

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGOS Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA
VEGA; APURÍMAC - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES

ADA LUZ TORRES FANOLA

YUDIT YUCRA MAMANI

INES ROBLES SORAS

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA.. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ VOCAL

ASESOR: MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 015-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 de enero del 2022

Resolución de Sustentación: N° 0 9 9 -2021-CU del 30 de Junio de 2021.

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirnos cada día y darnos la fuerza necesaria para luchar en el cumplimiento de nuestra meta.

a nuestra familia por todo el apoyo, por su amor, entrega incondicional durante cada etapa de nuestras vidas por inculcarnos.

Ada, Ines, Yudit.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao que fue mi segunda casa de estudios en la cual pase los mejores momentos etapas de mi vida acompañado de grandes profesionales, quienes compartieron sus conocimientos durante este tiempo de aprendizaje como profesional en nuestra segunda carrera de especialistas en emergencia y desastre.

Al colegio Apurímac, por permitir la apertura de la especialidad de enfermería en emergencia y desastre.

Al asesor: Mg Braulio Pedro Espinoza Flores quien con sus conocimientos y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de la tesis para alcanzar los resultados de nuestras metas.

Ada, Ines, Yudit

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. Limitante Teórico.....	17
1.5.2. Limitante Temporal.....	17
1.5.3. Limitante Espacial	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales.....	21
2.2. Bases Teóricas	25
2.2.1. Teoría de Dorothea Orem	25
2.2.2. Teoría de Adaptación- Sor Callista Roy (1964).....	26
2.3. Bases Conceptuales	29

2.4. Definición de Términos Básicos	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1. Hipótesis	40
3.1.1. Hipótesis General	40
3.1.2. Hipótesis Especifico	40
3.2. Definición conceptual de variables	41
3.2.1. variable independiente	41
3.2.2. Variable Dependiente.....	41
3.2.1. Operacionalización de variables	42
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	43
4.1. Tipo y Diseño de la de Investigación.....	43
4.1.1. Tipo de la Investigación	43
4.1.2. Diseño de la Investigación.....	43
4.2. Método de investigación	44
4.3. Población y Muestra	44
4.3.1. Población	44
4.3.2. Muestra	45
4.3.3. Criterios de inclusión	46
4.3.4. Criterios de exclusión	46
4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado.....	46
4.5. técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.5.1. Técnicas	46
V. RESULTADOS	51
5.1 Resultados Descriptivos	51
5.2. Resultados Inferenciales.....	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63

6.1. Contrastación de la hipótesis	63
6.1.1. Hipótesis general	63
6.1.2. Hipótesis específico 1	64
6.1.3. Hipótesis específica 2	66
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	67
6.3. Responsabilidad Ética	70
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIA BIBIOGRAFICA	74
ANEXOS	79
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	81
CUESTIONARIO 1	81
CUESTIONARIO 2	82
ANEXO:3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
ANEXO N° 4: BASE DE DATOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1: Edad.....	51
Tabla 5.1.2: Sexo	52
Tabla 5.1.3: Factores de riesgo	53
Tabla 5.1.4: Presencia de hipertensión arterial	54
Tabla 5.2.1: Tabla cruzada entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial.	55
Tabla 5.2.2: Tabla cruzada entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial	56
Tabla 5.2.3: Tabla cruzada entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial	58
Tabla 5.2.4: Pruebas de normalidad.....	60
Tabla 5.2.4: Prueba de correlación entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial	61
Tabla 5.2.5: Prueba de correlación entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial	61
Tabla 5.2.6: Prueba de correlación entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial	62
Tabla 6.1.1: Prueba de correlación entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial	63
Tabla 6.1.2 Prueba de correlación entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial	65
Tabla 6.1.3 Prueba de correlación entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 5.1.1: Edad	51
Gráfico 5.1.2: Sexo	52
Grafico 5.1.3: Factores de riesgo	53
Grafico 5.1.4: Presencia de hipertensión arterial	54
Grafico 5.2.1: Tabla cruzada entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial	55
Gráfico 5.2.2: Tabla cruzada entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial	57
Gráfico 5.2.3: Tabla cruzada entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial	58

RESUMEN

La presente investigación tiene como Título: “Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021”. El objetivo: Determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. El método que se aplicó fue descriptivo, correlación de corte trasversal, se consideró como muestra de 65 pacientes y se aplicó un cuestionario el cual permitió obtener información acerca de los factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia, resultado del 100%(65) encuestados el 69.2% tiene presente los factores de riesgo, 21.5% tienen los factores de riesgo, pero requieren más estudios y el 9.2% no tienen los factores de riesgo, del 100%(65) encuestados el 70.8% tiene presente la hipertensión arterial, 12.3% tienen la hipertensión arterial, pero requieren más estudios y el 16.9% no tienen hipertensión arterial, conclusión se demuestra que existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

Palabras claves: factores, riesgo, presencia de hipertensión arterial.

