenes mostraron un IMC normal, adicionalmente tenemos que los pacientes hipertensos mostraron una etapa pre – hipertensión.¹⁴

Condori F, 2018, “Factores de Riesgo Modificables y No Modificables que Predisponen a HTA en adultos que Acuden al C.S Simón Bolívar I – 3 puno, 2017”. La población estuvo conformada por 320 y la muestra por 175 adultos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, los factores de riesgo no modificables son: edad (30 – 59 años) encontramos un 51,4% con pre hipertensión, antecedentes familiares de HTA (46,9%) y los modificables tenemos: consumo de sal (43,4%), grasas (96,6%), cigarro (20,6%) y bebidas alcohólicas (58,9%). Se concluye en un predominio de adultos con una presión arterial normal en 83.4% y con pre hipertensión fueron 16.6%.¹⁵

Carbajal P, 2017, “Relación entre Factores Hereditarios y la HTA en Adultos de 30-60 años que acuden al programa de Hipertensión del Hospital Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2016”. En Conclusión, que si existe prevalencia y factores de riesgos hereditarios que guardan asociación con la HTA, en la investigación se encontró que el consumo de alcohol,

tabaquismo, café y los precedentes familiares, son causas primordiales de desarrollar HTA, existe más prevalencia en varones que en mujeres y que las causas de riesgo fueron asociados al alcoholismo, tabaquismo y factores hereditarios.¹⁶

Salvatierra K, 2017, “Estilos de vida y riesgo de hipertensión arterial en el adulto mayor atendidos en la estrategia no transmisibles del hospital de Tingo María – agosto 2015”. La población 157 y muestra estuvo conformada por 112 pacientes con HTA, acudieron al consultorio del programa estratégico no transmisible, identificamos que los hábitos de vida son condicionantes a HTA en el adulto mayor, siendo la actividad física no promovida junto al nivel de conocimiento de control con el 41% de desconocimiento el 68% consumen alimentos hipercalóricos y el 41% consumo de café, hábitos no recomendados para prevenir la HTA y sus consecuencias.¹⁷

En nivel local, Quintana A, 2018, “Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a HTA en el Adulto Mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018”. La población de estudio es de 250 adultos mayores y la muestra de 186 y los factores de riesgo asociados a la prevalencia de HTA son: factores sociodemográficos: tiempo de viudez, convivencia con hijos y factores fisiológicos: IMC, enfermedad, número de patologías y factores biológicos: precedente familiares. Concluyendo que existe un predominio superior al 30% encontrándose asociación en la comorbilidad (presencia de enfermedad).¹⁸

Sánchez R, 2018, Epidemiología de HTA del Adulto y Adulto-Mayor atendido en el C.S Monsefú – 2018. El autor llegó a la conclusión que en la población de Monsefú existe un predominio de 39.54% con HTA, considerándose un problema ya que las consecuencias de esta enfermedad son silenciosas y se manifiestan en una forma grave o cuando el paciente ya está por fallecer, es por ello que a la persona que ya está con el diagnóstico se le debe tratar con un enfoque articulado de distintos profesionales de la salud, donde se afiancen los hábitos saludables y la atención prioritaria del daño.¹⁹

Vásquez J, Villena y Niveles de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Hipertensión Arterial Primaria Controlada y No Controlada en Policlínico Chiclayo Oeste – Essalud Lambayeque. Setiembre, 2017- marzo, 2018. La población de estudio está constituida por

pacientes hipertensos, la muestra fue 57 pacientes con HTA no controlada. Las conclusiones fueron que el nivel de ansiedad primaria no controlada es superior que la hipertensión arterial controlada. El nivel de depresión primaria no controlada es superior que la primaria controlada de hipertensión. La ansiedad esta concomitante a HTA en adultos durante el periodo setiembre 2017- marzo 2018. La depresión no está relacionada a la enfermedad en la población estudiada.²⁰

Senmache K, Promoviendo Estilos de Vida Saludable en Adultos Mayores Hipertensos del C.S Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo- 2016. Este estudio lo constituyeron 25 pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión, el cual se realizó un pre test así como el nivel de conocimiento de la población en estudio. En conclusión, el autor trabajó con la población en un análisis de un post test para establecer si se logró sensibilizar a la población estudiada.²¹

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teoría del Modelo de Promoción de la Salud “Nola Pender”

Según la autora del MPS propuesto por Nola Pender, en relación a esta problemática, nos va a permitir “entender las conductas humanas relacionados con la salud, y al mismo tiempo va orientar hacia la procreación de hábitos saludables”; este modelo enseña las diferentes disciplinas que presentan los individuos en su relación con el ambiente cuando se desea lograr el buen funcionamiento del estado de salud, así mismo hace referencia a todos los caracteres personales, experiencias, conocimientos, convicción, que se relacionan con las conductas de salud que se desea conseguir.²²

En este modelo, encontramos dos tipos de componentes la primordial sobre las características y el siguiente de las experiencias de los individuos esto abarca dos ideas: conducta previa relacionada y los factores personales. El hablar de conducta previa se relacionan a vivencias que causan resultados directos e indirectos con el fin de comprometer la promoción de la salud consecuente a sus conductas. En lo que respecta a las circunstancias personales, son organizadas como: Biológicos, psicológicos y socioculturales. Actualmente en servicios de salud están relacionados con las diferentes amenazas y los estilos de vida saludables y no saludables del adulto, en lo cual interviene la enfermera realizando actividades de educación

para la salud, técnicas participativas que lleven a empoderar y puedan analizar sus comportamientos y actitudes para tener un bienestar óptimo.²³

A través del modelo, el enfermero trata de promover que los pacientes busquen activamente su propia conducta; es decir, identificar en sí mismos los factores predisponentes presentes en su vida que los conducirían en un futuro próximo a sufrir de alguna patología como la hipertensión arterial, y en aquellos que ya la sufren a presentar patologías asociadas propias de las complicaciones de un inadecuado autocuidado; por ello se busca incentivar a la persona a modificar su conducta previa, adquiriendo nuevos hábitos saludables, y transformar progresivamente su entorno teniendo en cuenta la complejidad biopsicosocial.²⁴

1.3.1. Prevalencia de hipertensión

Según Altamirano A, nos dice que prevalencia, es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general se define como la proporción de la población que padece de la enfermedad en estudio en un momento dado.²⁵

Dimensiones de prevalencia

P. puntual. Es la regularidad de un padecimiento en un tiempo extendido. Si los datos se han recogido en un momento o punto temporal dado.²⁵

P. periodo: Se precisa como la frecuencia de una afección o durante un tiempo fijado, que puede ser un mes, año.²⁵

Hipertensión arterial

Hipertensión, también llamada presión arterial elevada, condición que surge cuando es anormalmente alta, que hace que la sangre pueda ejercer presión excesiva contra las paredes de los vasos y obliga al corazón a trabajar para bombear la sangre. El corazón y las arterias pueden tolerar un incremento de la presión arterial durante meses, años, con el pasar del tiempo el corazón puede agrandarse producir una cardiomegalia y debilitarse hasta el punto de falla. También pueden ocurrir lesión en los diferentes órganos como: riñones, cerebro y los ojos.²⁶

Según Organización Mundial de Salud (OMS), la presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmhg) y se anota en forma de 2 números separados por una barra. En primer lugar, corresponde a la presión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se

contrae. En segundo lugar, corresponde a la presión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro. La HTA se define como una presión sistólica igual o superior a 140 mmhg y una presión diastólica igual o superior a 90 mmhg. Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son primordial para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro, riñones, para la salud y el confort en general.²⁷

Clasificación de hipertensión arterial

Se encuentra detalladamente las categorías de la P.A en los jóvenes de 18 años hasta adultos mayores. Según Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (Minsa 2015) se encuentra en tabla 11 y Anexo N° 2.²⁸

Etiología de hipertensión arterial

H. Primaria: Es donde no existe una causa que la identifique. De manera que el 95% son de HTA.²⁹

H. Secundaria: Es debido a un motivo identificable, cuya modificación desencadena una supervisión óptima de presión arterial y muchos sucesos. Entonces se cuenta que el 5% del total son HTA.²⁹

Síntomas de hipertensión arterial

Según López A, Flores M, en los primeros años no suele dar síntomas sobre esta enfermedad, pero en personas jóvenes podemos hallar palpitaciones y cierto nivel de fatiga o sensación de falta de aire con el esfuerzo. Cuando afecta en el cerebro los síntomas son: cefalea, vértigos, zumbidos de oídos y mareos, también afecta al riñón causando insuficiencia renal, y puede llevar a una disminución de orina (oliguria) y edemas, puede aparecer lesiones en las venas periféricas, frialdad, palidez y ausencia de pulso en extremidades y problemas oculares que afecta la retina.³⁰

1.3.2. Factores predisponentes de hipertensión arterial

Según Chiesa T, Caspio C, Factor Predisponentes es cualquier característica, conducta de una persona que incremente la probabilidad de sufrir una afección.³¹

Promoción de Salud nos hace hincapié sobre la salud y el desarrollo que va a permitir a las personas ampliar la vigilancia de su salud y tener una dimensión esencial. Según Antonosvky, nos dice que nuestra vida es creada por nosotros, donde transcurra nuestro desarrollo de vida, experiencias, vivencias y donde se aprenda, trabaje, juegue y ame.³²

Marc Lalonde nos habla del modelo de abordaje de promoción de la salud el cual inserte el tema de las dimensiones y encontramos los factores predisponentes que son los siguientes:³³

Factores sociodemográficos y económicos, estudia las características del adulto, edad, género, estado civil, raza, nivel de escolaridad, y otros determinantes económicos como (actividad laboral y nivel socioeconómico).³³

Edad: Es una causa que va afectar a los números de la presión arterial, de tal forma que la presión sistólica y diastólica se eleven con la edad y corren riesgo de padecer algún otro tipo de problemas cardiovasculares, por un periodo crítico a partir de los 35 años y con un máximo riesgo a los 60 años. Los varones se inclinan más a desarrollar HTA, el sexo femenino hasta que llegan a la edad de la menopausia.³⁴

Sexo: Es un requisito biológico con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos, son innatas y determinan a masculino y hembras. Las características del sexo dependen de las células orgánicas y de células germinales o sexuales. En cuanto al sexo, son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar HTA, y sólo las mujeres presentan en esta tendencia hasta llegar a la menopausia, a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos.³⁵

Estado Civil: Estado de conservar o no una relación pasional con otra persona, el cual está dividido por: soltero, casado, viudo, conviviente, separado.³⁵

Raza: Conjunto prehistórico y genéticamente conformado por su tradición e identidad propia. Estudios manifiestan que la raza negra tiene mayor ocurrencia, pero actualmente por los hábitos de vida y la alteración de los factores predisponentes está incrementando la incidencia en las demás etnias. El aumento de la existencia de problemas cardiovasculares en diferentes etnias se debe en gran medida a la diferente prevalencia de la herencia de la enfermedad.³⁶

Nivel de escolaridad: INEI nos dice que los niveles de analfabetismo están relacionadas a un grado de instrucción de una persona, el cual nos indica la participación activa de la comunidad y el estado de salud. Por ello para este tipo de afección es necesario saber el grado de instrucción de la persona adulta y adulta mayor con el fin de poder saber sus conocimientos, valores y destrezas, y el tener un grado de escolaridad podrán ayudar al individuo a realizarse profesionalmente y tener una estabilidad económica.³⁷

Actividad laboral: Son todas aquellas situaciones vinculados de una u otra forma con el trabajo, algo que es necesario para que el adulto se puede mantener en actividad y pueda solventar sus gastos económicos en su hogar.³⁸

Nivel socioeconómico: Es el rango que tiene una persona, grupo con respecto a otro o al resto, habitualmente se mide por el ingreso económico que presenta cada persona. Estudios demuestran que los adultos que padecen de esta enfermedad presentan niveles de presión elevadas en nuestro medio y tienen un perfil bajo en salarios y escolaridad, mostrando problemas socioeconómicos que presentan cada grupo familiar en su hogar.³⁸

Factores biológicos: El autor ha referido que la herencia genética no suele ser modificable con la tecnología médica y contamos con la presencia de enfermedades y antecedentes familiares de hipertensión.³⁹

Presencia de enfermedades: La HTA es una de las causas de riesgo de Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) y en el año 2020 producirá 25 millones de muertes y constituyen el principal motivo de mortalidad prematura; también se puede manifestar de diferentes formas como presión arterial alta, enfermedad arterial coronaria, enfermedad vascular, y arritmias.⁴⁰

Antecedentes familiares de hipertensión arterial: En el mayor de los casos (95%) la HTA no depende de una causa única, sino de un principio multifactorial. Solo el 5% de HTA tiene como causa la transformación de un gen único que se transmite en la familia siguiendo un modelo mendeliano. La historia familiar de HTA también es una causa de riesgo importante, los hijos de padres hipertensos tienden a presentar mayores cifras tensionales que los hijos normotensos⁴¹

Factores modificables o estilo de vida: Son aquellas causas que intervienen en los hábitos de vida que tiene cada persona y pueden ser modificados por comportamientos saludables.⁴²

Sensibilidad al sodio (sal). El consumo de sal altera la presión arterial en las personas relacionado con la edad. Normalmente la excreción de sodio se incrementa cuando hay un aumento agudo en la presión sanguínea. La gran diversidad de alimentos como leche, nata, huevos, mariscos, enlatados, también se encuentra en cantidades de alimentos procesados como panes, galletas saladas, carnes, tocino, palomitas de maíz, así como condimentos una elevada cantidad de sodio.⁴³ La OMS recomienda el consumo de sodio entre 5 g/día y 6gr (1cdta) por persona al día.⁴⁴

Consumo de grasas: Las grasas establecen la reserva energética más primordial del organismo, contribuyen 9 Kilocalorías por gramo, trasladan vitaminas liposolubles y se encuentran en gran diversidad de alimentos y preparaciones. Además, desarrollan funciones fisiológicas, inmunológicas y estructurales. Pero consumir excesiva grasa incrementan los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos, mantequilla, limitar el consumo y aumentar el consumo de fibras alimenticia, ayuda a reducir el colesterol.⁴⁵

