



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE
HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CS. SANTIAGO DE SURCO
LIMA- 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADO POR:
SALAS BUENO REYDA**

**ASESORA:
MG. IDALIA MARÍA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA - PERÚ, 2018

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE
HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CS. SANTIAGO DE SURCO
LIMA- 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo asociados a la incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años Atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco Lima-2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=30 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,971$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Los factores de riesgo asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que el de mayor incidencia es el Factor Modificable, encontrando además las siguientes características: : No controlan su presión arterial, Consumen frituras o comidas grasosas, consumen frituras una vez por semana, consumen sal, No controlan su peso una vez por semana, Tienen familiares con diagnóstico de Hipertensión Arterial y tienen familiares que padecen de Hipertensión Arterial.

PALABRAS CLAVES: *Factores de Riesgo asociados a la incidencia de Hipertensión Arterial.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the risk factors associated with the incidence of arterial hypertension in patients aged 40 to 60 years attended at the Santiago de Surco Health Center Lima-2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 30 patients), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.866); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.971$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has as its title: The risk factors associated to the incidence of arterial hypertension in patients from 40 to 60 years attended in the Santiago de Surco Health Center, finding that the highest incidence is the Modifiable Factor, also finding the following characteristics: They do not control their blood pressure, they consume fried foods or fatty foods, they consume fried foods once a week, they consume salt, they do not control their weight once a week, they have relatives with a diagnosis of arterial hypertension and they have relatives who suffer from arterial hypertension.

KEYWORDS: *Risk Factors associated with the incidence of Arterial Hypertension.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición operacional de la variable	25
2.5.2. Definición conceptual de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Limitaciones	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	34
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La hipertensión arterial, es considerada una de las patologías de alta prevalencia y ampliamente difundida a escala mundial, su importancia se destaca por profusos estudios epidemiológicos, su historia natural, aspectos clínicos y terapéuticos; en consideración a la mortalidad, morbilidad e incapacidad cardiovascular creciente, que aunado al estrecho vínculo establecido entre hipertensión arterial determinantes de daño en órganos blancos como cerebro, corazón y riñones.

Hay varias investigaciones sobre hipertensión arterial y los factores que con ella se relacionan, el conocimiento que tienen las personas es un factor importante para modificar los conceptos erróneos y sobre todo el riesgo que constituye la hipertensión como condicionante del daño cardiovascular, que pone en riesgo de muerte sobre todo a los adultos.

En el Perú, el conocimiento de la magnitud de la hipertensión arterial, se señala con clara evidencia causando más muertes que cualquiera de las enfermedades infecciosas. La hipertensión arterial a los 50 años de edad se asocia a una pérdida de expectativa de vida de 5 años, tanto en varones como en mujeres, así como 7 años más de enfermedad cardiovascular, en comparación con personas de la misma edad sin hipertensión.

La Organización Panamericana de la Salud estimó que en el transcurso de los próximos 10 años, habrá 20.7 millones de muertes por enfermedad cardiovascular, de las que unas 2.4 millones serán atribuibles a la hipertensión arterial, en la región de las Américas. Se calcula que la prevalencia de hipertensión en los países latinoamericanos y del Caribe fluctúa entre 8% y 30%. Los factores de riesgo no modificables confieren el riesgo basal para cada individuo y los factores modificables tienen un efecto modulador sobre ese riesgo predeterminado, los factores de riesgo mayores e independientes, entendiéndose por independientes aquellos que por sí solos, puede producir enfermedad coronaria.

Los factores de riesgo mayores e independientes: en su poder predictivo para enfermedad coronaria. De tal manera que el riesgo total para una persona, puede obtenerse sumando el riesgo que otorga cada uno de dichos factores como: El tabaquismo es un factor modificable, en fumadores de más de 10 cigarrillos diarios, el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores. No hay un nivel mínimo seguro de cigarrillos/día, e inclusive los fumadores pasivos tienen riesgo.

Edad avanzada es un factor no modificable, que produce un incremento exponencial de más de 100 veces en hombres mayores de 60 años al compararlos con hombres de 40 años. Además, en los ancianos que sufren un infarto, la mortalidad en los 6 meses siguientes es 40 veces mayor. En nuestro país, se ha impulsado el Buen Vivir de las personas como eje central de la salud, tratando de disminuir dichos factores de riesgo promoviendo y rescatando las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural; es decir, que a través de la cultura se identifique las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin ningún tipo de exclusión.

El presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: En el Capítulo I se desarrolla el Planteamiento del problema, objetivos, justificación y propósito. En el Capítulo II: El Marco Teórico, los antecedentes y, en el capítulo III se presenta la Metodología, referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg y considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública en países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, causa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. En los países en desarrollo, el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas, el cambio en los estilos de vida, la creciente migración hacia las zonas urbanas y el envejecimiento de la población, han contribuido al incremento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles¹

Para la OMS, la Hipertensión Arterial es un problema, debido a que es una de las enfermedades Crónico-Degenerativas que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo tanto por los efectos que ella en sí produce, por constituir el principal factor de riesgo de patologías como el Infarto Agudo de miocardio, los accidentes vasculares encefálicos, insuficiencia renal Crónica².

Además, de que en estos pacientes (Hipertensos) se produce una curva de tolerancia a la glucosa alterada lo que predispone a la aparición de la Diabetes Mellitus con el consiguiente deterioro de la calidad de vida. Esta patología es frecuente entre la población adulta, se estima que alrededor del 25-30 % a nivel mundial la padece, en las personas de piel negra, aumenta la prevalencia y en los varones hasta los 50 años, luego este último patrón se invierte, por la influencia de los estrógenos en el sexo femenino, que sobreviene con la menopausia

En las comunidades desarrolladas y en vías de desarrollo la PAS (Presión Arterial Sistólica) es más alta cuanto mayor es la edad, mientras que la PAD (Presión Arterial Diastólica) se incrementa hasta los 60 años y luego se mantiene estable o desciende levemente. Conocida como el enemigo silencioso, la Hipertensión Arterial en sus inicios es muy difícil de diagnosticar clínicamente ya que las manifestaciones que produce, generalmente aparecen cuando la enfermedad ha avanzado lo suficiente como para producir daños en órganos diana como: cerebro, corazón y riñones, expresándose clínicamente como cefalea, mareos, zumbido de oídos, visión borrosa, precordialgia, dolor a nivel de fosas lumbares, entre otros este problema ha tenido mayor relevancia en Latinoamérica como causa de enfermedad cardiovascular considerada enfermedad aterosclerótica y establecida como la epidemia del siglo XXI. Latinoamérica vive una transición epidemiológica, la mortalidad cardiovascular representa el 26% de las muertes por todas las causas, este aumento es debido a la creciente prevalencia de los factores de riesgo.