ABSTRACT

The title of this research is: "Risk factors and presence of Arterial Hypertension in adult patients treated in the emergency service of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital; Apurímac- 2021". Objective: To determine the association that exists between risk factors and the presence of arterial hypertension in adult patients treated in the Emergency Service of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital. The method that was applied was descriptive, cross-sectional correlation, a sample of 65 patients was considered and a questionnaire was applied which allowed obtaining information about the risk factors and presence of Arterial Hypertension in adult patients treated in the emergency service. Ruiz Bolívar was also taken as a guide, whose level of reliability of both instruments was carried out in a pilot test applied to 20 patients from the Hospital, obtaining as results the Cronbach's alpha for instrument 1 a value of 0.902 and for instrument 2 a value of 0.900, a result of 100% (65) surveyed 40% (26) have present arterial hypertension 12.3% (8) need to carry out more studies to determine if they have the presence of arterial hypertension and 16.9% (11) have no presence of Arterial hypertension. conclusion It is shown that there is a direct association between risk factors and the presence of arterial hypertension in adult patients treated in the Emergency Service of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital; Apurímac- 2021.

Keys words: factors, risk, presence of high blood pressure}

INTRODUCCIÓN

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo, la tensión arterial se dan dos valores, el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late mientras que el segundo, la tensión diastólica representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. (1)

La hipertensión arterial es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades, se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión y la mayoría de ellas vive en países de ingresos bajos y medianos. (1)

La OPS (organización panamericana de la salud) impulsa políticas y proyectos para incidir desde la salud pública, la prevención de la hipertensión arterial a través de políticas para disminuir el consumo de sal, para promover la alimentación saludable, la actividad física y prevenir la obesidad. (2)

En cuanto a los factores que predisponen a sufrir hipertensión arterial que pueden ser modificables y no modificables. Dentro de los no modificables, se encuentra la herencia genética, el género masculino tiene más posibilidad de presentar hipertensión arterial que el femenino hasta que éstas alcanzan la menopausia, como consecuencia de la pérdida de estrógenos; mientras tanto los factores de

riesgo modificables, es decir aquellos que pueden cambiar el estilo de vida de la persona, se consideran la obesidad/sobrepeso. (3)

En la Region Apurimac según datos proporcionados por el Hospital Regional Guillermo Diaz Vega, 2016 en consulta extrerna el problema de hipertencion arterial demandó mayor número de atenciones con 766 casos que representan el 25.1% (4). Mientras que en el año 2019 el porcentaje de personas de 15 y mas años de edad con hipertension arterial fue del 10.8%. (5). Según ENDES en el año 2018 en la Region Apurimac la prevalencia de hipertension arterial fue un 12.6%, (6).

En la Región Apurímac específicamente Hospital Regional Guillermo Diaz Vega se evidencia el incremento progresivo de la hipertension arterial por ser una enfermedad silenciosa que va asociados a los estilos de vida inadecuado, donde se abordo ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac - 2021?; siendo la hipótesis general que existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac – 2021; y el objetivo general de determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.La presente investigación según la

directiva N° 013 -2018-R, consta de 6 capítulos y apartados, en las cuales mencionamos; Capítulo I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variable, IV: Diseño metodológico, V : Resultados, VI: Discusión de resultados; además de las conclusiones, recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) sabemos que ciertas características, enfermedades y hábitos, son conocidas como factores de riesgo los mismos que aumentan las probabilidades de sufrir presión arterial alta. También la OMS menciona que la hipertensión arterial se presenta cuando la tensión vascular se eleva, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que termina dañándolos. (1)

La OPS (organización panamericana de la salud) menciona que la enfermedad de la hipertensión afecta a una gran parte de la población mundial llegando al billón causando 15 millones de muertes de las cuales son de mayor frecuencia las enfermedades coronarias en 7.2 millones, y vasculopatía encefálica en 4.6 millones. (2)

A nivel Sudamérica, México y Colombia, las instituciones de salud tienen a la hipertensión como una de las primeras causas de muerte en sus países y el mundo. Por otro lado, según la Secretaría de Salud de México (2016), manifestó que los casos de hipertensión se presentan en un rango de edad de 20 a 69 años según resultados de sus encuestas nacionales de salud y nutrición en el año 2015, por otra parte, esos mismos datos indican que hay más de 22.4 millones de personas mayores de edad que sufren esta patología y de ellos solo la mitad tienen el diagnóstico médico. (7)