Actividad física: Las personas sedentarias tienen un riesgo de 20 a 50% mayor para desarrollar HTA, por ello para un paciente hipertenso necesita realizar ejercicio ya que es beneficioso para poder prevenir los problemas cardiovasculares y la mortalidad por cualquier otra causa, además bajar de peso, mejora la capacidad de funcionamiento del organismo. Está demostrado que el ejercicio aeróbico caminar, nadar o hacer bicicleta y ejercicios 3 veces por semana de 30 – 45 minutos de duración es recomendable.⁴⁶

Consumo de tabaco: El consumir cigarrillos es un riesgo para padecer enfermedad cerebro vascular, el cual también es un problema de salud pública porque es un inicio de consumir tabaco en el adolescente, lo cual genera morbimortalidad en la adultez, aumenta la frecuencia cardíaca, endurece las grandes arterias y puede producir irregularidades en el ritmo cardíaco.⁴⁷

Consumo de alcohol: Es un aumento de ingesta de alcohol puede elevar la presión arterial y causa resistencia a los fármacos antihipertensivos. Se considera excesiva la ingesta de más de 39 cc de alcohol/día, que equivale a 2 copas. Además, una bebida tiene 100 y 200 calorías el cual aumentan la grasa corporal y puede producir problema cardiovascular.⁴⁸

Fármacos: Según la Organización Mundial de la Salud, existen diferentes fármacos que, por variado mecanismo, pueden aumentar la presión arterial, destacando los antiinflamatorios no esteroides especialmente aquellos con dosis altas. Ciertos analgésicos y antiinflamatorios pueden provocar retención de líquido, causar problemas renales y presentar una presión elevada como, por ejemplo: naproxeno sódico, ibuprofeno y piroxicam.⁴⁹

Peso: El exceso de peso se asocia con mayor predominio a la HTA desde edades jóvenes y más aún en la edad adulta, el objetivo principal es la reducción y mantenimiento del peso ideal, se recomienda la disminución de peso alrededor de 5 kilos de acuerdo a la función obtenida de la persona, y el médico debe recordar el consejo dietético. Para evitar la obesidad que es la acumulación excesiva de grasa encontramos una forma simple de medir la obesidad con el índice de masa corporal, sin embargo, no puede ser el único método para utilizar los diagnósticos nutricionales, sino es que existen las siguientes tablas y valores:

Tabla N°12 de valoración según IMC del adulto y anexo N° 13.⁵⁰ Tabla de clasificación de valoración nutricional según IMC para adulto mayor y anexo N°4.⁵¹

Estrés: Puede aumentar la presión arterial de forma aguda y puede colaborar al desarrollo de HTA. por ello es necesario realizar terapias de relajación que ayuden a reducir el estrés y a estabilizar los signos vitales.⁵²

Tratamiento

El propósito es de disminuir la presión arterial, de tal forma que reduzca también las diferentes complicaciones que pueden existir. Básicamente el personal de salud recomendará los cambios de estilo de vida para mantener la presión en un rango normal y si es necesario, indicará medicamentos.⁵³

Consecuencias

Las consecuencias sobre Hipertensión arterial son factores que pueden agravar la salud del adulto por ello se debe medir su presión arterial, para evitar las complicaciones presenten estas enfermedades graves las cuales son: Insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas, insuficiencia renal crónica, ACV isquémico y hemorrágico.⁵⁴

Definición de términos:

Adulto: Es una etapa que comprende de la edad de 18 hasta los 34 años, adulto joven de los 35 a 59 años adulto maduro.⁵⁵

Adulto mayor: Todas las personas de 65 años en adelante según la ONU para quienes viven en países adelantados o desarrollados, y de 60 años a más para países en vías de desarrollo.⁵⁶

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto que acude a Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019?

1.5. Justificación

El autor realizó fundamentalmente esta investigación porque existe la preocupación que en esta etapa los adultos y adultos mayores padecen de HTA, esta patología de característica crónica, tienen como diversos elementos de riesgo o peligro a las enfermedades de tipo cardiovascular ya que es un problema a nivel mundial, con mayor importancia clínica y salud pública dada en la prevalencia de los adultos a causas de diferentes factores predisponentes que pueden llevar a producir consecuencias como ocasionar daño renal, al corazón, y el cerebro.

El otro tipo de problema es la forma de vida de cada individuo, debido que, por no tener un cuidado y un autocuidado propio, puede llegar a presentar obesidad y diabetes en el que esta condicionadas al sedentarismo y la poca actividad provocando una serie de alteraciones a nivel de la salud.

Se tuvo como finalidad beneficiar al centro hospitalario y a los profesionales de enfermería que laboran, al mostrarles datos concretos sobre prevalencia de la HTA en la

población indicada, así como la presencia de factores predisponentes que se relaciona con esta enfermedad, datos que va a permitir en un futuro fortalecer el desarrollo de actividades estratégicas relacionadas a promoción y prevención para alcanzar calidad de vida.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivos generales:

Determinar la prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del (HRDLM) Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del HRDLM - 2019.
- Describir los factores sociodemográficos y económicos predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del HRDLM – 2019.
- Detallar los factores biológicos predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del HRDLM – 2019.
- Analizar los factores modificables predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del HRDLM – 2019.

1.7. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo se presentó en la investigación limitaciones como la incomodidad del adulto, en un primer momento no facilitaron el desarrollo del instrumento a pesar del consentimiento; asimismo los espacios para coordinar y aplicar el instrumento en el HRDLM no fueron apropiados por el incremento de atención que existe en emergencia, pero se cumplió el objetivo junto con el apoyo del adulto y el apoyo de los familiares de los pacientes hospitalizados, también nos ayudamos de las historias clínicas para recolectar información sobre su diagnóstico, antecedentes, etc.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo. Según Hernández R, menciona que es un proceso ordenado, riguroso, formal y objetivo para generar información numérica y análisis estadísticos, estableciendo patrones de comportamiento. Entre las características que el autor mencionó asegura que las particularidades de este tipo de investigación es que no cuentan con ningún tipo de flexibilidad y que debe de seguir un método pre establecido. Este enfoque se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.⁵⁷

Según Fernández C, la presente es de tipo transversal, porque recolecto datos en un solo momento, su propósito fue describir variables y analizar en un momento dado, fue hecha en un tiempo determinado en los meses de junio a julio a los adultos y adultos mayores que asisten al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el cual está conformado por 220 adultos.⁵⁷

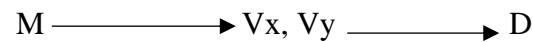
2.1.2. Diseño de investigación

Este estudio fue no-experimental, según Baptista M, refiere es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables; lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Por ello es que los datos a reunir se obtendrá de los adultos y adultos mayores del nosocomio y es un estudio no experimental porque no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente.⁵⁸

Es un estudio descriptivo, porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, en el que se recolectarán datos o componentes sobre diferentes aspectos de la persona a estudiar y se realizará un análisis y medición de los mismos.⁵⁸

Se concluyó que esta investigación durante todo su proceso tuvo un enfoque en relación a la descripción, debido a que el autor de este estudio empleo oportunamente los diversos softwares estadísticos para que los datos sean confiables y así poder hacer un análisis real de la problemática y cumplir con todos los objetivos planteados.

El siguiente diseño es:



M: Muestra de la población

Vx: Factores de Riesgo

Vy: Prevalencia

D: Descriptivo

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población:

También llamado universo, contempla a cada elemento que tienen caracteres parecidos y que son parte fundamental en los trabajos investigativos, estos pueden ser un grupo delimitado o innumerable, ya sean individuos, cosas u otros, a esta población se les va a aplicar un instrumento y una técnica con la finalidad de que el autor logre recopilar datos esenciales.⁵⁹

En este estudio la población estuvo constituida por 220 personas adultas con HTA de ambos sexos que acuden al Hospital Regional Docente Las Mercedes, y Según Minsa, el grupo etario del adulto es de la siguiente forma: 18 – 34 años adulto joven, 35 a 59 años adulto maduro y mayor de 60 años adulto mayor, también se tuvo en cuenta aquellos que se encontraban hospitalizados en los diversos servicios nosocomiales.

Criterios de inclusión:

- Adultos de ambos sexos.
- Adultos de diferentes edades de 18 – 34 años, 35 – 59 años, 60 a más.
- Adulto que desearon participar libremente de la investigación

Criterios de exclusión:

- Adultos que hayan tenido diagnóstico de alguna enfermedad mental.
- Pacientes durante la aplicación del instrumento decidan ya no participar.

2.2.2. Muestra

El universo es la totalidad de elementos que se estudiaron, y la muestra según la definición del autor Hernández R, es únicamente un segmento o parte de todos los sujetos que tienen diversas similitudes y que pueden ser escogidos según el interés del autor o el objetivo del que se plantea en cada trabajo de investigación.⁵⁹

La autora consideró que la muestra esté constituida por 150 adultos de distintos años y que estén diagnosticados con HTA, y que hayan concurrido al hospital en mención durante este estudio, el tipo de muestreo: probabilístico, aleatorio-simple.

Para encontrar la muestra, se usó oportunamente la siguiente formulación: Considerando:

N = Total de la población

Z = Nivel de confianza 1.96^2 (seguridad: 95%)

p = Proporción de las unidades de análisis que poseen la característica objeto de estudio (50 % = 0.5)

q = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio $1-p$ ($1 - 0.5 = 0.5$)

d = Error probable, precisión: 5 %.

Formulación:

N: 220

Z: 1.96

p: 0.05

q: 0.5

d: 0.05

$$N = \frac{220*(1.96)^2*0.5*0.5}{0.05^2 (180 - 1) + 1.96^2*0.5*0.5}$$

N = 150 adultos

2.3. Variable, operacionalización

2.3.1. Variable dependiente: Según Behar D, es utilizada para describir o medir el problema estudiado.⁶⁰

Definición conceptual: Prevalencia

es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general se define como la proporción de la población que padece de la enfermedad en estudio en un momento dado.²⁵

2.3.2. Variable independiente: Según Behar D, se utilizan para describir o medir los factores que se supone son la causa o influyen en el problema.⁶⁰

Definición conceptual: Factores Predisponentes

Es cualquier característica, conducta de una persona que incremente la probabilidad de sufrir una afección.³¹

Tabla 1:Operacionalización de la variable "Prevalencia de Hipertensión Arterial

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Dependiente Prevalencia	Prevalencia Puntual	N° casos de adultos hipertensos en un tiempo dado.	¿Con que frecuencia se controló la presión arterial? ¿Usted durante sus últimos controles tuvo presión alta (>=140/90 mmhg)?	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Prevalencia de Periodo	N° de casos de adultos hipertensos en un determinado tiempo.	¿Usted cuando ha estado con presión alta ha presentado molestias, por ejemplo: ¿cefalea, mareos? ¿Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial?	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2:Operacionalización de la variable "Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial"

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Independiente Factores Predisponentes	Factores Sociodemográficos y económicos	Edad	¿Qué edad tiene?	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de valoración de prevalencia y factores predisponentes a la hipertensión arterial
		Sexo	¿Cuál es tu sexo?	
		Estado Civil	¿Cuál es su estado Civil?	
		Nivel de Escolaridad	¿Cuál es su grado de instrucción?	
		Actividad Laboral	¿Cree usted que sus actividades laborales diarias afectan su salud?	
		Nivel Socioeconómico	¿Sus ingresos económicos le permiten a usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico?	
		Raza	¿Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial?	

	Factores Biológicos	Presencia de enfermedades	<p>¿Usted conoce los signos y síntomas de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes, o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos elevados?</p>
		Antecedentes familiares de Hipertensión	¿Qué familiares padecen de Hipertensión arterial?
	Factores Modificables	Sensibilidad a la sal	¿Usted consume alimentos como: embutidos, sopas instantáneas, enlatados, mariscos, queso mantecoso, pan, galletas dulces, gaseosas, comidas chatarras con elevada cantidad de sodio?
		Consumo de grasas	¿Usted consume grasas saturadas en mayor cantidad, por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas?
		Actividad física	¿Usted realiza ejercicios físicos en sus tiempos libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos?

			¿Usted considera que lleva una vida sedentaria?
		Consumo de tabaco	¿Usted en la actualidad fuma cigarrillos?
		Consumo de alcohol	¿Usted ingiere alcohol más de 2 vasos?
		Fármacos	¿Usted cree que algunos fármacos pueden elevar la presión arterial?
		Peso	¿Usted controla su peso mensualmente? ¿Usted conoce los valores normales del Incremento de Masa Corporal?
		Estrés	¿Se ha sentido usted preocupado por su salud? ¿Usted realiza terapias de relajación para evitar el estrés? ¿Usted ha sentido algunos de estos síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? ¿Usted se siente cargado de responsabilidades? ¿Usted se siente solo o aislado?

Fuente: Elaboración propia

2.4. Método

En esta investigación se empleó el método deductivo para llegar a datos exactos del tema que se investigó por parte de la autora, en esta situación se partió de concepciones generales sobre la HTA en adultos, la cual se encontró diversas teorías de distintos países tanto científicas como de manera empírica, esos conocimientos permitieron que se estudie la problemática específica situacional especificada en este trabajo, obteniendo de forma puntual conclusiones para el logro de los objetivos planteados previamente y a posterior realizar las recomendaciones necesarias.⁶¹

Este método se aplicó iniciándose con los antecedentes internacionales, nacionales y locales para después aproximarlos a nuestra realidad local, luego constatar los resultados, y conclusiones por los diferentes autores y nos darán a saber las causas de la variable de prevalencia que esta adyacente a la variable de factores predisponentes de hipertensión arterial, y el método que se empleó para llevar acabo la recolección de datos, está basado en el cuestionario como herramienta principal, el cual será contestado por los adultos y adultos mayores de este nosocomio del servicio de emergencia.⁶¹

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Técnica

La encuesta es una técnica que permitió oportunamente a la autora obtener la información necesaria de manera concisa, singular y práctica de recogida de datos, ósea una forma concreta, particular y práctica, esta se adaptó fácilmente en la obtención de datos de la población en estudio en el centro hospitalario en mención, así mismo esta técnica permitió establecer cierto grado de confianza con las personas, permitiendo así una mejor recogida de datos que reflejen la realidad y problemática estudiada.⁶²

2.5.2. Instrumento

Se aplicaron dos instrumentos en el presente estudio el cuestionario, el cual está dividido en fases: En la primera fase, lo constituye el instrumento, Cuestionario de Prevalencia y se registros los números de casos en un tiempo dado y un determinado tiempo, para poder identificar la prevalencia que existe entre el hombre y la mujer quienes están más propensos de

padecer de esta enfermedad como es la hipertensión arterial. El instrumento consta de 4 preguntas, fueron 1 pregunta abierta y 3 de escala tipo Likert.