En nuestro país, según el estudio de prevalencia realizado por el Instituto Nacional del Corazón refiere que la hipertensión arterial, 4 de cada 10 personas son hipertensas³. De acuerdo a los datos del MINSA en el año 2012 solamente en las unidades del Ministerio de Salud, se han presentado 67.570 nuevos casos, no se publican los casos de otros servicios, este valor se debería multiplicarle por 3 de acuerdo a la capacidad operativa prevista del Ministerio⁴. Los factores de riesgo de esta

patología, se relacionan a múltiples patrones de índole económica, social, cultural ambiental y étnica. En algunas comunidades la hipertensión afecta sobre todo a personas mayores oscilando entre los 40-60 años de edad, quienes al no llevar un control adecuado, pueden presentarse otras enfermedades cardiovasculares. En el 90 a 95% de los casos de Hipertensión Arterial, se desconoce la causa, en muchos casos es de origen congénito (hereditario), las personas de etnia negra tienen mayor probabilidad de padecer la enfermedad, así como en los pacientes con sobrepeso y obesidad; otros factores asociados a la hipertensión son el sedentarismo o falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol, alto consumo de sal o sensibilidad a la sal, el embarazo y algunos anticonceptivos orales. Los factores de riesgo cardiovasculares como la edad mayor de 40 años en los hombres y mayor de 65 años en las mujeres, historia de muerte súbita en familiares varones menores de 55 años o mujeres menores de 65 años, el tabaquismo, la dislipidemia o colesterol elevado en sangre, y otras enfermedades como la diabetes mellitus, problemas renales, entre otras. La prevalencia de hipertensión en nuestro país va en aumento. Por lo tanto, es importante identificar la predisposición y los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la población de 40-60 años del Centro de Salud Surco, de la Ciudad de Lima Durante el 2015, para desarrollar un plan en base a los resultados; enfocado a la disminución de la Hipertensión Arterial, mediante la prevención y la promoción de la salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los Factores de Riesgo Asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años Atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, Lima-2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los Factores de Riesgo asociados a la incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años Atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco Lima-2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los Factores de Riesgo Modificables Asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco Lima- 2015.

- Identificar los Factores de Riesgos no modificables asociados a la Incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco Lima- 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A nivel nacional, según las estadísticas del MINSA 2010, se indica que la Hipertensión Arterial tiene una alta tasa de incidencia en cuanto a mortalidad, por ser muy conocida como una enfermedad silenciosa (5) y muy común en las personas adultas, quienes se encuentran expuestas a varios factores de riesgo. Dentro de estos factores de riesgo, son los factores modificables los que se pueden cambiar en busca del bienestar de la persona y de esta manera poder prevenir enfermedades cardiovasculares como la Hipertensión Arterial; tenemos también los no modificables, donde no es posible intervenir pero si es necesario tenerlos en cuenta, para el adecuado control de ellos. La enfermera como profesional de la salud es responsable de la prevención y promoción de la salud, es por ello que se fortalecerá la prevención de enfermedades cardiovasculares en una edad más avanzada, evitando la aparición de la enfermedad, mediante la intervención del profesional de enfermería a través de la educación de estilos de vida saludables.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo son pacientes que acuden al Centro de Salud Santiago de Surco, Lima durante el año 2016.

La segunda limitación corresponde a que los resultados solo servirán para la población donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Aguas Nelly Fernanda, Tesis, “Prevalencia de Hipertensión arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro ecuatoriana de la Comunidad la Loma , Cantona Mira de Carchi ,Ecuador 2011”. El objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, se determinaron las características sociodemográficas, se evaluó la presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. METODOLOGIA: Se consideró hipertensas aquellas personas con una tensión arterial superior a 120/80; se utilizó estadística descriptiva mediante una base de datos, se utilizó el programa Epi-info y se realizó el análisis univariado y bivariado. .RESULTADOS: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%).El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro ecuatoriana. Se encontró un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50%se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura. El 100% vive en la zona rural La Loma. El 41% presentó bajo peso, sobrepeso y

obesidad, el 41% presentó exceso de grasa corporal y el 28% riesgo cardiovascular. El 97% realiza actividad física: en referencia a la frecuencia de consumo de alimentos por semana se encontró un consumo < 2 veces por semana de: leche y derivados, huevos, carnes, leguminosas, verduras, tubérculos y de cereales; el 47% refirió un consumo diario de azúcar y el 44% de grasas.

La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad, también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de HTA.

La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro ecuatoriana. Se encontró un 28% de adultos >65 años de edad; el 61%. La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad, también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de HTA.6

Juan Enrique Fariño Cortez, tesis "Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial del Club Señoras corazón Valientes

Hospital Naval de Guayaquil, Armada del Ecuador Noviembre 2010”.

Objetivo generar sistemas o mecanismos que influyan y contribuyan a disminuir las complicaciones agudas y crónicas de la Hipertensión Arterial. La metodología analítica y descriptiva.⁶

Díaz Brito, Alexandra José, Lezama León, Normelys Valle, tesis titulada: “Hipertensión Arterial y su Relación con Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores de la Población Boca del Monte Caicara de Maturin Estado Monagas Enero – Julio 2010”.

Mediante un estudio no experimental, descriptivo, transversal, aplicando una encuesta y el test de Folstein. Se estudiaron 81 casos de los cuales 55,55% correspondieron al sexo femenino y 44,44% al sexo masculino, el grupo de edad más frecuente el de 60-64 años con 32,09%. La hipertensión arterial presentó una prevalencia de 51.85%; el grupo edad más frecuente fue de 60-64 años con 17,28%, de 65-69 años con 14,81%. En relación a los antecedentes familiares de HTA se presentó en un 33,33% de los pacientes hipertensos, se registró que el 30,86% tenían hábitos tabáquicos y 29,62% consumen bebidas alcohólicas, el 34,56% de los pacientes presentaron normo peso, un 13,58% presentó sobrepeso, y 3,70% con obesidad tipo I dada la clasificación de hipertensión arterial el 14,28% son normotenso, 26,19% prehipertenso, 35,71% se ubicó en el estadio 1 y 23,80% en el estadio 2. La prevalencia de deterioro cognitivo fue de 30,95%, se encontró con más prevalencia en el grupo etario de 70-74 años con 11,90%, y de 65-69 años de edad con 9,52%, el 69,04% no presentó deterioro, 21,42% presentó sospecha patológica, 9,52% con deterioro leve.⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, Tesis previa “Valoración de Conocimiento de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular en Personas que acuden al Centro de Salud

Corrales. Tumbes Perú 2007". El presente es un estudio de tipo descriptivo simple, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales. Tumbes desde Octubre hasta febrero de 2007. La muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial. Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardiacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

Conclusión el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardiacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.8

MAGUIÑA DURAN, PAMELA KATERINE, *“Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud “Max arias Schreiber” en el*

Distrito de la Victoria - Lima 2013.” estudio es del nivel Aplicativo, ya que podrá ser utilizado en trabajos sucesivos de investigación, de tipo Cuantitativo porque permitirá cuantificar las características de la variable estudiada, y el método es descriptivo porque permitirá describir los Factores de Riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial a los adultos que acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud Max Arias Schreiber, y de corte transversal porque se realiza en un tiempo y espacio determinado.

Población de estudio 270 pacientes que acuden al Centro de Salud y la muestra es 150. Llegando a la conclusión: *“La población en estudio, se encuentra expuesta a los factores de riesgo modificables y no modificables, los cuales confieren un riesgo basal para cada individuo”*.⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Hipertensión Arterial

Según la OMS es la elevación crónica de la presión arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) o de ambas por encima de los valores considerados como normales. Teniendo en cuenta la dificultad para fijar la línea divisoria entre valores normales y anormales podemos aceptar esta otra definición:

Hipertensión Arterial es el nivel de PA por encima del cual los beneficios derivados de la intervención sanitaria superan a los riesgos de la misma.