La segunda fase se registró los datos personales, para identificar el tipo de sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, antecedentes familiares, preguntas abiertas y factores biológicos, factores modificables del adulto y adulto mayor sujeto a estudio, este instrumento fue elaboración propia y guiado por “Test Fantástico para evaluar el factor de riesgo modificable: estilo de vida”. El instrumento consta de 2 preguntas abiertas y 21 ítems de escala tipo Likert.

La escala de RENSIS Likert son diversas puntuaciones que se dan para poner numerar o calificar de forma uniforme las distintas preguntas presentes en el cuestionario, éstas pueden medir desde conocimientos hasta actitudes o comportamientos de acuerdo al tipo de estudio que el autor se haya planteado, la numeración debe de ser de forma correlativa y cada número debe representar un tipo de medida que sea importante o significativa y que permita analizar y alcanzar la realidad y objetivos⁶³

La escala de calificación empleada por la autora para medir de forma estadística fue la de RENSIS Likert, para ello se le asignó a cada numeración una calificación textual, las cuales se mencionarán a continuación.

De la 1 y 2 variable se le asigna un valor numérico

1= Nunca, 2= A veces, 3= Frecuentemente, 4= Siempre

Validez: Según Hernández, se refiere al grado de que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, es decir validez determina la revisión de la presentación del contenido, de los indicadores con los ítems, que sea elaborada y aplicada y mida lo que se propone medir.⁶⁴ Este instrumento fue validado por los tres jueces expertos y fue permitido alcanzar los objetivos planteados. La validez del instrumento de la variable prevalencia fue por elaboración propia “Encuesta de prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión Arterial en el adulto y la de factores predisponentes por Sánchez R, título:” Test Fantástico para evaluar

el factor de riesgo modificable: estilo de vida”, el cual fue aplicado y validado en el Perú por Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y.⁶⁵

Lic. de Enfermería: Benavides Fernández Yanet, labora en el” Centro de Salud José Quiñonez Gonzales”, Magister, Maestría en docencia Universitaria, anteriormente coordinadora de la estrategia del Adulto Mayor.

Lic. En enfermería: Espinoza Deza Julia Gladys, labora en el establecimiento de salud en José Leonardo-Ortiz, Magister, Especialidad Salud Familiar, anteriormente coordinadora de la estrategia Adulto Mayor

Lic. en Enfermería: Larraín Távora Giovanna, labora en la Geresa, Magister, Maestría Gerencia Servicios de Salud, área de trabajo en Promoción de la Salud.

Confiabilidad: Son los resultados obtenidos por las puntuaciones de la encuesta que se realiza a un grupo en particular. Posteriormente el instrumento fue estructurado para fines del presente estudio conformado por 27 preguntas fue sometido a un plan piloto al 10% del total de la muestra aplicando a 15 adultos del HRDLM, procesando los datos al programa SPSS 22,0 empleando el coeficiente Alfa de Cronbach con un (.713) resultado que se observó una buena consistencia en la agrupación y pertinencia de las preguntas de las 21 ítems y preguntas abiertas pertinentes al cuestionario, lo que va indicar que existe coherencia y objetividad en el instrumento validado.

Tabla 3: Estadístico de Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos		
	N°	%
Válido	15	93,8
Casos Excluido	1	6,3
Total	16	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Estadístico de Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Estadístico de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Elementos
,713	23

Fuente: Elaboración propia

2.6. Procedimientos de análisis de datos

Se procedió a solicitar el permiso al hospital, mediante una solicitud a la autoridad correspondiente, una vez aprobada, se coordinó con el jefe de emergencia. En la obtención de los datos se utilizó el cuestionario anónimo como el instrumento según la estructura de Likert, previa firma del consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron sujetos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, para ello se realizó una base de datos y el procesamiento estadístico en el programa SPSS versión 22. Se realizó el conteo, selección y codificación de los ítems, según la categorización y puntuación de cada una de ellas. Se utilizó la prueba estadística de fiabilidad de Alfa de Cronbach con un ($,713$) para analizar la prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto,

2.7 Criterios éticos

La autora en este estudio empleó los criterios basándose en el informe de Belmont, los cuales se citarán a continuación⁶⁶

Respeto a la persona:

Los criterios que implican a este principio ético es poder dar entender a la persona que existen dos ideas morales: primero que la población se debe tratar con independencia y segundo que las personas con menor autonomía tienen la facultad de ser protegidos, es decir que se debe tratar a cada uno con el respeto que se merece por su dignidad y valor como persona.

Por tal motivo, esta investigación mantuvo el respeto a la persona en el sujeto de estudio; cumpliéndolo mediante la firma de un consentimiento informado, que indica su participación de forma voluntaria, realizando así la encuesta, ambas partes se trataron cordialmente, con confianza, aplicando el cuestionario en orden y ayudando a aclarar cualquier duda del encuestado, con material y equipo apropiado, sin tener preguntas agresivas o fuera del margen del estudio, además de ser tratados con el respeto que merece cada uno de ellos.⁶⁶

Beneficencia:

Es el tratar a una persona de una forma integral, respetando sus derechos, decisiones, y de defenderlo de cualquier perjuicio o daño sino también cuidar su tranquilidad en todo

momento. El principio se entiende por actos de bondad y caridad que sobrepasan la obligatoriedad. El cual se ha formulado dos acciones incrementar el rendimiento que disminuyan el posible mal y el no causar daño.

En el momento del estudio no solo se respetó sus condiciones y se resguardo de algún mal, sino que se procuró el confort de la persona. El encuestador desarrolló el instrumento con una conversación fluida, clara, entendible con el encuestado, con la finalidad de lograr una información que permita describir la variable de la investigación, durante, el tiempo que duro la encuesta, se le brindo confianza, comprensión y se le explicó términos que no comprende el encuestado.⁶⁶

Justicia:

El principio de equidad es el significado de imparcialidad. Este alcanza el tipo de medios que permite poder adquirir el servicio de salud, que no dependa solo de la población para integridad del individuo, sino de responsabilidades y derechos que se aplica en futuras generaciones. Esto da entender que la iniquidad ocurre cuando la persona se le niega sus derechos o por algún conocimiento se le impone deberes que no le competen.⁶⁶

El presente estudio se trabajó con responsabilidad, amabilidad, respeto y beneficencia, sin amenazar los derechos del sujeto, con el fin de velar por el beneficio, con privacidad a sus respuestas, el término justicia se toma como símbolo de equidad que permita tomar decisiones que cumplan con una adecuada investigación y compromiso del mismo.

2.8 Criterios de rigor científico

Según Arias M, Giraldo V, el presente estudio de los criterios de rigor se encuentran dos posturas que se asemeja a la alternativa entre aceptar o no los criterios del paradigma cientificista y afirmar las características de los datos y sus resultados a la validez, generalizabilidad, confiabilidad y replicabilidad.⁶⁷

Validez, corresponde a la interpretación correcta de los resultados y se considera un pilar esencial de la investigación, por tanto, existe validez y el estudio se hace creíble, por lo tanto, este criterio de rigor científico se ha aplicado por la seguridad de la investigación al ser validados por juicios de expertos en la materia.

Generalizabilidad, fue asumida al obtener la muestra representativa usando la fórmula de población finita ajustada el cual fue probabilístico aleatorio simple, obteniendo de una población de 220 adultos y una muestra de 150.

La Confidencialidad, Este es uno de los criterios más importantes que el autor consideró emplear para garantizar la objetividad de la investigación, principalmente en el momento de obtener los datos, este permite que la información que brinda el entrevistado no se revele por ningún motivo o hecho, ni que sea expuesta en ningún otro trabajo sin previa autorización.

La replicabilidad se sustentó en el cumplimiento de los criterios antes mencionados, de tal manera que los resultados se puedan repetir en otra investigación con características similares.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de tablas y figuras

Tabla 5: Distribución de la población según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 - 34	5	3.3	3.3	3.3
35 - 39	3	2.0	2.0	5.3
40 - 45	9	6.0	6.0	11.3
45 - 49	12	8.0	8.0	19.3
50 - 54	21	14.0	14.0	33.3
55 - 59	18	12.0	12.0	45.3
60 - 95	82	54.7	54.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019.

Interpretación: En la tabla N° 5 de la distribución de la población según la edad de los adultos en estudio se aprecia que la etapa adulta mayor tiene un 54,7% entre los 60 – 95 años de edad, el 14%, entre los 50 – 54 años de edad, 12% entre los 55 – 59 años de edad, 8% entre los 45 – 49 años de edad, 6% entre los 40 – 45 años de edad, 3,3% entre los 18 – 34 años de edad, 2% entre los 35 – 39 años de edad.

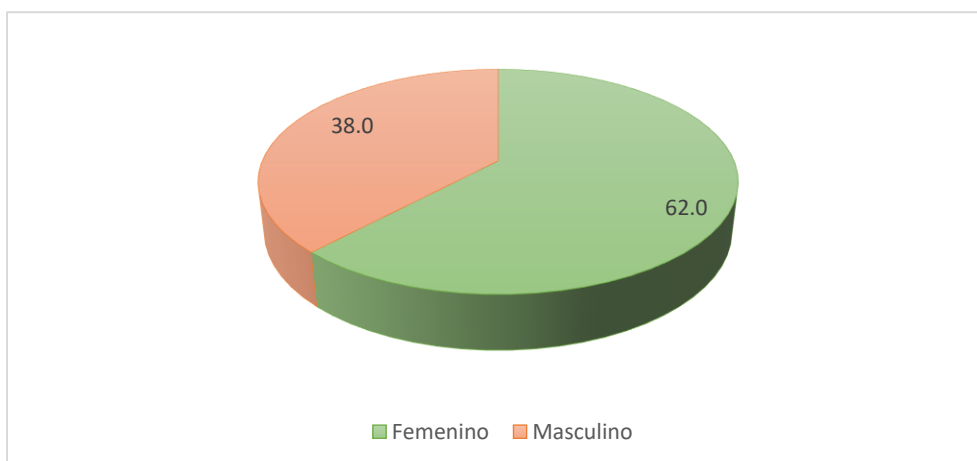


Figura 1: Sexo de la población encuestada

Interpretación: En la Figura N°2 con respecto al sexo de la población encuestada en los adultos encontramos que el 62% los que más predomina son de sexo femenino y el 38 % fueron del sexo masculino.

Tabla 6: Estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
casado	61	40.7	40.7	40.7
soltero	20	13.3	13.3	54.0
viudo	25	16.7	16.7	70.7
conviviente	38	25.3	25.3	96.0
separado	6	4.0	4.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019.

Interpretación: En la Tabla N°6 que corresponde al estado civil de la población de los adultos casados son el 40,7%, convivientes con 25,3%, viudos con 16,7%, solteros con 13,3%, separados con 4,0%.

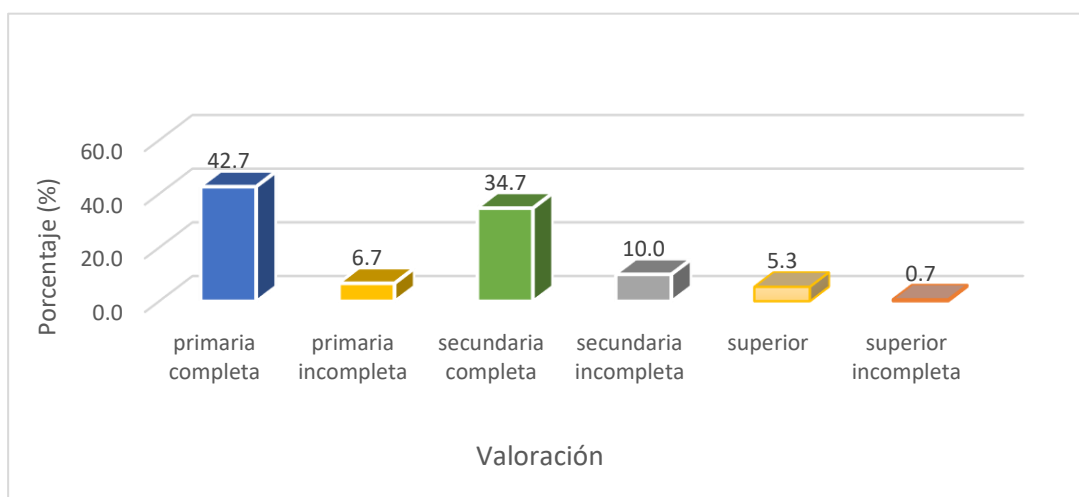


Figura 2: Grado de instrucción

Interpretación: En la Figura N°3 del grado de instrucción de la población de los adultos encontramos que el 42.7% son de primaria completa, 34,7% son secundaria completa, 10% son secundaria incompleta, 6,7% son primaria incompleta, 5,3% son superior, 0,7% son superior incompleto.

Tabla 7: Cree usted que sus actividades laborales diarias afectan su salud

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	32	21.3	21.3	21.3
A veces	56	37.3	37.3	58.7
Frecuentemente	43	28.7	28.7	87.3
Siempre	19	12.7	12.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 7 que respondieron acerca de las actividades laborales diarias que afectan su salud de la población de los adultos fueron el 37,3% a veces, 28,7% frecuentemente, 21,3% nunca, 12,7% siempre.

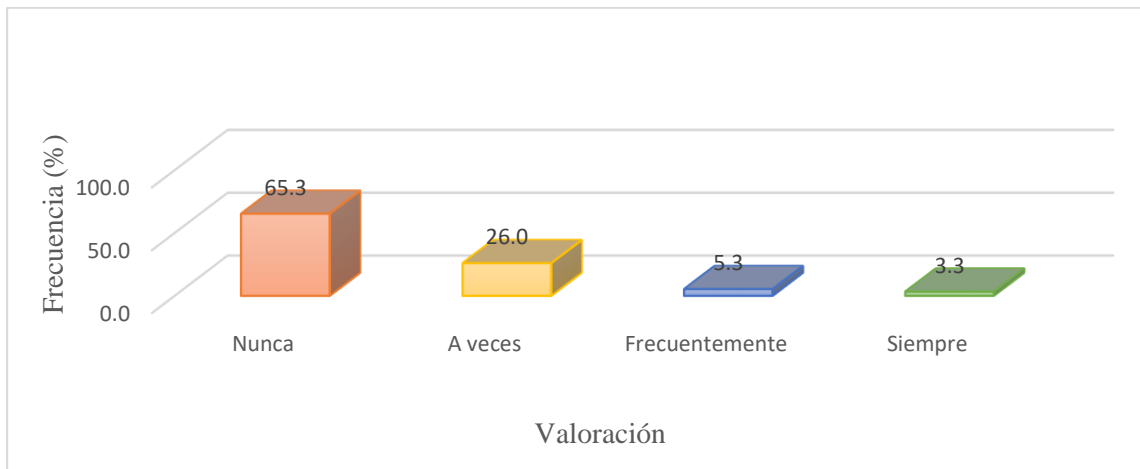


Figura 3: Sus ingresos económicos le permiten a usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico

Interpretación: En la Figura N° 4 se evidencia que acerca de la pregunta sobre sus ingresos económicos si le permiten usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico el 65,3% nunca, 26% a veces, 5,3% frecuentemente, 3,3% siempre.

Tabla 8: Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	70	46.7	46.7	46.7
A veces	78	52.0	52.0	98.7
Frecuentemente	0	0.0	0.0	0.0
Siempre	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 8 en cuanto el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial encontramos 52% a veces, 46,7% nunca, 1,3% siempre, 0% frecuentemente.

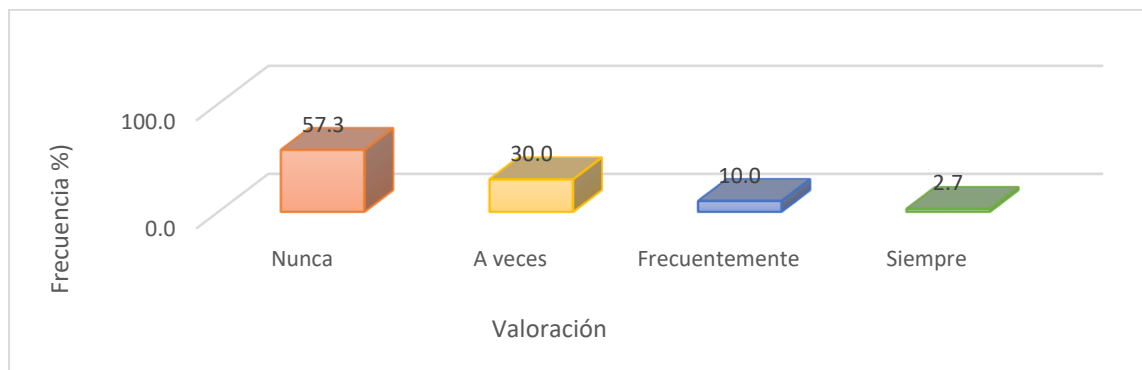


Figura 4: Con qué frecuencia se controla la presión arterial

Interpretación: En la Figura N° 5 debido a la frecuencia si existe un control de presión arterial encontramos que un 57,3% nunca se controló, 30% a veces, 10% frecuentemente, 2,7% siempre se controla.

Tabla 9: Usted durante sus últimos controles tuvo presión alta ($\geq 140/90$ mmhg)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
(SI) Hipertensión	129	86.0	86.0	86.0
(NO) Presión normal	21	14.0	14.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 9 en cuantos si en su último controle tuvo presión alta se encontró que un 86% si tuvo presión arterial elevada y que 14% no tuvo presión arterial alta.

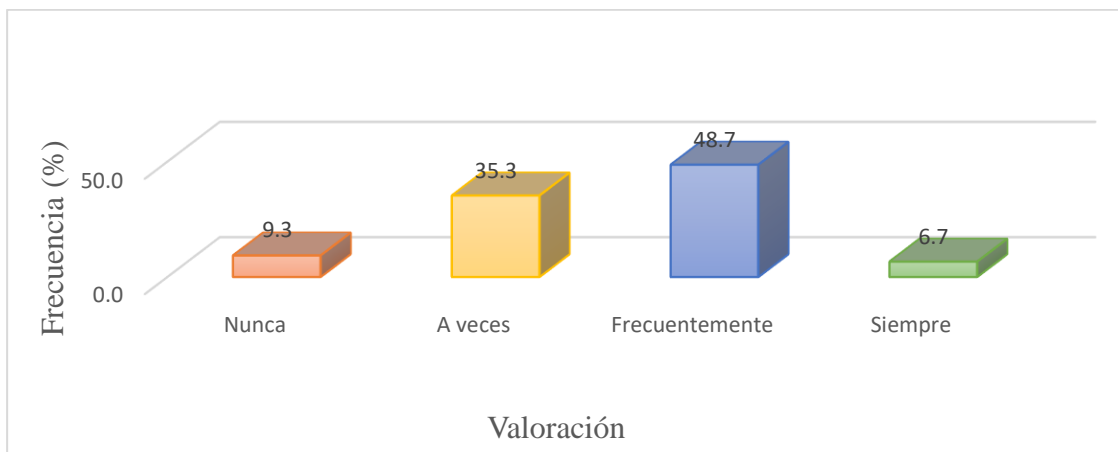


Figura 5: Usted cuando ha estado con presión arterial alta ha presentado molestias, por ejemplo: dolor de cabeza, mareos

Interpretación: En la Figura N° 6 debido a la pregunta si usted cuando ha estado con presión arterial alta presento síntomas como dolor de cabeza y mareos, en un 48,7% frecuentemente, 35,3% a veces, 9,3% nunca, 6,7% siempre.

Tabla 10: Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	136	90.7	90.7	90.7
A veces	9	6.0	6.0	96.7
Frecuentemente	3	2.0	2.0	98.7
Siempre	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 10 realizada a la pregunta si la población del adulto acudió a programas educativos sobre hipertensión se encontró un 90,7% nunca, 6% a veces, 2% frecuentemente, 1,3% siempre.

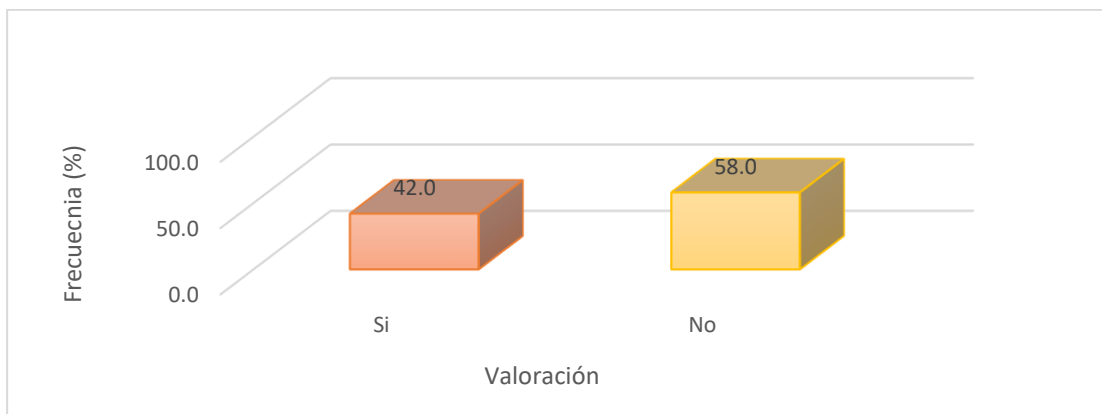


Figura 6: Usted conoce los síntomas y signos de hipertensión arterial

Interpretación: En la Figura N° 7 debido a si usted conoce los signos y síntomas de hipertensión arterial de la población del adulto se encontró que un 58% no conoce, 42% si conoce.

Tabla 11: Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	20	13.3	13.3	13.3
A veces	24	16.0	16.0	29.3
Frecuentemente	69	46.0	46.0	75.3
Siempre	37	24.7	24.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 11 realizada a la población del adulto si sufre de enfermedades crónicas como diabetes, colesterol y/o triglicéridos, se encontró que él 46% sufren frecuentemente enfermedades, 24,7% siempre, 16% a veces, 13,3% nunca.

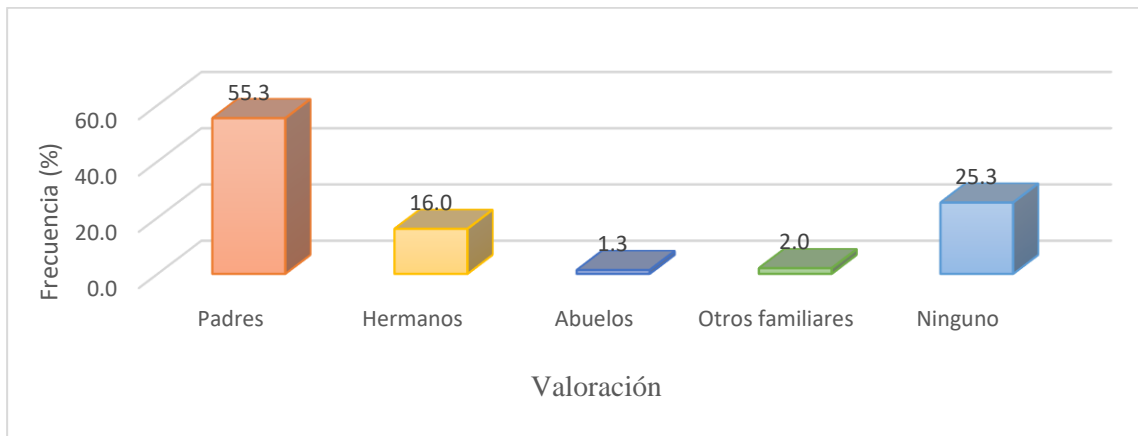


Figura 7: Antecedentes familiares de hipertensión

Interpretación: En la Figura N°8 en cuanto a los antecedentes familiares sobre hipertensión tenemos que el 55,3% sufren los padres, 25,3% ninguno, 16% hermanos, 2% otros familiares, 1.3% corresponde a abuelos.

tabla 12: Usted consume alimentos como: embutidos, sopas instantáneas, enlatados, mariscos, queso mantecoso, pan, galletas dulces, gaseosas, comidas chatarras con elevada cantidad de sodio.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	7	4.7	4.7	4.7
A veces	54	36.0	36.0	40.7
Frecuentemente	75	50.0	50.0	90.7
Siempre	14	9.3	9.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 12 en los datos presentados si consume alimentos con elevada cantidad de sodio se halló que un 50 % frecuentemente, 36% a veces, 9,3% siempre, 4,7% nunca.

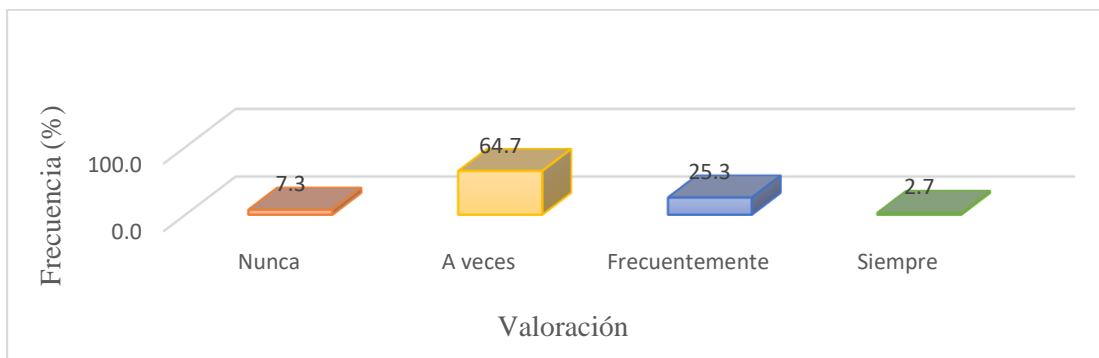


Figura 8: Usted consume grasas saturadas en mayor, por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas

Interpretación: En la Figura N° 9 sobre la pregunta si la población consume una mayor cantidad de grasas saturadas con un 64,7% a veces, 25,3% frecuentemente, 7,3% nunca, 2,7% siempre consume.

Tabla 13: Usted realiza ejercicios físicos en sus tiempos libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	100	66.7	66.7	66.7
A veces	41	27.3	27.3	94.0
Frecuentemente	6	4.0	4.0	98.0
Siempre	3	2.0	2.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 13 respecto a la población del adulto si realiza ejercicios físicos en sus tiempos libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos, el 66,7% nunca, 27,3% a veces, 4% frecuentemente y un 2% siempre.