Hipertensión arterial en la persona adulta: se considera PA elevada cuando la PAS es superior a 140 mmHg o la PAD es superior a 90 mmHg. Hipertensión arterial en la población infantil: se considera por grupos de edad y sexo, tomando como valor máximo, a partir del cual se considera HTA, el percentil 95 de las tablas de PA en infancia, según el Manual de Hipertensión en la práctica clínica de la atención primaria.¹³

Hipertensión en Latinoamérica

“En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) pueden ser atribuidos a la hipertensión¹. La prevalencia ajustada para la edad de la hipertensión en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre el 26 al 42%”

Hipertensión en Perú

En el Perú la hipertensión constituye la 2da causa de mortalidad. Mientras que en los primeros lugares esta las Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Diabetes.

Etiología:

- a) Entre el 90 y 95% constituye la hipertensión arterial esencial, en donde no se conoce claramente su causa.
- b) Entre el 5 y 10 % es secundaria, a enfermedades renales, endócrinas, por medicamentos, etc

➤ Tipos de Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial se clasifica de la siguiente manera

CLASIFICACION DE LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL (PA) (mm. Hg)			
Categoría	Sistólica		Diastólica
Optima	<120	y	<80
Normal	120 - 129	y	80 - 84
En el límite alto de la normalidad	130 - 139	y	85 - 89
Hipertensión arterial de grado 1	140 - 159	y	90 - 99
Hipertensión arterial de grado 2	160 -179	y	100 - 109
Hipertensión arterial de grado 3	=>180	y	=>110
Hipertensión sistólica aislada	=>140	y	<90

Fuente: MINSA.

2.2.2. Causas o factores de riesgo

➤ Factores No Modificables

Son aquellas cuya modificación no dependen del individuo como la raza el sexo, antecedentes personales y la edad.

a. Raza.- Estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en la etnia negra. Esto debido, al diferente comportamiento que tiene la enfermedad⁴.

b. Edad y sexo: la presión aumenta con la edad en ambos sexos. Ejm. hombre ≥ 45 años o mujer post-menopáusica

c. Antecedentes personales de enfermedad CV (cardiovascular). El Riesgo Cardiovascular (RCV) es definido como la probabilidad que tiene una persona de presentar una enfermedad cardiovascular (ECV), cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular, en un periodo determinado de tiempo, generalmente 10 años.

La presencia de factores de riesgo en algunas personas y la asociación demostrada entre cada FR (factor de riesgo) y el RCV (riesgo cardiovascular) global, hacen que el enfoque del paciente hipertenso trate de basarse en una perspectiva preventiva global de la ECV y en el conocimiento de la estimación del RCV de los pacientes a corto o medio plazo (5 a 10 años).

d. Antecedentes familiares de enfermedad CV (cardiovascular): sólo cuando éstos han ocurrido en familiares de primer grado (madre, padre o hermanos). Sensibilidad a la sal.- la causa de esta sensibilidad especial a la sal es variable, presentado el aldosterismo primario, la estenosis bilateral de la arteria renal, las enfermedades parenquimatosas renales, o la hipertensión esencial con renina baja aproximadamente la mitad de los pacientes⁵.

- **Historia clínica:** La anamnesis alimentaria y el examen físico deben orientarse al estudio de la hipertensión arterial, identificación de causas de hipertensión arterial secundaria y de los factores de riesgo.

- **Historia médica:** La cual debe incluir: historia familiar de hipertensión arterial, enfermedad coronaria prematura, accidente cerebrovascular, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hiperlipidemia y gota.
 - a. Historia personal o síntomas de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular, renal, diabetes mellitus, dislipidemias o gota.
 - b. Duración y severidad de la hipertensión arterial.
 - c. Historia de aumento de peso, actividad física y tabaquismo.
 - d. Valoración dietética que incluye ingesta de sodio, consumo de alcohol e ingesta de colesterol y grasas saturadas.
 - e. Resultados y efectos secundarios con terapias antihipertensivas previas.
 - f. Síntomas de hipertensión arterial secundaria.
 - g. Historia de todos los medicamentos que ingiera⁹.

➤ **Modificables**

Son aquella cuya aparición esta ligados a hábitos del individuo, como son:

- a. **Tabaquismo:** fuma uno o más cigarrillos al día. El tabaco, junto con la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial, es uno de los factores más estrechamente relacionado con la arterioesclerosis, siendo los tres factores de mayor agresividad sobre la pared vascular y el corazón, el riesgo cardiovascular aumenta sinérgicamente.

Tabaquismo e hipertensión arterial (HTA) constituyen dos de los factores de riesgo cardiovascular principales, identificados desde los primeros estudios poblacionales prospectivos en todo el mundo. Y a lo largo de los más de 25 años transcurridos su

relevancia se ha mantenido intacta, habiéndose descrito, incluso, un creciente impacto del hábito tabáquico en función de la información proporcionada por los abundantes estudios epidemiológicos, clínicos y experimentales que se han ido realizando en las últimas décadas.

b. **Actividad Física:** La prescripción de actividad física debe ser realizada en forma individual y específica para cada paciente y estará determinada de acuerdo a los antecedentes mórbidos y a la evaluación realizada en cada uno de ellos. Se sustenta en los siguientes componentes:

- Intensidad
- Frecuencia
- Duración
- Tipo de ejercicio

✓ **Intensidad**

La actividad física se clasifica en liviana, moderada o intensa dependiendo de la cantidad de energía o esfuerzo necesarios para realizar la actividad.

Para obtener beneficios en la salud de las personas, es necesario realizar una actividad física moderada o intensa, que logre gastar aproximadamente 150 kcal por día o 1000- 1200 kcal semanales.

La intensidad del ejercicio a realizar se determina por los siguientes parámetros:

- Frecuencia cardíaca de trabajo
- Percepción del esfuerzo (escala de Borg)
- METs
- Signos y síntomas

La actividad física puede iniciarse a intensidades entre 40% a 50%, basándose en los parámetros obtenidos en el test de 6

minutos, para luego aumentar la intensidad de trabajo, según la patología y la tolerancia del paciente, a 60 – 75%.

Signos y síntomas: Es importante estar atentos a todos los signos y síntomas que presente el paciente durante la realización del ejercicio y que pudieran evidenciar un nivel excesivo de esfuerzo y/o un manejo inadecuado de su patología. Por ejemplo: mareo, vértigo - palidez sudoración extrema o fría disnea fatiga presión arterial: disminución o aumento excesivo de acuerdo al paciente.

✓ **Frecuencia.**

La frecuencia indicada será entre 3 y 5 sesiones a la semana dependiendo de la patología del paciente. Diversos estudios recomiendan esto, ya que un número menor de 3 sesiones no lograría promover los cambios fisiológicos necesarios para mejorar la capacidad funcional y la reducción de peso. Para las personas sedentarias se recomienda comenzar con un programa de actividad física en forma paulatina, eligiendo una actividad que sea de su agrado, aumentando en forma progresiva la duración de la actividad, agregando algunos minutos cada 3 – 4 días, hasta lograr el nivel de gasto energético (150 kcal/día) con un esfuerzo moderado.

Aquellas personas que realizan actividad física moderada con una frecuencia de 5 o más veces por semana pueden incrementar los beneficios de la actividad física en la salud aumentando la duración o intensidad de su actividad.

✓ **Duración.**

Dentro de los límites, existe una relación inversamente proporcional entre la duración y la intensidad. Debe privilegiarse la duración frente a la intensidad, que debiera no ser inferior a 30 minutos de actividad aeróbica diaria. Personas sedentarias o muy obesas pueden no tolerar períodos de duración de 30 minutos de

actividad aeróbica, por lo que puede dividirse en 2 – 3 partes dentro de la misma sesión intercalando otros ejercicios.