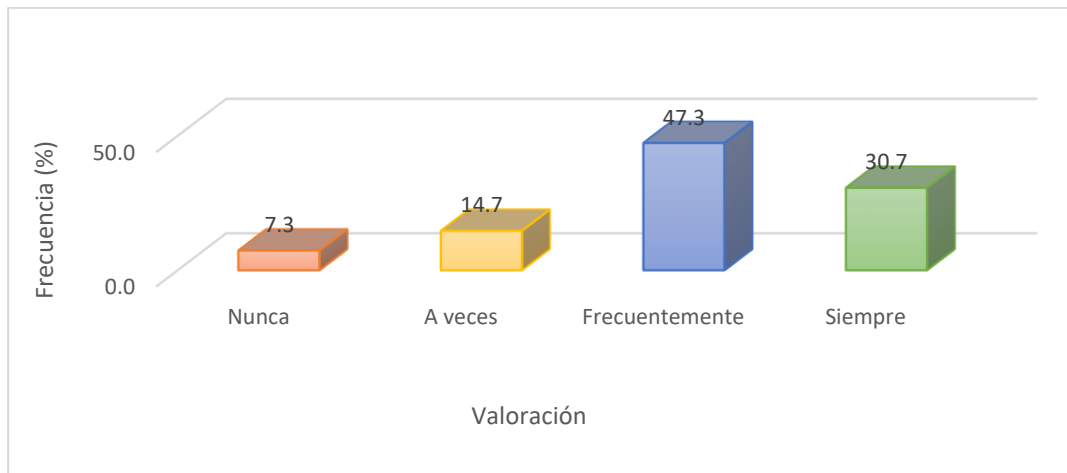


Figura 9: Usted considera que lleva una vida sedentaria

Interpretación: En la Figura N° 10 si la población del adulto mayor considera que lleva una vida sedentaria se halló que un 47,3% frecuentemente, 30,7% siempre, 14,7% a veces, 7,3% se expresó que nunca.

Tabla 14: En la actualidad usted fuma cigarrillos

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	126	84.0	84.0	84.0
A veces	21	14.0	14.0	98.0
Frecuentemente	3	2.0	2.0	100.0
Siempre	0	0.0	0.0	0.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 14 en cuanto si la población del adulto en la actualidad fuma cigarrillos se cuenta que el 84% nunca, 14% a veces, 2% frecuentemente, 0% siempre.

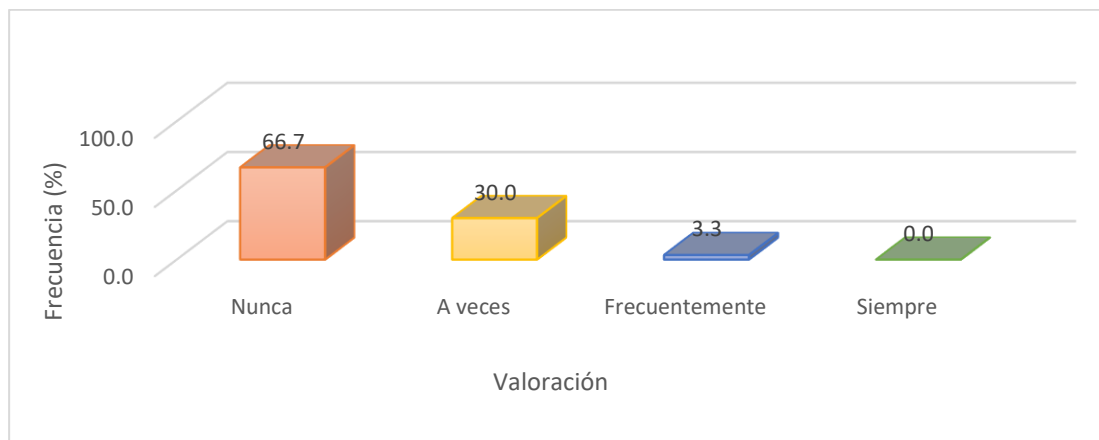


Figura 10:Usted ingiere alcohol más de dos vasos

Interpretación: En la Figura N° 11 según los datos presentados de la población del adulto si ha ingerido alcohol más de dos vasos se encontró que un 66,7% nunca, 30% a veces, 3,3% frecuentemente, 0% siempre.

Tabla 15: Usted cree que algunos fármacos pueden elevar la presión arterial

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	63	42.0	42.0	42.0
A veces	74	49.3	49.3	91.3
Frecuentemente	9	6.0	6.0	97.3
Siempre	4	2.7	2.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 15 con respecto a la pregunta si algunos fármacos pueden elevar la presión arterial se halló que un 49,3% a veces, 42% nunca, 6% frecuentemente, 2,7% siempre.

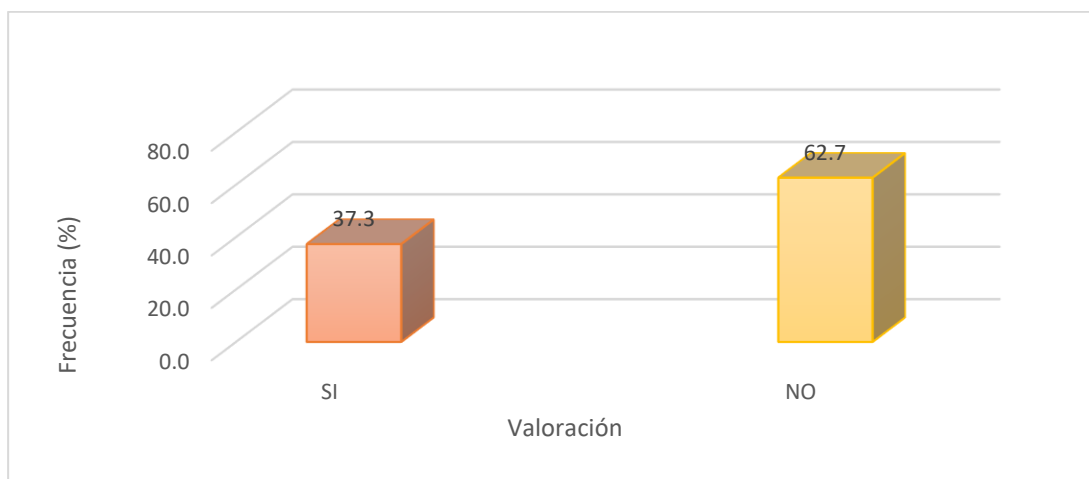


Figura 11: Usted controla su peso mensualmente

Interpretación: En la Figura N° debido a la pregunta si la población del adulto se controla su peso mensualmente encontramos que el 62,7% no se controla, y un 37,3% si controla su peso.

Tabla 16: Usted conoce los valores normales del Incremento de Masa Corporal

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	145	96.7	96.7	96.7
A veces	3	2.0	2.0	98.7
Frecuentemente	2	1.3	1.3	100.0
Siempre	0	0.0	0.0	0.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 16 teniendo en cuenta si el adulto conoce los valores normales del incremento de masa corporal se evidencia que un 96,7% nunca, 2% a veces, 1,3% frecuentemente, 0% siempre.

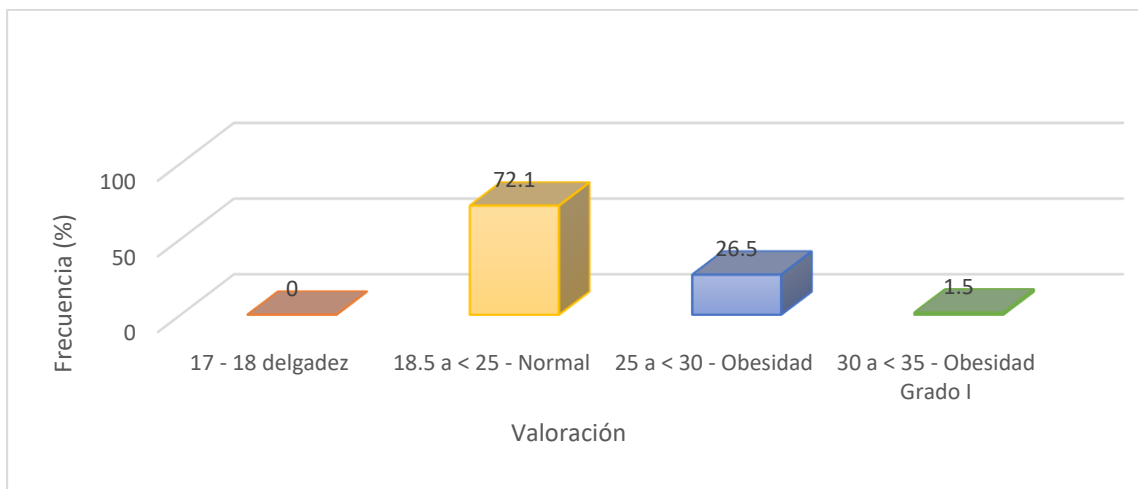


Figura 12:IMC del adulto

Interpretación: En la Figura N° 13 en lo que respecta al incremento de masa corporal del adulto tenemos un 72,1% son de IMC normal, 26,5% tienen obesidad, 1,5% de obesidad grado I, 0% de 17 -18 delgadez.

Tabla 17: IMC adulto mayor

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 23 - Delgadez I	9	11.0	11.0	11.0
>23 a < 28 - Normal	67	81.7	81.7	92.7
≥ 28 a < 32 - Sobrepeso	5	6.1	6.1	98.8
≥ a 32 - Obesidad	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 17 sobre la pregunta del incremento de masa corporal del adulto mayor se puede observar que existe un 81,7% con IMC normal, 11% con delgadez I, 6,1% con sobrepeso, 1,2% con obesidad.

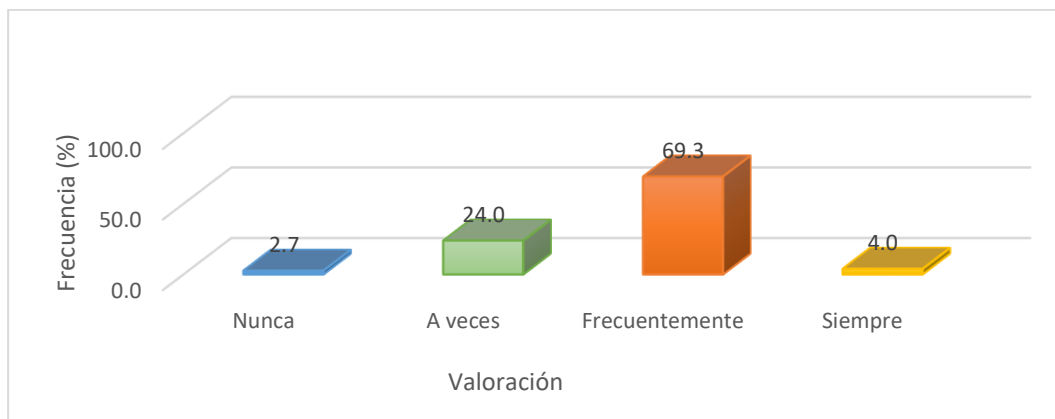


Figura 13: Se ha sentido usted preocupado por su salud

Interpretación: En la Figura N° 14 debido a la pregunta si se ha sentido preocupado por su salud encontramos que un 69,3% frecuentemente, 24% a veces, 2,7% nunca, 4% siempre.

Tabla 18: Usted realiza terapias de relajación para evitar el estrés

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	128	85.3	85.3	85.3
A veces	15	10.0	10.0	95.3
Frecuentemente	5	3.3	3.3	98.7
Siempre	2	1.3	1.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N° 18 en cuanto si la población del adulto realiza terapias de relajación para evitar el estrés se encontró que un 85,3% nunca, 10% a veces, 3,3% frecuentemente, 1,3% siempre.

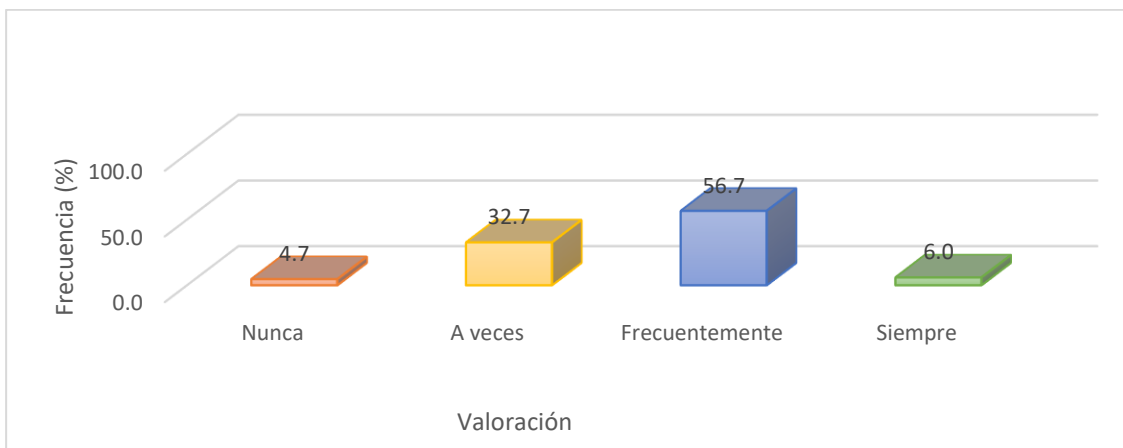


Figura 14: Usted ha sentido algunos de estos síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea

Interpretación: En la Figura N° 15 teniendo en cuenta si ha sentido síntomas como temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea, encontramos que la población del adulto con un 56,7% frecuentemente presentaron estos síntomas, 32,7% a veces, 6% siempre, 4,7% nunca.

Tabla 19: Usted se siente cargado de responsabilidades

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	86	57.3	57.3	57.3
A veces	45	30.0	30.0	87.3
Frecuentemente	15	10.0	10.0	97.3
Siempre	4	2.7	2.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial en el adulto. Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019

Interpretación: En la Tabla N°19 respecto a la pregunta si la población del adulto se siente cargado de responsabilidades se halló que un 57,3% nunca, 30% a veces, 10% frecuentemente, 2,7% siempre.

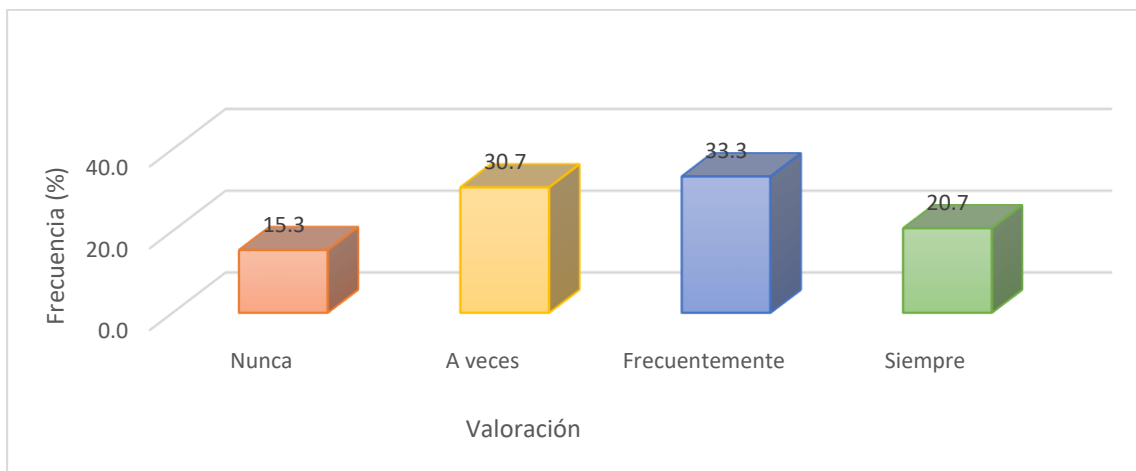


Figura 15: Usted se siente solo o aislado

Interpretación: En la Figura N° 16 respecto a la pregunta si se siente solo o aislado encontramos 33,3% frecuentemente, 30,7% a veces, 20,7% siempre, 15,3% nunca.

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación busca demostrar la prevalencia y los factores predominantes que existe en la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor considerando que esta enfermedad es un problema de salud, por lo que la enfermera debe conocer la prevalencia que existe sobre esta afección (frecuencia de casos en una población), demostrando así como avanza esta patología; así mismo se busca conocer los factores predisponentes que existe de este padecimiento para que desde la percepción preventiva de enfermería sustentada en la teoría de Nola Pender, se dirija de diferentes direcciones para disminuirla.

En este estudio se identificó la prevalencia de la hipertensión arterial en el adulto, es decir la frecuencia en que se presenta la HTA en esta población en lo que respecta la frecuencia con que se controló la presión arterial nos permite encontrar que en un 57,3% nunca se controló, 30% a veces, 10% frecuentemente, 2,7% siempre se controla. Similar resultado se encuentra en la investigación de Silva M, Misue L, Silva S.¹¹ nos refiere que en este estudio los entrevistados tenía un control inadecuado de la presión arterial asociado con una edad igual o superior a 60 años, 44.90% no eran adherentes al fármaco antihipertensivo, 88.02% no presentaban presión arterial, y un 9% tienen más posibilidades de presentar presión arterial no controlada y por no

asistir a citas programadas, por conclusión los trabajadores de salud apliquen estrategias que ayuden a la asistencia de las citas, programen y simplifiquen el régimen de tratamiento. Con respecto a la literatura según Altamirano A,²⁵ Prevalencia, es una proporción de la población que padece la enfermedad en un momento dado y se clasifica en prevalencia puntual, que es la regularidad de un padecimiento en un tiempo extendido y prevalencia periodo, que se precisa como la frecuencia de una afección o durante un tiempo fijado, que puede ser un mes, año.

Por lo que podemos decir según las diferentes investigaciones de los resultados y los trabajos previos que si existe una prevalencia de HTA con una edad superior a 60 años, en la cual no cumplen con el tratamiento farmacológico un 44.9%, y el 9% tienen más posibilidad de presentar presión arterial, y en lo que respecta al estudio investigado encontramos que un 57,3% nunca se controló la presión arterial, entonces con la investigación se quiere llegar que las personas puedan hacer hincapié a su salud, asistir a sus citas programadas, llevar controles diarios sobre la administración de sus fármacos concernientes a su salud.

Por consiguiente se quiere contrarrestar esta enfermedad la cual perjudica a la salud del adulto y conlleva a presentar complicaciones como son los problemas cardiovasculares, la cual se debe coordinar con el programa de enfermedades no transmisibles de HTA de este nosocomio para implementar actividades de promoción y prevención y el de capacitar al paciente hipertenso a llevar un control adecuado y periódico en la toma de presión arterial para mantener una vida sana y de bienestar físico, mental y emocional.

En esta investigación se identificó si los adultos en sus últimos controles tuvieron presión arterial alta mayor a 140/90 mmhg, en lo que se encontró un 86% que tuvo presión arterial alta y que 14% no la tuvieron. Similar resultado se encuentra en el estudio de Sánchez R.¹⁹ presentó que existe un predominio de 39.54% con HTA en el adulto y adulto mayor, considerándose un problema ya que las consecuencias de esta enfermedad son silenciosas y se manifiestan en una forma grave o cuando el paciente ya está por fallecer. Con respecto a la literatura según Winter W,²⁶ Hipertensión, también llamada presión arterial elevada, condición que surge cuando es anormalmente alta, que hace que la sangre pueda ejercer presión excesiva contra las paredes de los vasos y obliga al corazón a trabajar para bombear la sangre. El corazón y las arterias pueden

tolerar un incremento de la presión arterial durante meses, años, con el pasar del tiempo el corazón puede agrandarse producir una cardiomegalia y debilitarse hasta el punto de falla. También pueden ocurrir lesión en los diferentes órganos como: riñones, cerebro y los ojos.

Por lo tanto, en los diferentes estudios de los resultados y los trabajos previos encontramos que existe relación con los datos encontrados en la literatura y lo que sustentan los autores, con un predominio de 39,54% de pacientes con HTA, y los resultados de esta investigación se encontró que un 86% tuvieron presión arterial alta, entonces con esta investigación se quiere llegar a evitar complicaciones que puedan alterar el estado de salud del adulto y dañando los diferentes órganos que son más propensos en nuestro organismo como son los riñones, cerebro, ojos y corazón.

Así mismo se busca evitar que el adulto siga presentando presión arterial elevada mayores de 140/90 mmhg, la cual puede alterar su salud y presentar alguna complicación, para ello se tiene que trabajar junto con el programa de HTA para realizar talleres que capaciten a este grupo etario, a como mantener buenos hábitos, por ejemplo: hacer ejercicios, consumir más verduras y fibras, tomar agua, disminuir al consumo de grasas, sal y evitar el estrés, adquirir conocimientos sobre los signos y síntomas de esta enfermedad ya que en los resultados que se presenta en esta investigación contamos con un 58% de adultos no conocen.

En este estudio se identificó los factores sociodemográficos predisponentes de HTA en el adulto, en lo que respecta a la población con el grupo etario encontramos las edades de la etapa adulta mayor 60 – 95 años un 54,7%, y los de 50 – 54 años con 14%, 55 – 59 años con un 12%, 45 – 49 años con un 8%, 40 – 45 años con un 6%, 18 – 34 años con un 3,3%, de 35 – 39 años con un 2 %. Los resultados son coincidentes en los siguientes estudios Condori F, ¹⁵ refiere que en la muestra de los factores de riesgo no modificables en edad (30 – 59 años) en la población de adultos y adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión con un 51,4% presentan un pre hipertensión. Jetón D, Pasato S, ¹⁰ señala que la edad de 40 – 49 años presentaron Hipertensión con un 53%. Con respecto a la literatura según Robles B, ³⁴ Edad, es una causa que va afectar a los números de la presión arterial, de tal forma que la presión sistólica y diastólica se eleven con la edad y corren riesgo de padecer algún otro tipo de

problemas cardiovasculares, por un periodo crítico a partir de los 35 años y con un máximo riesgo a los 60 años. Los varones se inclinan más a desarrollar HTA, y el sexo femenino hasta que llegan a la edad de la menopausia.³⁴

En el análisis comparativo de la investigación de los resultados y trabajos previos encontramos una similitud con los diferentes autores ya que consideran que la edad en la que se presenta esta enfermedad es en la etapa adulta de 30 a 59 años, y los resultados presentes de este estudio son la etapa adulta mayor, comparando con la literatura nos hace hincapié que conforme aumenta la edad en la persona más es el riesgo en padecer esta enfermedad y presentar problemas de salud, por lo tanto la edad y la hipertensión son factores predisponentes según la investigación realizada.

En relación a los factores sociodemográficos predisponentes según género, encontramos en el adulto que el 62% que más prevalece son de sexo femenino y el 38 % fueron del sexo masculino. El resultado que se encuentra en la investigación de Jetón D, Pasato S,¹⁰ refiere que durante las consultas en la atención de HTA, el que destacó es el sexo femenino con un 67% de los encuestados y un 33% masculinos por ello podemos afirmar que los resultados y el trabajo previo guardan similitud, concluyendo que existe un alto porcentaje pertenecientes al sexo femenino en que presentan esta enfermedad, pero no guarda relación con la literatura ya que consideran que el sexo masculino es el que prevalece más en HTA.

Con respecto a la literatura De la Fuente M,³⁵ Sexo, es una condición biológica con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos determinando a masculinos y hembras, y los que más desarrollan esta enfermedad son los hombres, y las mujeres presentan en esta tendencia hasta llegar a la menopausia, a partir de aquí la frecuencia es igual en ambos sexos, por lo tanto la base teórica si guardan relación con el trabajo previo de la investigación de Vega E,¹⁴ por lo que nos afirma que el índice de prevalencia de HTA es de sexo masculino que presento un 83,3% de pacientes atendidos de esta enfermedad en la que hace referencia a los pacientes jóvenes que presentaron un 80%, por lo tanto existe similitud con la investigación.

En el análisis comparativo se llegó a la conclusión que el mayor predominio es el género femenino, el cual no existe relación con lo que dice el autor de trabajos previos ya que dice que

la tasa aumentada de pacientes hipertensos es de género masculino, e igual lo dice las bases teóricas que los varones se inclinan a contraer esta enfermedad, por consiguiente podemos expresar que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad porque más del 50% de género femenino que existe en esta investigación ya pasó la edad de la menopausia, por lo tanto hay un mayor predominio que sufren de hipertensión arterial.

En relación a los factores biológicos predisponentes según los antecedentes familiares sobre hipertensión arterial encontramos que el 55,3% a los padres, 25,3% ninguno, 16% hermanos, 2% otros familiares, 1.3% corresponde a abuelos. Similar resultado se encuentra en la investigación de Jovel I,¹² nos refiere que los precedentes individuales y familiares son de mucha importancia ya que los parientes con esta patología representan el 50% de relación asociada con la HTA, cabe aludir que dentro de las costumbres estas son relacionadas al estilo de vida con un 85% de la población estudiada.

Con respecto a la literatura De la Fuente M,⁴¹ Antecedentes familiares de hipertensión arterial, en la mayoría de los casos (95%) la HTA no depende de una causa única, sino de origen multifactorial. Solo el 5% de HTA tiene como causa la mutación de un gen único que se transmite en la familia siguiendo un modelo mendeliano. La historia familiar de HTA también es un factor de riesgo importante, los hijos de padres hipertensos tienden a presentar mayores cifras tensionales que los hijos normotensos.

En el análisis comparativo de los resultados y los trabajos previos se llegó a la conclusión que existe similitud ya que se considera que los precedentes familiares tienen una alta predisposición genética de padecer HTA en el grupo familiar y coinciden con la base teórica la cual está vinculada al estilo de vida, para ello es importante hacer un cambio en los hábitos para evitar el riesgo de sufrir alguna complicación, el de reducir la cantidad de sales en las comidas, dejar de fumar, disminuir el consumo de alcohol y hacer ejercicio.

En relación a los factores modificables predisponentes de hipertensión arterial según la cantidad de sodio que consumen la población tenemos que un 50 % frecuentemente consumen sal, 36% a veces, 9,3% siempre, 4,7% nunca. Similar resultado se encuentra en el estudio de

Condori F,¹⁵ nos refiere que la población estuvo conformada por 320 y la muestra por 175 adultos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y en los factores modificables se encuentra que existe un 43,4% que consumen sal, 96,6% grasas, 20,6% cigarro, y 58,9% bebidas alcohólicas.

En el análisis comparativo se llegó a la conclusión que tanto en los resultados y los trabajos previos guardan relación entre ellos ya que se considera que los adultos en sus hábitos alimenticios exceden la cantidad de sodio correspondiente a su etapa de vida y consumen gran variedad de estos alimentos que contienen sal de lo normal que se requiere 5g/día , y son los siguientes: leche, nata, huevos, mariscos, enlatados, también se encuentra en cantidades de alimentos procesados como panes, galletas saladas, carnes, tocino, palomitas de maíz, etc.

Comparando con la literatura según la Organización Mundial de la Salud, Sensibilidad al sodio (sal)⁴⁴ nos menciona que el consumo de sal altera la presión arterial en las personas relacionado con la edad. Normalmente la excreción de sodio se incrementa cuando hay un aumento agudo en la presión sanguínea, la OMS recomienda el consumo de sodio entre 5 g/día a 6gr (1cdta) por persona al día. Por lo tanto, la teoría nos afirma que la cantidad excesiva de sodio en las comidas puede perjudicar su salud trayendo como complicación el aumento de la presión arterial.

En lo que respecta a los factores modificables predisponentes sobre la pregunta si el adulto realiza ejercicios físicos en sus tiempos libres, el 66,7% expresó nunca realiza actividad física, el 27.3% a veces, 4% frecuentemente y siempre solamente un 2%. Se encuentra relación con Salvatierra K,¹⁷ nos refiere que los estilos de vida son condicionantes a HTA en el adulto mayor, siendo la actividad física no promovida junto al nivel de conocimiento de control con el 41% de desconocimiento el 68%. Se encuentra similitud entre los resultado y trabajos previos ya que se considera que los adultos no practican actividad física y no cuenta con el conocimiento necesario de que al no realizar ejercicios pueden perjudicar su salud y la persona se vuelve sedentaria, legando a presentar un incremento de masa corporal fuera del rango indicado de cada etapa de vida.

En relación con la teoría Moraga C, ⁴⁶ Actividad física, refiere que las personas sedentarias tienen un riesgo de 20 a 50% mayor para desarrollar HTA, por ello para un adulto hipertenso necesita realizar ejercicio ya que es beneficioso para poder prevenir los problemas cardiovasculares. Está demostrado que el ejercicio aeróbico caminar, nadar o hacer bicicleta y ejercicios 3 veces por semana de 30 – 45 minutos de duración es recomendable. Por lo que concluimos que la base teórica expresa similitud con los datos encontrados de este estudio, ya que se considera por la alta probabilidad de porcentajes de adultos que no practican ejercicios pueden presentar factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, como arteriosclerosis, obesidad, y diabetes mellitus.