Indicación:

- Ejercicio aeróbico continuo: 20 – 60 minutos
- Ejercicio aeróbico intermitente: 20 – 60 minutos divididos en partes

La mayor duración de la actividad aeróbica permitirá aumentar el gasto calórico (1000 – 2000 cal/semana) logrando así el objetivo de mejorar la capacidad funcional y promover la disminución de peso.

c. Sobrepeso y Obesidad

Es un desbalance de energía, originado principalmente por una ingesta calórica superior a la necesaria, lo que conlleva a un exceso de grasa en el organismo⁴¹. El sobrepeso y obesidad incrementan los riesgos de enfermedades crónicas, síntomas secundarios y alteración en la calidad de vida; el exceso de peso puede incrementar sustancialmente el riesgo de hipertensión en mujeres adultas, la pérdida de peso reduce el riesgo.

Indicador del sobrepeso y obesidad.

Se mide mediante el indicador de masa corporal IMC, el cual relaciona el peso y talla.

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (cm)}^2$$

Clasificación del estado nutricional del adulto según IMC, OMS

IMC	Clasificación
< 18.5	Deficiencia Proteica Energética
18.5 – 24.9	Normal
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad Grado I
35 – 39.9	Obesidad Grado II
>40	Obesidad Grado III

➤ **Riesgo de complicaciones metabólicas.**

De acuerdo a la OMS el diámetro de cintura debe ser igual o menor a 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre (12), valores superiores indicarían obesidad abdominovisceral, lo cual se asocia a un riesgo cardiovascular y de enfermedades metabólicas aumentado (HTA, hipertrofia del ventrículo izquierdo e insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción endotelial, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa, hiperglucemia, DBT tipo 2, hiperfiltración renal, albuminuria, respuesta inflamatoria aumentada, pro trombosis, aumento del fibrinógeno, hipertrigliceridemia, y dislipidemia).

Sumado a esto un BMI mayor a 25, indicaría sobrepeso, lo que estaría relacionado a un mayor riesgo de Comorbilidad ⁴

Cintura
Hombres
>102cm presenta riesgo
<102 no presenta riesgo
Mujeres
>0.88 presenta riesgo
<0.88 no presenta riesgo

Fuente: www.minsa.com.pe.

✓ **Porcentaje de grasa.**

La grasa corporal es el componente que varía entre individuos del mismo sexo, estatura, peso y edad. Las grasas de almacén se encuentran alrededor de los órganos y tracto gastrointestinal y la grasa subcutánea; como promedio, el contenido de grasa en las mujeres es mayor que en los hombres, representa el 26% del peso corporal total, comparado con un 14.7% en los hombres, su exceso se relaciona con enfermedades cardiovasculares, por lo mencionado anteriormente⁷

✓ **Calculo de la grasa corporal.**

La sumatoria de los cuatro pliegues cutáneos como el tricípital, subescapular, tríceps y suprailiaco, tienen buena correlación con la grasa corporal total, por lo que se recomienda su utilización.

El porcentaje de grasa en el cuerpo se puede obtener también de patrones que expresen en un valor único el comportamiento de los cuatro pliegues.

Sin embargo, este valor también se lo puede obtener mediante la balanza de bioimpedancia eléctrica, la cual se basa en propiedades eléctricas de los tejidos en el organismo. Esta técnica ofrece varias ventajas, es fácilmente portable y operable, se puede repetir sin que esto represente riesgos para el paciente, por lo tanto es rápida y no invasiva.

La persona debe estar descalza, sin medias; se debe tomar en cuenta casos especiales como mujeres en periodo de embarazo y pacientes que poseen marcapasos a los cuales no se le puede realizar esta técnica⁷

✓ **Evaluación del consumo de alimentos**

Existen varios métodos para evaluar el consumo de alimentos, sin embargo los más fáciles y usados son los siguientes:

✓ **Recordatorio de 24 horas.**

Es un método en el cual se registra todos los alimentos consumidos el día anterior, mediante entrevista. Se estiman las cantidades a través del uso de medidas caseras y memoria para la cuantificación de las porciones.

- Útil para determinar la ingestión habitual de grandes grupos de población.
- Se usa para comparaciones internacionales de la relación entre ingesta de nutrientes, salud y enfermedades.
- Método barato, sencillo, rápido, de amplia cobertura.
- Evita que las personas cambien sus hábitos alimentarios al no ser premeditado¹⁴.

- Depende de la memoria de cada persona.
 - No aplicable en niños.
- d. **Dislipidemias:** colesterol total \geq a 200mg/dL o colesterol LDL \geq a 130mg/dL o colesterol HDL < de 40 mg /dL y triglicéridos (TGC) \geq a 150 mg/dL.
- e. **Diabetes Mellitus:** glicemia en ayunas \geq a 126 mg/dL en al menos dos ocasiones o glicemia casual \geq a 200 mg/dL asociada a síntomas clásicos¹.

La diabetes mellitus o diabetes sacarina es un síndrome orgánico multisistémico crónico que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa en la sangre, efecto conocido médicamente como hiperglucemia. Esto es el resultado de concentraciones bajas de insulina o bien resistencia a la misma por parte del organismo, lo cual conducirá posteriormente a alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas.

Este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios periféricos y vasos sanguíneos. Sus complicaciones agudas generalmente incluyen la hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetónica y raramente acidosis láctica como consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad. Asimismo, las complicaciones crónicas llevan a enfermedades cardiovasculares, nefropatía, retinopatía, neuropatía y daños microvasculares.

Dado que cerca del 50 por ciento de los sujetos desconoce su enfermedad, es muy importante detectarla a tiempo. Entre los síntomas se encuentran la poliuria (producción excesiva de orina), la polidipsia (incremento de la sed), la pérdida de peso, algunas veces polifagia (aumento anormal de la necesidad de comer) y la visión borrosa.

De los tres tipos de diabetes mellitus reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, (tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional), aparentemente sólo la diabetes mellitus tipo 1 presenta un componente genético.

2.2.3. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial.

➤ **Medición y diagnóstico**

El diagnóstico de la hipertensión consiste en realizar la medición de la presión arterial en toda persona mayor de 20 años que no haya sido previamente diagnosticada como hipertensa. Es considerada sospecha de hipertensión cuando el promedio de dos mediciones seguidas, es mayor o igual a 130/85. La persona con sospecha de hipertensión debe ser referida al establecimiento de salud para que se descarte o confirme el diagnóstico. Si se trata de una mujer embarazada la referencia debe ser con prioridad¹⁵.

➤ **Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial.**

a. Medición y diagnóstico

El diagnóstico de la hipertensión consiste en realizar la medición de la presión arterial en toda persona mayor de 20 años que no haya sido previamente diagnosticada como hipertensa. Es considerada sospecha de hipertensión cuando el promedio de dos mediciones seguidas, es mayor o igual a 130/85. La persona con sospecha de hipertensión debe ser referida al establecimiento de salud para que se descarte o confirme el diagnóstico. Si se trata de una mujer embarazada la referencia debe ser con prioridad¹⁰. Estos pacientes deben referirse de inmediato para valoración médica

b. Tratamiento

El objetivo del tratamiento, es reducir la morbilidad y la mortalidad con la menor intervención posible. Esto puede alcanzarse mediante cambios en los comportamientos de riesgo o intervenciones no farmacológicas por si solas o acompañadas de tratamiento farmacológico.

Tratamiento no farmacológico

1. Dejar de fumar
2. Reducir el peso
3. Dieta DASH: rica en potasio y calcio. Se basa en un consumo elevado de frutas y vegetales, con disminución de la ingesta total de grasas y la proporción de grasas saturadas. Se recomienda comer más pescado.
4. Reducir el alcohol: menos de 30g al día en hombres y de 20g en mujeres.
5. Reducir la sal: (menos de 6g de sal común al día).
6. Ejercicio físico: moderado aeróbico como andar, correr, nadar, bailar, aeróbicos, ciclismo; practicando de forma regular y gradual (30 a 45 minutos al día, 3-5 días a la semana, alcanzando un 55-90% ejercicio realizado).
7. Manejo de stress¹².

- **Tratamiento farmacológico.** “Los principales grupos de antihipertensivos son: diuréticos, beta bloqueadores, calcio antagonistas inhibidores de la ECA, antagonistas de Angiotensina y bloqueadores alfa adrenérgicos”

Consideraciones.¹⁷

2.2.4 Prevención de la Hipertensión

Una buena comunicación entre el profesional de la salud y el paciente es la clave en el tratamiento exitoso de la hipertensión.

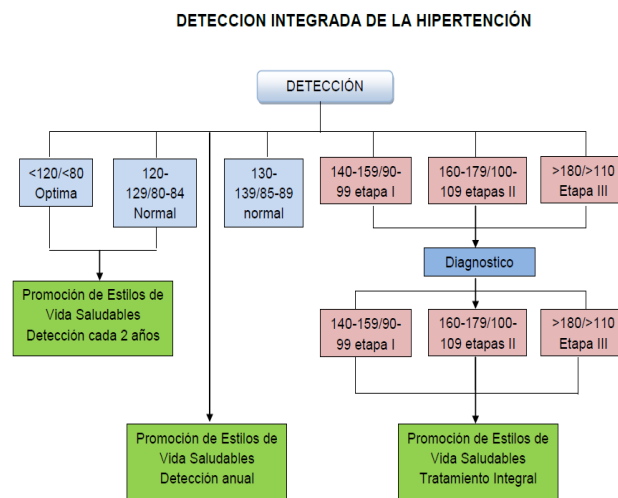
Debido a que el tratamiento es para toda la vida, es esencial que se establezca una buena relación con el paciente, le proporcione información, tanto verbal como escrita, y responda las preguntas que pueda tener en forma clara y sencilla.

La mejor estrategia para mejorar la adherencia al tratamiento es involucrar al paciente en las decisiones acerca de su tratamiento. El personal de salud, bien entrenado, puede contribuir para mejorar la adherencia al tratamiento.

Otras medidas que ayudan son: medición de la presión arterial en el propio hogar del paciente por los familiares, e involucrarlos en el plan terapéutico¹⁹.

2.2.5 Detección integrada de la HTA

La detección integrada para, hipertensión arterial, permite un mejor control metabólico de la enfermedad, además de evitar o retrasar las complicaciones. (Ver esquema, siguiente hoja).



2.2.6. Teoría de Enfermería

- ✓ **Teoría del Autocuidado:** En esta teoría del Autocuidado Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además, tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: Requisitos de autocuidado universal, son comunes a todos los individuos e

incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. También los requisitos de autocuidado del desarrollo promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Y por último el requisito de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.¹⁸

2.3. DEFENICION DE TERMINOS

- **OMS.-** Organización Mundial de la Salud.
- **SIH.-** Sociedad Internacional de la Hipertensión.
- **PA.-** Presión Arterial.
- **PAS.-** Presión Arterial Sistólica.
- **PAD.-** Presión Arterial Diastólica.
- **HTA.-** Hipertensión Arterial
- **INEC.-** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- **MSP.-** Ministerio de Salud Pública.
- **DM2.-** Diabetes Mellitus tipo 2.
- **ECV.-** Enfermedad Cardiovascular.
- **RCV.-** Riesgo Cardiovascular.
- **HVI.-** Hipertrofia del Ventrículo Izquierdo.
- **APP.-** Antecedentes Patológicos Personales.
- **APF.-** Antecedentes Patológicos Familiares.
- **TGC.-** Triglicéridos.
- **ECA.-** Enzima Angiotensina Convertasa.
- **IECA.-** Inhibidores de la Angiotensina Convertasa.

- **ARA II.**- Angioantagonistas de los Receptores de la Angiotensina II.
- **HAP.**- Hiperaldosterismo Primario.
- **AVAD.**- Años de Vida Ajustados por Discapacidad.
- **IMC.**- Índice de Masa Corporal.
- **CC.**- Circunferencia de Cintura.
- **RC.** Riesgo Cardiovascular.
- **METs.**- Equivalentes Metabólicos.
- **MB.**- Metabolismo Basal.
- **FC.**- Frecuencia Cardiaca.
- **FC.**- Factor de Riesgo.
- **ACSM.**- American College of Sports Medicine.
- **IPAQ.**- International Physical Activity Questionary.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General:

- Los Factores de Riesgo Asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco 2016, son significativos

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Los Factores de Riesgos modificables asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago Surco 2016, es el tabaquismo.
- Los Factores de Riesgos no modificables asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco 2016, es la edad.

2.5 VARIABLES

Factores de Riesgo asociados a la Incidencia a Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años.

2.5.1 Definición Conceptual de la variable .-

Son aquellas situaciones, conductas o elementos que incrementan la “probabilidad” de tener aumento de la presión Arterial.

2.5.2 Definición Operacional de la variable .-

Es toda circunstancia o situación intrínseca o extrínseca que contribuye a crear riesgo. Se entiende como atributo o característica individual, condicionante del aumento de la presión Arterial.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable Identificada	Dimensiones	Indicadores
Factores de Riesgo	<p align="center">- Factores Modificables</p>	<p>Actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad • Frecuencia • Duración • Tipo de ejercicio • mg/dL • Diabetes no controlada <p>Tabaquismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantos cigarros fuma al día • Con de consumo frecuencia
	<p align="center">- Factores No Modificables</p>	<p>Edad</p> <p>Raza</p> <p>Sexo</p> <p>Antecedentes</p> <p>Familiares</p>

CAPITULO III : METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo:

- 3.1.1 **No experimental:** Porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.
- 3.1.2 **Descriptivo:** Mediante este tipo de investigación, logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.
- 3.1.3 **Transversal:** porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo. Cuando el estudio se circunscribe a un momento puntual, un segmento de tiempo durante el año a fin de medir o caracterizar la situación en ese tiempo específico.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del presente trabajo tiene como objetivo Determinar los Factores de Riesgo asociados a la Incidencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de 40 a 60 años Atendidos en el Centro de Salud Santiago Surco 2016, se hace necesario desarrollar un conjunto de procesos

descriptivos que comprende la percepción de los usuarios cuando acuden al Centro de Salud.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total es de 300 mensuales de pacientes que acuden al centro.

Muestra no probabilística estará conformada por un total 30 pacientes que acuden al Centro de Salud Santiago de Surco 2016, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Edad entre los 40 y 60 años
- Condición de pacientes.
- Usuarios que deseen participar en la investigación
- Participación voluntaria previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no estén entre la Edad entre los 40 y 60 años
- Que no cuenten con la Condición de pacientes.
- Usuarios que no deseen participar en la investigación

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de este estudio se solicitará la autorización del director del Centro de Salud Santiago de Surco 2016 y del Dpto. de Docencia e investigación.