IV. CONCLUSIONES

Se determinó que la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta y adulta mayor en el servicio de emergencia del HRDLM presentó un 57,3% referido a que nunca tuvo un control frecuente de la presión arterial, 86% tuvo presión alta, así mismo un 48.7% presentó síntomas de la HTA, también un grupo predominante del 90.7% aseveró que nunca asistió a programas educativos para que a posterior mejore su calidad de vida y el índice de mortalidad disminuya, enfatizando en los factores modificables siendo los principales: un elevado consumo de sodio 50%, falta de ejercicio 66.7% y sedentarismo con 47.4%.

La prevalencia de hipertensión arterial en sus distintos indicadores nos da datos exactos acerca del estado de salud de la población encuestada, el primer indicador hace referencia acerca de la frecuencia que existe del control de presión arterial el cual el 2,7% siempre se controló, 10% frecuentemente, 30% a veces, y un 57,3% nunca lo realizó, el cual es el más alto porcentaje, este índice elevado de una falta de control oportuno de la presión arterial es la causa principal de la alta prevalencia y también origina un ingreso mayor de las personas al servicio de emergencia del HRDLM para recibir atención por un control inadecuado.

Los factores sociodemográficos predisponentes de hipertensión arterial que más predominan son las edades que corresponden 60 – 95 años con un 54,7%, 50 – 54 con un 14%, 55 -59 con un 12%, 45 – 49 con un 8%, 40 – 45 con un 6%, 18 – 34 con un 3,3%, 35 – 39 con un 2%; y lo que corresponde al género del sexo femenino tiene un 62% indicando que este género padece más esta enfermedad, en el grado de instrucción el resultado más resaltante es que casi el 42,7%

son de primaria completa, secundaria completa tenemos el 34,7% y los demás tienen bajo porcentaje en los diferentes grados, concluyendo que su grado de educación no les permite entender sobre esta enfermedad de HTA.

Los factores biológicos predisponentes de HTA en el adulto que se detallan a continuación, que fueron encontrados en la población de estudio, se tuvo a los antecedentes familiares y con mayor porcentaje tenemos a los padres con un 55,3% que presenta esta enfermedad, los que sufren de estas enfermedades crónicas como son diabetes, colesterol y/o triglicéridos encontramos que frecuentemente un 46% están en riesgo de padecer problemas del corazón, el detalle de estos factores biológicos que en general no son modificables, permiten tener una visión de las causas que se deben abordar por los profesionales de la salud y la familia para ofrecer un cuidado integral al adulto con HTA y favorecer a una mejor calidad de vida.

El análisis de los factores modificables predisponentes permitió determinar un interés desfavorable en la salud de las personas encuestadas lo que eleva el riesgo de padecer alguna complicación o enfermedad secundaria a la HTA, así mismo las acciones dirigidas para mejorar la salud según el porcentaje de los factores fueron: cantidad de consumo de sodio con un 50% frecuentemente, grasas saturadas 64,7% a veces, nunca realizan ejercicios físicos 66,7%, no controlan su peso 62,7%, se sienten frecuentemente preocupados por su salud en 69,3%, se sienten cargados de responsabilidades el 57,3% .

V. RECOMENDACIONES

Al Director Regional de Salud, y al responsable de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, tramitar mayor presupuesto para contratar y capacitar a profesionales de enfermería en concordancia para la prevención, monitoreo, y manejo de la hipertensión arterial, lo cual llevará a una mejor captación de casos nuevos y pacientes con HTA controlados, permitiendo una intervención pertinente sobre los factores de riesgo.

Al Director del Hospital Regional Docente las Mercedes para que junto a su personal multidisciplinario de profesionales implementen actividades preventivas – recuperativas

guiadas a toda la población y precisamente al adulto, adulto mayor y a familiares, con la finalidad de brindar una apropiada información que le permita adoptar conductas saludables.

Al Jefe de Servicio de Emergencia, para organizar talleres de capacitación sobre el manejo del adulto, afecciones prevalentes de este grupo etario, así como estrategias educativas, que acepten desarrollar actividades preventivas promocionales, y sensibilizar al personal a la captación, monitoreo, seguimiento de pacientes hipertensos y poder promover estilos y conductas de vida saludables.

A la Jefatura de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, para coordinar con el equipo de enfermería encargado del programa de enfermedades no transmisibles de HTA, para implementar actividades de promoción y prevención de HTA, dirigido a los adultos y a familiares en relación a sus prácticas alimenticias, hábitos de vida, para promover una conducta saludables y exámenes preventivos; también implementar grupos de apoyo con visitas domiciliarias para el paciente hipertenso y sus familiares en áreas de monitorear, controlar y prevenir los factores predisponentes biológicos asociado a la HTA.

A la comunidad profesional y estudiantil de la región a realizar más estudios sobre HTA, empleando los datos encontrados en esta investigación concerniente al marco teórico teniendo en cuenta que no existen estudios recientes que vigilen la prevalencia y factores predisponentes en hipertensión.

REFERENCIAS

1. Tobar M, Rodríguez Luz, Astudillo Irene, Ayala María, Carvajal Víctor. Prevalencia y factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares: Hipertensión arterial. Revista Científica Dominio de las Ciencias. (Internet). 2018. (citado el 01 de diciembre del 2019); 4(4): 373 – 386. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/846>
2. De La Rosa J, Acosta M. Posibles Factores de Riesgo Cardiovasculares en Pacientes con Hipertensión Arterial en Tres Barrios de Esmeraldas. Rev. Med. Camaguey (Internet). 2017 [Citado el 11 de mayo del 2019], 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007
3. Rivero O, Martínez A. Muñoz E. Hipertensión Arterial, Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón. Conv. Internt de Salud (Internet). 2018 [Citado el 11 de mayo del 2019]. 7(1). Disponible en: [file:///C:/Users/Carlos%20Diaz/Downloads/364-2940-1-PB%20\(29\).pdf](file:///C:/Users/Carlos%20Diaz/Downloads/364-2940-1-PB%20(29).pdf)
4. Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La Hipertensión Arterial: un Problema de Salud Internacional. Rev Med Electrónica (Internet). 2017 [Citado 12 de mayo del 2019]. 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013
5. Jetón D, Pasato S. Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial en Adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando” Cuenca 2016. Tesis Licenciatura, Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, 2017. 15 pp.
6. INEI. Perú: enfermedades No transmisibles y transmisibles 2016. 1ra ed. Ministerio de Salud. Lima. 2017. 12 pp. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf
7. INEI. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1ª Ed, Perú. 2016. 76 pp. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf

8. Yarasca T. Factores Predisponentes y Prevención de Hipertensión Arterial en Pacientes que Acuden al Centro de Salud de Pueblo Nuevo – Ica. Tesis Pregrado. Chincha, Perú. Universidad Autónoma. 2016. 8 pp.
9. Chura M. Determinantes de Riesgo asociados con la Hipertensión Arterial en pacientes adultos de los consultorios de Medicina del Centro de Salud Cono Sur junio – agosto 2018. Tesis de Pregrado. Juliaca, Perú. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. 2018. 10 pp.
10. Jetón D, Pasato S. Factores Predisponentes a Hipertensión Arterial en Adultos de 40 a 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando” Cuenca 2016. Tesis Pregrado, Cuenca, Ecuador. 2017. 2 pp.
11. Silva M, Misue L, Silva Sonia. Factors Associated with Inadequate Blood Pressure Control in Patients of Primary Care, Rev. Med. Investigation, (Internet). 2016. [Citado el 13 de mayo del 2019]. 20(1): 114-120. Available in: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0114.pdf
12. Jovel I. Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial, en Pacientes que Acuden a la Consulta Médica del Cesamo, Teupasenti, el paraíso honduras, febrero 2015. Tesis de Grado. Nueva Segovia, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2015. 5,6 pp.
13. Riera E. Proyecto Educativo sobre Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial dirigido al Adulto Mayor del Centro “Gerontológico del Buen Vivir” Cantón Guano. Provincia de Chimborazo. 2015. Tesis de Grado. Riobamba, Ecuador. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2015. 13 pp.
14. Vega E. Prevalencia de la Hipertensión Arterial en Pacientes que Acudieron al Consultorio Externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017. Tesis Pregrado. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2018. 13 pp.

15. Condori F. Factores de Riesgo Modificables y No Modificables que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que Acuden al Centro de Salud Simón Bolívar I – 3 puno, 2017. Tesis Pregrado. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2018. 8 pp.
16. Carbajal P. Relación entre los Factores Hereditarios y la Hipertensión Arterial en Adultos de 30-60 años que Acuden al Programa de Hipertensión del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2016”. Tesis Pregrado. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2017. 5 pp.
17. Salvatierra K. Estilos de Vida y Riesgo de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor atendidos en la Estrategia No Transmisibles del Hospital de Tingo María - agosto 2015. Tesis Pregrado. Tingo María. Universidad de Huánuco. 2017. 7 pp.
18. Quintana A. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018. Tesis Pregrado. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2018. 5 pp.
19. Sánchez R. Epidemiología de la Hipertensión Arterial del Adulto y Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud de Monsefú – 2018. Tesis Pregrado. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2018. 5 pp.
20. Vásquez J, Villena Y. Niveles de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Hipertensión Arterial Primaria Controlada y No Controlada en Policlínico Chiclayo Oeste – Esalud Lambayeque. Setiembre, 2017- marzo, 2018. Tesis Pregrado. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2018. 7 pp.
21. Senmache K. Promoviendo Estilos de Vida Saludable en Adultos Mayores Hipertensos del Centro de Salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz – Chiclayo- 2016. Tesis Pregrado. Pimentel. Universidad Alas Peruanas. 2017. 2 pp.
22. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición. Barcelona, España. Elsevier España, SL. 2011. 434 pp.
23. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición. Barcelona, España. Elsevier España, SL. 2011. 435 - 438 pp.
24. Cadena J, Gonzáles Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2017. 19(1). [Citado el 26 de mayo]. 07-121. Disponible en:

- file:///C:/Users/Carlos%20Diaz/Downloads/11843-Texto%20del%20artículo-65950-1-10-20170113%20(2).pdf
25. Altamirano A, López S, Corcho A, Valdés F. Medidas de frecuencia de enfermedad. Investigación: Principales medidas en epidemiología, México, 2004. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/>
 26. Winters W, Hypertension. 2019. Available in: <https://www.britannica.com/science/hypertension>
 27. OMS. Organización Mundial de la Salud Preguntas e hipertensión respuestas sobre la. 2015; Available from: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
 28. MINSA. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (Internet). 2015 [Citado el 28 de mayo del 2019]. N° 031- 2015/Minsa. 1 – 27. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedada%20Hipertensiva.pdf
 29. MINSA. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (Internet). 2015. [Citado el 28 de mayo del 2019]. N° 031- 2015/Minsa. 1 – 27. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedada%20Hipertensiva.pdf
 30. López A, Flores M, Cambero M. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la salud. Hipertensión arterial. Mérida. 2006. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf
 31. Chiesa T, Caspio C. Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud. Revista de Salud Pública (Internet). 2013. [Citado el 28 de mayo del 2019]; 4: 53 -58. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf
 32. Minsa. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Lima. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

33. Marc Lalonde. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Lima. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
34. Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. México, 2001 Vol. 71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
35. De la Fuente M. Enfermería médico – quirúrgica. 2da edición dae. España. editorial Mario García. 2009. 660 pp.
36. Idrovo E. Factores de Riesgo No Modificables para afectación cardiovascular y tratamiento hipotensor en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Manuel Monteros. Loja. 2010. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6407/1/Galo%20Enrique%20Idrovo%20Atarihuana..pdf>
37. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuestas Demográficas y de Salud Familiar – ENDES. Lima. 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
38. Faleiros L, Geraldo A. ¿Puede el Nivel Socioeconómico Influenciar las características de un grupo de hipertensos? Rev. Latino (Internet). 2007. [Citado de 28 de mayo del 2019];15(5):2–4. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a07.pdf
39. Marc Lalonde. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Lima. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
40. López A, Flores M, Cambero M. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud: Hipertensión Arterial. Mérida. 2006. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf
41. De la Fuente M. Enfermería médico – quirúrgica. 2da edición dae. España. editorial Mario García. 2009. 659 pp.
42. Marc Lalonde. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Lima. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

43. Navas L, Nolasco C, Carmona C, Dolores M. Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Enferm Nefrol. España*. 2016. 19 (1): 2 – 5. Disponible en : http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n1/03_original2.pdf
44. Organización Mundial de la Salud. Reducir la ingesta de sodio para reducir la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos. (última actualización: 5 de abril de 2019)
45. Rodríguez V. *Hipertensión Arterial y Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores*. 2da edición. España. editorial Eudeba. 2009. 19 pp.
46. Moraga C. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. *Rev. Costarr Cardiol (Internet)*. 2008 (Citado el 28 de mayo del 2019). 10: 1 – 2. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v10n1-2/3933.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. *El tabaco Rompe Corazones*. Ginebra. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272833/WHO-NMH-PND-18.4-spa.pdf>
48. Djoussé L, Mukamal K. Consumo de alcohol y riesgo de Hipertensión: tiene Importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo. *Rev Esp Cardiol (Internet)*. 2009. [Citado el 28 de mayo del 2019]. 62(6):603. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/consumo-alcohol-riesgo-hipertension-tiene/articulo/13137594/>
49. Organización Mundial de la Salud. *Fármacos*. Ginebra. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272833/WHO-NMH-PND-18.4-spa.pdf>
50. Ministerio de Salud. *Guía técnica para la intervención nutricional del paciente oncológico*. Resolución N° 852. Lima, Perú. 2018. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/01/RJ-852-2018.pdf>
51. Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*. Resolución N° 240. Lima. 2013. Disponible: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
52. Napuchi N. *Estilos de Vida y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Morona*. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú. 2015. 20 pp.