El instrumento es una encuesta que constará de las siguientes partes: El instrumento a utilizarse será el Test de Likert en el cual está comprendido por preguntas sobre características generales. y preguntas sobre los factores de riesgos modificables y no modificables, para lo cual será necesario la suma de los puntajes de los ítems respectivamente.

La técnica del estudio será la entrevista individual, utilizando para el recojo de la información un formulario estructurado (encuesta) para cumplir con el objetivo del estudio.

TÉCNICA: La encuesta.

INSTRUMENTOS: El cuestionario de preguntas

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El instrumento a utilizar será sometido a al juicio de expertos y a la prueba piloto para su validez y confiabilidad.

Se realizo la prueba piloto a 30 pacientes que no constituyeron parte de la población que permitió verificar la claridad y pertinencia del instrumento de acuerdo a sus objetivos.

Se utilizo para la confiabilidad el alfa e Cron Bach siendo mayor igual 0,5; confiable. .

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos se solicitará la autorización del Director del Centro de Salud Santiago Surco 2016, a fin de obtener el permiso para su ejecución, el recojo de datos se llevarán a cabo en los turnos de mañana y tarde de lunes a viernes durante dos semanas en horario de 8am-1pm y de 2pm a 5pm respectivamente aplicando la técnica propuesta, se considerará 5 minutos para cada entrevista.

Luego de realizado la recolección de datos se procederá al procesamiento de los mismos para lo cual se aplicará el software SPSS versión 12.0 en español; ello permitirá elaborar la base de datos y obtener la Estadística Descriptiva y las Pruebas No Paramétricas requeridas.

s casadas y generalmente tienen un nivel educativo de secundaria donde la mayoría son varones.

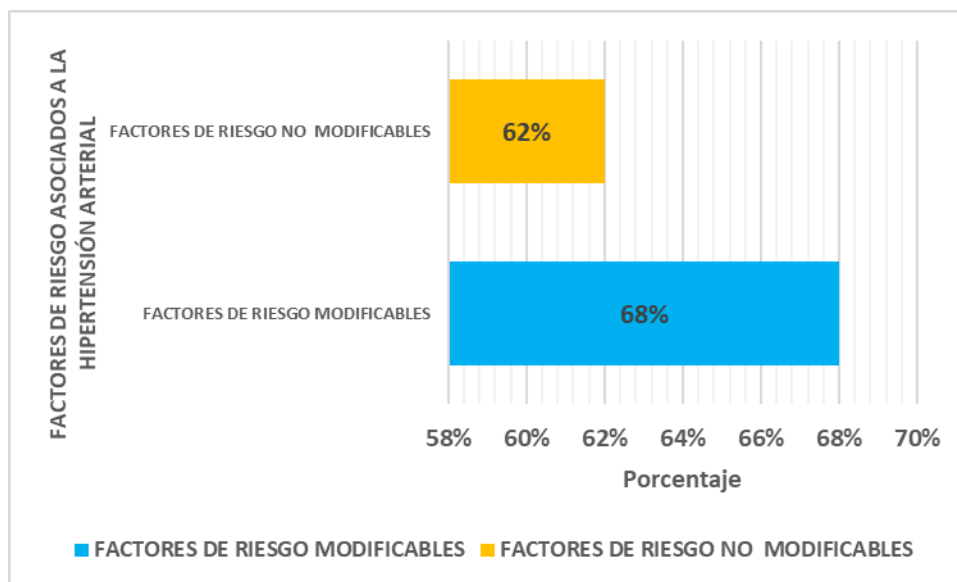
Lectura

La mitad de las personas encuestas no realizan actividad física y la mayoría de ellos no consumen tabaco, sin embargo en gran porcentaje de ellos no consumen alimentos grasos, bajo en sal.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

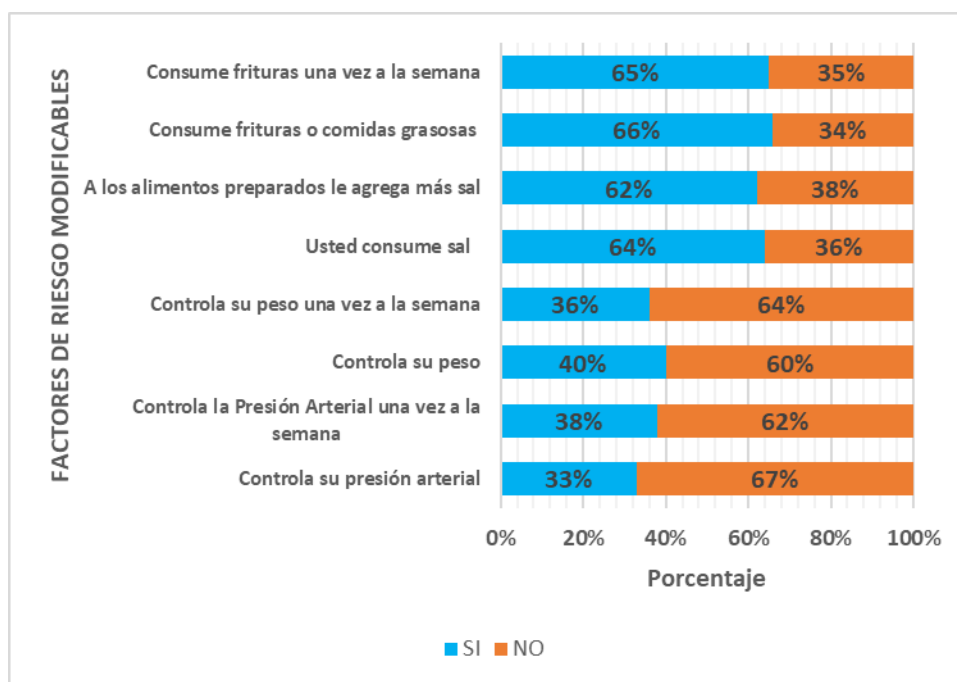
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE SURCO LIMA-2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los factores de riesgo asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, en mayor porcentaje es el Factor Modificable en un 68% y en menor porcentaje el Factor No Modificable en un 62%.

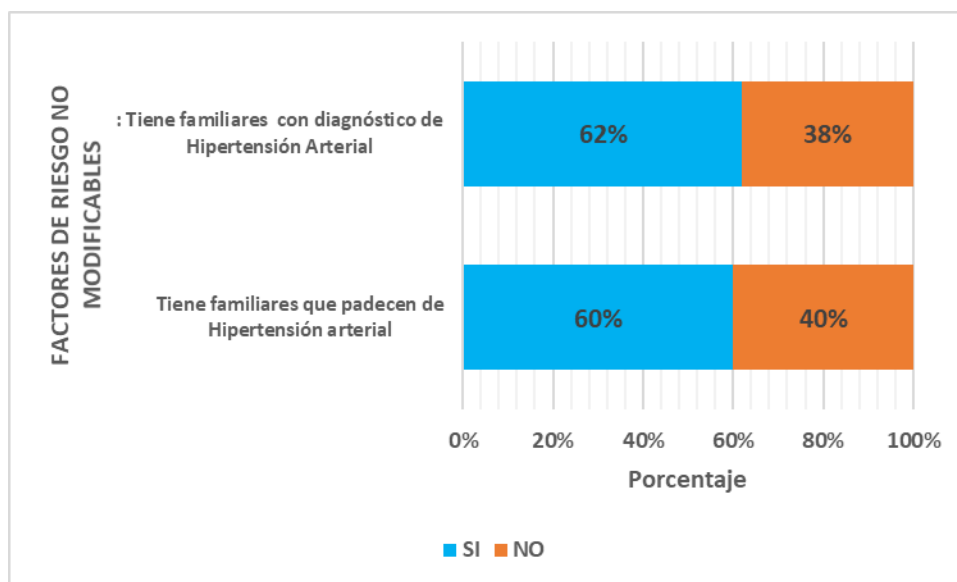
GRAFICA 2
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A LA INCIDENCIA
DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE SURCO LIMA-
2015.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Los factores de riesgo Modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, se presentan los siguientes: No controlan su presión arterial 67%, Consumen frituras o comidas grasosas 66%, consumen frituras una vez por semana 65%, consumen sal 64%, No controla su peso una vez por semana 64%, No controla su PA una vez a la semana 62%, No controlan su peso 60%.

GRAFICA 3
FACTORES DE RIESGOS NO MODIFICABLES ASOCIADOS A LA
INCIDENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60
AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE SURCO
LIMA- 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Los factores de riesgo No Modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, se presentan los siguientes: Tiene familiares con diagnóstico de Hipertensión Arterial 62%, tienen familiares que padecen de Hipertensión Arterial 60%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar Los factores de riesgo asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que en mayor porcentaje es el Factor Modificable en un 68% y en menor porcentaje el Factor No Modificable en un 62%. Coincidiendo con Aguas Nelly Fernanda, 2011 La prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad, también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr.). No se encontró relación entre la presencia de hipertensión arterial y práctica de actividad física, es decir, que al igual que el consumo de cigarrillo y alcohol, no está directamente relacionada con la presencia o ausencia de HTA.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar Los factores de riesgo Modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que se presentan los siguientes: No controlan su presión arterial 67%, Consumen frituras o comidas grasosas 66%, consumen frituras una vez por semana 65%, consumen sal 64%, No controla su peso una vez por semana 64%, No controla su PA una vez a la semana 62%, No controlan su peso 60%. Coincidiendo con Díaz Brito, Alexandra José, Lezama León, Normelys Valle, 2010 Mediante un estudio no experimental, descriptivo, transversal, aplicando una encuesta y el test de Folstein. Se estudiaron 81 casos de los cuales 55,55% correspondieron al sexo femenino y 44,44% al sexo masculino, el grupo de edad más frecuente el de 60-64 años con 32,09%. La hipertensión arterial presentó una prevalencia de 51.85%; el grupo edad más frecuente fue de 60-64 años con 17,28%, de 65-69 años con 14,81%. En relación a los antecedentes familiares de HTA se presentó en un 33,33% de los pacientes hipertensos, se registró que el 30,86% tenían hábitos tabáquicos y 29,62% consumen bebidas alcohólicas, el 34,56% de los pacientes presentaron normo peso, un 13,58% presentó sobrepeso, y 3,70% con

obesidad tipo I dada la clasificación de hipertensión arterial el 14,28% son normotenso, 26,19% prehipertenso, 35,71% se ubicó en el estadio 1 y 23,80% en el estadio 2. La prevalencia de deterioro cognitivo fue de 30,95%, se encontró con más prevalencia en el grupo etario de 70-74 años con 11,90%, y de 65-69 años de edad con 9,52%, el 69,04% no presentó deterioro, 21,42% presentó sospecha patológica, 9,52% con deterioro leve.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Los factores de riesgo No Modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que se presentan los siguientes: Tiene familiares con diagnóstico de Hipertensión Arterial 62%, tienen familiares que padecen de Hipertensión Arterial 60%. Coincidiendo con Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, 2007 Conclusión el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardiacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores de riesgo asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que el de mayor incidencia es el Factor Modificable, encontrando además las siguientes características: : No controlan su presión arterial, Consumen frituras o comidas grasosas, consumen frituras una vez por semana, consumen sal, No controlan su peso una vez por semana, Tienen familiares con diagnóstico de Hipertensión Arterial y tienen familiares que padecen de Hipertensión Arterial.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión factores Modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que se presentan los siguientes: No controlan su presión arterial, Consumen frituras o comidas grasosas, consumen frituras una vez por semana, consumen sal, No controlan su peso una vez por semana, No controlan su HPA una vez a la semana, No controlan su peso.

TERCERO

Con respecto a la dimensión factores No Modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco, encontrando que se presentan los siguientes: Tienen familiares con diagnóstico de Hipertensión Arterial y tienen familiares que padecen de Hipertensión Arterial.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover capacitaciones sistemáticas al personal de enfermería para que se encuentre sensibilizado acerca de los riesgos y consecuencias acerca de la Hipertensión Arterial.

SEGUNDO

Realizar campañas de prevención de la Hipertensión Arterial, mediante la difusión de los riesgos y consecuencias de esta enfermedad en personas de 40ma 60 años.

TERCERO

Promover campañas de educación de la alimentación saludable y la práctica de actividades deportivas que permitan a las personas de 40 a 60 años mantener una calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD. (2005) Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. 1st Ed. LIMA: Perú.
2. Molina Rafael, Guija Eduardo, Ortega María, et al. (2006). Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria 11.
3. Giuseppe Mancia, Copresidente, Guy De Backer, Anna Dominiczak, et al. (2007). Guía para el manejo de la hipertensión arterial. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial. Vol. 25 N. ° 6, 1105-1187.
4. Laura Báez, Margarita Blanco, Bohórquez Ricardo, et al, (2007). Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista colombiana de Cardiología. Vol. 13, 721-40.
5. Aguas Nelly Fernanda, Tesis, “Prevalencia de Hipertensión arterial y Factores de Riesgo en Población Adulta Afro ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantona Mira de Carchi, Ecuador 2011”.
6. Juan Enrique Fariño Cortez, tesis “Autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial del Club Señoras corazón Valientes Hospital Naval de Guayaquil, Armada del Ecuador Noviembre 2010”.
7. Díaz Brito, Alexandra José, Lezama León, Normelys Valle, tesis titulada: “Hipertensión Arterial y su Relación con Deterioro Cognitivo en Adultos Mayores de la Población Boca del Monte Caicara de Maturin Estado Monagas Enero – Julio 2010”.
8. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, Tesis “Valoración de Conocimiento de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes Perú 2007”.
10. Maguiña Duran, Pamela Katherine, “*Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud “Max arias Schreiber”*”
11. Seedat YK. (1996) Current trends in the treatment of hypertension. S Afr Med J; 86(2s): 1-4.