53. Sellén J. Hipertensión Arterial: Diagnóstico, Tratamiento y Control. 1era edición. Cuba. editorial ciencias médicas. 2008. 106 pp.
54. Rubiales M, Palmar A. Enfermería del Adulto. 1era edición. España. editorial universitaria ramón areces. 2011. 69 - 71 pp.
55. Williams L, Hopper P. Enfermería Medico quirúrgica. 3era edición. México. editores S.A. 2015. 13: 970 – 978 pp.
56. Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
57. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a. ed. México. McGraw-Hill Interamericana. Editorial Mexicana. 2010. Reg. N°736. 43 pp
58. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a. ed. México. McGraw-Hill Interamericana. Editorial Mexicana. 2010. Reg. N°736. 48 pp
59. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 191.
60. Behar D. Metodología de la Investigación. 1era edición. Sanabria. editorial Shalom. 2008. 39 pp.
61. Behar D. Metodología de la Investigación. 1era edición. Sanabria. editorial Shalom. 2008. 44 pp.
62. Hurtado A, Espinal A. El Uso de la Encuesta de tipo Social en Traductología Características Metodológicas.2010. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16450/1/MonTI_2_15.pdf
63. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a. ed. México. McGraw-Hill Interamericana. Editorial Mexicana. 2010. Reg. N°736. 43 pp.
64. Hernández R, Fernández C, Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2006. pp 191.
65. Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (EsSalud). Revista peruana de

ANEXOS

Tabla 19: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL/ESPECIFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	TÉCNICA E INSTRUMENTO
PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019	¿Cuál es la Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial del Adulto en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019?	Objetivo General Determinar la Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial del Adulto en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019.	Prevalencia	Prevalencia Puntual	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Objetivos Específicos Identificar la Prevalencia de Hipertensión Arterial del Adulto en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019.		Prevalencia de Periodo	
		Describir los factores sociodemográficos y económicos predisponentes de Hipertensión Arterial del adulto en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019.	Factores Sociodemográficos y económicos		
		Identificar los factores biológicos predisponentes de Hipertensión arterial del adulto en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019.	Factores Biológicos		
		Identificar los factores modificables predisponentes de Hipertensión Arterial del adulto en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019.	Factores Predisponentes	Factores Modificables	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 12: Clasificación de la hipertensión arterial en adultos de 18 años a más.

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión	≥ 140	≥ 90
Estadio 1	140 -159	90 – 99
Estadio 2	≥160	≥ 100

Fuente: Clasificación de la presión arterial en los adultos de 18 años a más: Según Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (MINSA 2015).²⁸

Tabla 13: Clasificación de valoración nutricional según el IMC para adulto

Clasificación	IMC
Delgadez Grado III	< 16
Delgadez Grado II	16 a < 17
Delgadez Grado I	17 a < 18.5
Normal	18.5 a < 25
Sobrepeso	25 a < 30
Obesidad Grado I	30 a < 35
Obesidad Grado II	35 a < 40
Obesidad Grado III	≥ a 40

Fuente: Ministerio de Salud, Instituto Nacional. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima. 2012.⁵⁰

Tabla 14: Clasificación de valoración nutricional según IMC para adulto mayor

Clasificación	IMC
Delgadez III	< 19
Delgadez II	≥ 19 a < 21
Delgadez I	< 23
Normal	>23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	\geq a 32

Fuente: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima 2013.⁵¹

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial del Adulto en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019.

Manifiesto tener claridad de los objetivos en estudio, por lo cual, participaré del cuestionario para su análisis respectivo. Asumiendo que la información dada será solamente del conocimiento de la investigadora, quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad. Teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento de la investigación y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararla con la investigadora.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación voluntariamente.

Chiclayo, Setiembre del 2019

Firma o huella digital del participante



Encuesta de Evaluación de Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial Del Adulto

Introducción

Estimada (o) Sr. (a).

Mi nombre es Erika Diaz, interna de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, me es grato dirigirme a usted, para hacerle conocer que estoy desarrollando un proyecto de investigación. Por ello solicito su participación voluntaria en el desarrollo de este cuestionario, el cual es anónimo y que los datos obtenidos serán exclusivos para la investigación.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019.

Le agradezco anticipadamente su participación.

Instrucción

La siguiente encuesta será anónima, por favor sírvase a marcar con X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Datos generales

Sexo: Hombre () Mujer () Edad: _____

Estado civil: a) casado b) soltero c) viudo d) conviviente
e) separado

Grado de instrucción:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior
- f) Superior incompleto

3	¿Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial?				
4	¿Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes, o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos elevados?				
5	¿Usted consume alimentos como: embutidos, sopas instantáneas, enlatados, mariscos, queso mantecoso, pan, galletas dulces, gaseosas, comidas chatarras con elevada cantidad de sodio?				
6	¿Usted consume grasas saturadas en mayor cantidad, por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas?				
7	¿Usted realiza ejercicios físicos en sus tiempos libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos?				
8	¿Usted considera que lleva una vida sedentaria?				
9	¿Usted en la actualidad fuma cigarrillos?				
10	¿Usted ingiere alcohol más de 2 vasos?				
11	¿Usted cree que algunos fármacos pueden elevar la presión arterial?				
13	¿Usted conoce los valores normales del Incremento de Masa Corporal?				
14	¿Se ha sentido usted preocupado por su salud?				
15	¿Usted realiza terapias de relajación para evitar el estrés?				

16	¿Usted ha sentido algunos de estos síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?				
17	¿Usted se siente cargado de responsabilidades?				
18	¿Usted se siente solo o aislado?				
19	¿Con que frecuencia se controla la presión arterial?				
20	¿Usted cuando ha estado con presión alta ha presentado molestias, por ejemplo: dolor de cabeza y mareos?				
21	¿Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial?				



VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a) Magister. Sirvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial del Adulto que acude a Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019**

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted durante la última semana se controló la presión arterial?					✓					✓
2	¿Usted durante sus últimos controles tuvo presión alta (>=140/80 mmhg)?					✓					✓
3	¿Usted cuando ha estado con presión alta ha presentado molestias, por ejemplo: dolor de cabeza, mareos?					✓					✓
4	¿Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial?					✓					✓

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Cree usted que sus actividades laborales diarias afectan su salud?					✓					✓
2	¿Sus ingresos económicos le permiten a usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico?					✓					✓
3	¿Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial?					✓					✓
4	¿Usted conoce los signos y síntomas de hipertensión arterial?					✓					✓
5	¿Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes, o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos elevados?					✓					✓
6	¿Usted consume embutidos, sopas instantáneas, enlatados, mariscos, queso mantecoso, panes, galletas dulces, gaseosas con elevado cantidad de sodio?					✓					✓
7	¿Usted consume grasas saturadas en mayor cantidad por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas?					✓					✓
8	¿Usted realiza ejercicios físicos en sus tiempo libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos?					✓					✓
9	¿Usted considera que lleva una vida sedentaria?					✓					✓

10	¿En la actualidad usted fuma cigarrillos?					✓					✓
11	¿Usted ingiere alcohol más de 2 vasos?					✓					✓
12	¿Usted cree que algunos fármacos pueden elevar la presión arterial?					✓					✓
13	¿Usted controla su peso mensualmente?					✓					✓
14	¿Usted conoce los valores normales del Incremento de Masa Corporal?					✓					✓
15	¿Se ha sentido usted preocupado por su salud?					✓					✓
16	Usted realiza terapias de relajación para evitar el estrés?					✓					✓
17	¿Usted ha sentido algunos de estos síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?					✓					✓
18	¿Usted se siente cargado de responsabilidades?					✓					✓
19	¿Usted se siente solo o aislado?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES: ESPINOZA DEZA JULIA GLADYS.

DNI : 16763954

ESPECIALIDAD : SALUD FAMILIAR

GRADO : MAGISTER.

CENTRO DE TRABAJO: C.S. "JOSE LEONARDO ORTIZ"

AREA : ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
C.S. JOSE LEONARDO ORTIZ
Julia Espinoza Deza
E.E.P. 17672

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a) Magister. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial del Adulto que acude a Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019**

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted durante la última semana se controló la presión arterial?					✓					✓
2	¿Usted durante sus últimos controles tuvo presión alta (>=140/90 mmhg)?					✓					✓
3	¿Usted cuando ha estado con presión alta ha presentado molestias, por ejemplo: dolor de cabeza, mareos?					✓					✓
4	¿Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial?					✓					✓

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Cree usted que sus actividades laborales diarias afectan su salud?					✓					✓
2	¿Sus ingresos económicos le permiten a usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico?					✓					✓
3	¿Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial?					✓					✓
4	¿Usted conoce los signos y síntomas de hipertensión arterial?					✓					✓
5	¿Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes, o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos elevados?					✓					✓
6	¿Usted consume alimentos como: embutidos, sopas instantáneas, enlatados, mariscos, queso mantecoso, pan, galletas dulces, gaseosas, comidas chatarras con elevado cantidad de sodio?					✓					✓
7	¿Usted consume grasas saturadas en mayor cantidad por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas?					✓					✓
8	¿Usted realiza ejercicios físicos en sus tiempo libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos?					✓					✓

9	¿Usted considera que lleva una vida sedentaria?					✓				✓
10	¿En la actualidad usted fuma cigarrillos?					✓				✓
11	¿Usted ingiere alcohol más de 2 vasos?					✓				✓
12	¿Usted cree que algunos fármacos pueden elevar la presión arterial?					✓				✓
13	¿Usted controla su peso mensualmente?					✓				✓
14	¿Usted conoce los valores normales del Incremento de Masa Corporal?					✓				✓
15	¿Se ha sentido usted preocupado por su salud?					✓				✓
16	Usted realiza terapias de relajación para evitar el estrés?					✓				✓
17	¿Usted ha sentido algunos de estos síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?					✓				✓
18	¿Usted se siente cargado de responsabilidades?					✓				✓
19	¿Usted se siente solo o aislado?					✓				✓

APELLIDOS Y NOMBRES: Geovanna Larrain Távora
DNI : 46801094
ESPECIALIDAD : _____
GRADO : BAEJMA Gerencia Servicios de Salud
CENTRO DE TRABAJO: GERESA
AREA : PROMOCIÓN DE LA SALUD


 Geovanna Larrain Távora
 ENFERMERA
 C.E.P. 35518

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado (a) Magister. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **Prevalencia y Factores Predisponentes de Hipertensión Arterial del Adulto que acude a Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019**

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted durante la última semana se controló la presión arterial?					✓					✓
2	¿Usted durante sus últimos controles tuvo presión alta (>=140/80 mmhg)?					✓					✓
3	¿Usted cuando ha estado con presión alta ha presentado molestias, por ejemplo: dolor de cabeza, mareos?					✓					✓
4	¿Usted acudió a programas educativos sobre hipertensión arterial?					✓					✓

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Cree usted que sus actividades laborales diarias afectan su salud?					✓					✓
2	¿Sus ingresos económicos le permiten a usted acudir a un establecimiento de salud para realizarse un control periódico?					✓					✓
3	¿Usted cree que el tipo de raza de una persona es un factor para padecer hipertensión arterial?					✓					✓
4	¿Usted conoce los signos y síntomas de hipertensión arterial?					✓					✓
5	¿Usted sufre de enfermedades crónicas como diabetes, o ha presentado antes colesterol y/o triglicéridos elevados?					✓					✓
6	¿Usted consume embutidos, sopas instantáneas, enlatados, mariscos, queso mantecoso, panes, galletas dulces, gaseosas con elevado cantidad de sodio?					✓					✓
7	¿Usted consume grasas saturadas en mayor cantidad por ejemplo: leche entera, queso, mantequilla y carnes rojas?					✓					✓
8	¿Usted realiza ejercicios físicos en sus tiempo libres (caminar, correr, nadar) por más de 20 minutos?					✓					✓
9	¿Usted considera que lleva una vida sedentaria?					✓					✓



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES N°282/ 19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, autoriza a:

DIAZ FACHO ERIKA SHEILA

Estudiante de la carrera profesional de **Enfermería** de la "UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019", durante el periodo de Septiembre a Diciembre del 2019.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.

Dr. César Reano Ibañez
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CMP 50552 - RNE 28611

Chiclayo, Septiembre 2019

Tradición que protege tu salud!!!

Anexo 5: Formato N° T1-VRI-USS Autorización del Autor

FORMATO N° T1-VRI-USS AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES)
(LICENCIA DE USO)

Pimental, 05 de Marzo del 2020

Señores

Vicerrectorado de Investigación
Universidad Señor de Sipán

Presente.-

EL suscrito Díaz Fecho Erika Sheila, con DNI 42281333


En mi (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) del trabajo de grado titulado:

PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019

presentado y aprobado en el año 2020 como requisito para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi (nuestro) trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de grado, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional – <http://repositorio.ho.uss.edu.pe>, así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomaré las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Díaz Fecho Erika Sheila	42281333	


ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

Yo, JUAN MIGUEL VELASQUEZ CARO Docente de tiempo Completo de la Escuela de Enfermería y supervisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 0219-2019/FCS-USS Presentada por el (la) egresado (a): Diaz Facho Erika Sheila titulada, **PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - 2019.**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 19% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud de TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva de Similitud aprobada mediante Resolución de Directorio N° 221-2019/FCS-USS de la Universidad Señor de Sipán.

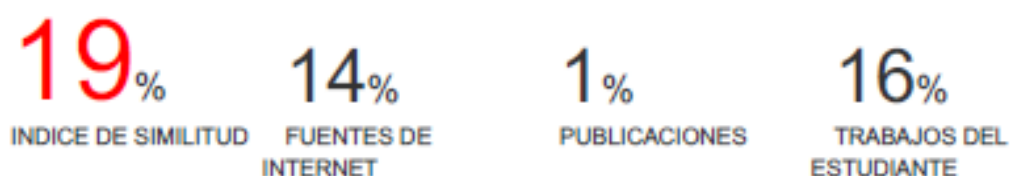
Pimentel, 04 Marzo 2020.


MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
DNI N° 16782330

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL ADULTO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upeu.edu.pe	