12. Ortiz Olegario (2003). Lo que de saber de Hipertensión arterial y del colesterol.: LE-468-2003
13. Hernández Heli. Proyecto ISS-ASCOFAME Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Colombia. Pág. 23,24.
14. Martínez Álvaro, Margarita Ronderos, Tortos Jaime, et, al, (2002). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Manual para Detección, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 7, 9, 22, 23, 24, 251.
15. Reverte, D, Moreno JJ, Ferreira EM. (1998). Sistema Nacional de Salud. Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento. Vol. 22– N.o 4. Pág. 89, 90, 911.
16. Moliner Ramón, Domínguez Manuel, Gonzales María Concepción, et al. (2004). Hipertensión Arterial. 4 (34).
17. Dominguez Ramón. (2008) Guía de Hipertensión Arterial. Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria.4 (34) Págs. 7,8.
18. Marriner-Tomey. Modelos y teorías de Enfermería. 3° ed. España. Ed. Harcourt Brace.1994. Págs. 310, 311, 312.
19. Ruth Martínez, Piedad Sáenz, Villegas Alfonso. Hipertensión Arterial.http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/clinicamedica/presentaciones/hta_expos.pdf
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872008000400015&lang=pt15.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INCIDENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE SURCO LIMA 2016”

AUTORA: SALAS BUENO REYDA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco Lima 2016?</p>	<p>Objetivo General. Determinar los Factores de Riesgo asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago de Surco Lima 2016.</p> <p>Objetivo Especifico. -Identificar los factores de riesgos modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Santiago Surco Lima 2016.</p> <p>-Identificar los factores de riesgos no modificables asociados a la incidencia de hipertensión arterial en</p>	<p>Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial</p>	<p>Factores Modificables</p>	<p>Actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensidad • Frecuencia • Duración • Tipo de ejercicio <p>Sobre peso y Obesidad :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En relación talla peso • IMC=Peso (kg)/Talla (cm²) <p>Tabaquismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del consumo de tabaco. • Cantidad de cigarreros que consume al día <p>Alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del consumo de alcohol • Cantidad Consumo de alcohol al día <p>Consumo de comidas con alto contenido de grasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad del consumo comidas con alto contenido de grasas • Frecuencia del consumo 	<p>El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo y de corte transversal.</p> <p><u>POBLACIÓN</u> La población total es de 300 mensuales de pacientes que acuden al Centro de Salud Santiago de Surco.</p> <p><u>MUESTRA</u> La población muestra estará conformada por un total 30 pacientes que acuden al centro de Salud Surco Lima 2016.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad entre los 40 y 60 años • Condición de pacientes. • Usuarios que deseen participar en la investigación, • Participación voluntaria previo consentimiento informado <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que no estén entre la edad entre los 40 y 60 años

	<p>pacientes de 40 a 60 años atendidos en el Centro Santiago de Salud Santiago de Surco Lima2016.</p>		<p>Factores No Modificables</p>	<p>comidas con alto contenidos de grasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Raza • Sexo • Antecedentes Familiares con diagnóstico de hipertensión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Que no cuenten con la Condición de pacientes.
--	---	--	--	--	---

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION



CUESTIONARIO

Estimado señor (ra)

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a determinar los conocimientos en hipertensión arterial que a Ud. tiene, por lo que su colaboración es de gran ayuda para el resultado de la presente investigación.

DATOS GENERALES:

1. Edad.....

2. Sexo: F..... M.....

3. Estado civil

a) Soltero ()

b) Casado ()

c) Divorciado ()

d) viudo ()

4. Nivel de Instrucción

a) Sin estudios ()

b) E.D primaria ()

c) E.D Secundaria ()

d) E.D Superior ()

5. Peso_____ P.A._____ mmHg

6. TALLA:_____ IMC=.....Kg/cm

7. Raza: color de piel:.....

8. Antecedentes Familiares

¿Tiene familiares que padecen de Hipertensión arterial?, especifique SI o No en la siguiente pregunta: Familiares con diagnóstico de Hipertensión Arterial

- a. Padre (SI) (NO)
- b. Madre (SI) (NO)
- c. Hermanos (SI) (NO)
- d. Otros familiares directos.....

9. ¿Controla su presión arterial?

- a. Si () b. No ()

10. Si se controla la Presión Arterial ¿Con qué frecuencia lo realiza?

- a. A la semana ()
- b. A los 15 días ()
- c. Al mes ()
- d. Cada 2 meses ()
- e. Cada 3 meses ()
- f. Cada 6 meses ()
- g. Al año ()
- h. Otros - Especifique:.....

11. ¿Controla su peso?

- a. Si ()
- b. No ()

12. ¿Con qué frecuencia se pesa?:

- a. Cada semana ()
- b. Cada 15 días ()
- c. Cada mes ()
- d. Cada 2 meses ()
- e. Cada 3 meses ()
- f. Cada 6 meses ()
- g. Al año ()

13. ¿Diga usted consumo de sal

- b. Alimentos bajo de sal ()
- c. Alimentos salados ()
- d. Alimentos muy salados ()

14. ¿A los alimentos ya preparados le agrega más sal?

- a- Nunca ()
- b- Casi nunca ()
- c- Siempre ()
- d- Casi siempre ()

15. ¿Consume frituras o comidas grasosas ?

- a. Si ()
- b. No ()

16. ¿Con qué frecuencia consume frituras o comidas grasa?

- a. Diario ()
- b. Interdiario ()
- c. 3 veces por semana ()
- d. 2 veces por semana ()
- e. 1 vez por semana ()

17. ¿Usted Consume Cigarro?:

- a. Si ()
- b. No ()
- c) Solo algunas veces ()

Si fuma responda lo siguiente

18. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?:

- a. Todos los días ()
- b. 1 vez por semana ()
- c. 2 veces por semana ()
- d. 3 veces por semana ()

19. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?:

- a. Un cigarrillo diario ()
- b. Entre 2 a 4 cigarrillos diario ()
- c. ½ Cajetilla diario ()
- d. 1 Cajetilla diaria. ()

20. ¿Usted realiza actividad física?

- a. Si () b. No ()

21. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- a. Caminatas ()
- b. Participa de algún deporte como vóley, fútbol, básquet. ()
- c. Otros especifique:.....

22. ¿Cuál es el tiempo que dedica a realizar actividad física?

- a. Durante 30 minutos ()
- b. Menos 30 minutos. ()
- c. Más de 30 minutos ()

23. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

- a. Diario ()
- b. 3 veces por semana ()
- c. 2 veces por semana ()
- d. 1 vez por semana ()
- e. Solo cuando se acuerda ()

24. Consume alcohol

- a. Si ()
- b. No ()

Si consume alcohol actualmente responda lo siguiente:

25. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

- a. Todos los días ()
- b. 1 vez por semana ()
- c. 2 veces por semana ()
- d. 3 veces por semana ()
- e) 1 una vez al mes ()
- e. Otros especifique:.....

26. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas consume?:

- a. 1 vaso diario ()
- b. 2 vasos diarios ()
- c. 3 vasos diarios ()
- f. Otros especifique:.....

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
TABLA BINOMIAL DE JUECES DE EXPERTOS

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.9	0.85	0.85	0.7	0.8			4.1	0.82
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.7	0.9	0.8	0.7	0.84			3.94	0.79
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.85	0.9	0.85	0.85	0.8			4.25	0.85
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.84	0.9	0.8	0.9	0.82			4.26	0.85
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.85	0.9	0.85	0.71	0.85			4.16	0.83
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.92	0.85	0.85	0.8	0.9			4.32	0.86
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.7	0.9	0.85	0.77	0.85			4.07	0.81
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.85	0.85	0.9	0.7	0.8			4.1	0.82
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.87	0.75	0.75	0.8	0.85			4.02	0.80
TOTAL		0.83	0.87	0.83	0.77	0.83			4.14	7.44
									P=	0.83
Es válido si P es \geq 0.60										

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 10 pacientes, los cuales mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

- S_i^2 : La suma de varianzas de cada ítem.
 S_t^2 : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).
 K : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \frac{29}{29-1} * \frac{1 - 11.6111}{69.1222}$$

$$= \frac{29}{28} * 1 - 0.17$$

$$= 1.04 * 0.83$$

$$= \mathbf{0.86}$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este **instrumento es confiable**.