Según el MINSA (Ministerio de Salud del Perú), durante la pandemia por la COVID-19 el número de personas que padecen hipertensión arterial se estimó el incremento en 20%. Estos datos según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), constituye un problema de salud, la prevalencia en el 2019 de hipertensión arterial fue 19.7%; es decir, aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores tienen la presión arterial alta. Cabe resaltar que el Perú, desde el 2019, forma parte de la iniciativa HEARTS que promueve la (OPS/OMS) y aglutina a 208 establecimientos de salud de Lima Metropolitana y 10 Regiones, con el propósito de prevenir y controlar la hipertensión arterial en personas con diagnóstico de presión alta, que es primera causa de accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares. (8)

En la Region Apurimac según datos proporcionados por Hospital Regional Guillermo Diaz Vega, 2016 en consulta externa el problema de la hipertension arterial demandó mayor número de atenciones con 766 casos que representan el 25.1% (4). ENDES en el año 2018 la prevalencia de hipertension arterial fue un 12.6%, (6). Mientras que en el año 2019 el porcentaje de personas de 15 y mas años de edad con hipertension arterial fue del 10.8%. (5)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac - 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

a) ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores no modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021?

b). ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

a) Identificar la asociación que existe entre los factores no modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021.

b) Identificar la asociación que existe entre los factores modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Apurímac- 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación posee la justificación teórica porque constituye un aporte a la investigación, ya que da a conocer los factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac 2021, podemos contribuir con el incremento de bases conceptuales y teóricas acerca de la enfermedad estudiada.

Por otro lado, la investigación se justifica metodológica, porque el estudio aportará con instrumentos confiables y validados para otros estudios similares, tanto de contexto como de población.

Además, posee justificación practica porque a partir de estos resultados se realicen acciones de prevención y control de los factores de riesgo, con la

finalidad de disminuir secuelas de la enfermedad y promocionar estilos de vida saludables, Así mismo ayudará a los propios adultos mayores que participaron en este estudio ya que conociendo los resultados, adecuaran sus estilos de vida en mejora de su salud. (7)

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Limitante Teórico

Una limitación de carácter teórico es la dificultad de traducir trabajos publicados en revistas indexadas en Scopus y el costo de estos trabajos, que deben estar relacionadas al tema con factores de riesgo asociados a una hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años, además no se encuentran antecedentes de investigaciones académicas a nivel del departamento de Apurímac.

1.5.2. Limitante Temporal

Durante el desarrollo de la investigación una de las limitaciones principales fue conseguir la autorización del director del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, para la entrevista debido a la pandemia del covid 19 que se está atravesando, además de la disposición de las personas investigadas que repercutió en la demora de la ejecución del trabajo de campo.

1.5.3. Limitante Espacial

No existió limitaciones considerables en este aspecto.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

RODAS C. (Guatemala, 2019) Siendo su tesis “manejo de crisis hipertensivas en emergencia de medicina interna, del Hospital Nacional de Coatepeque “Doctor Juan José Ortega”, octubre del 2018 a marzo del 2019. Siendo su objetivo general determinar el manejo de crisis hipertensivas en emergencia de medicina interna del hospital nacional de Coatepeque .Su metodología fue de estudio descriptivo retrospectivo. Sus resultados fueron que el sexo femenino es el más afectado por crisis hipertensivas haciendo en un 54% en contraste con el sexo masculino, un 46% de la población total. Su conclusión fue que la mayoría presentó urgencia hipertensiva, lo que concuerda con los días de estancia hospitalaria el mayor número de casos permanecieron 2 días ingresados en los servicios del departamento de medicina interna. (9)

MORENO, J Y VERA, R (Ecuador, 2018) Desarrollaron su trabajo de investigación “Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería”. Tuvieron como objetivo general de identificar los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería de la Universidad de Guayaquil, en el segundo trimestre 2018. Aplicaron la metodología inductivo-deductiva, descriptiva, transversal, cuantitativa, con encuestas a docentes su muestra estuvo constituido por 110 docentes. Los resultados obtenidos indicaron que la

edad de los docentes de la carrera de enfermería, se encuentra en el rango de 36 a 55 años de edad, en el 50% de los casos, nueve de cada diez docentes pertenecen al género femenino. El 12% de docentes tienen presión arterial alta, mientras el 88% de docentes se encuentran con presión arterial normal. Se determinó que los factores de riesgos modificables de hipertensión arterial están presentes en los docentes de la carrera de enfermería, los cuales están referidos al tiempo de trabajo de 8 horas y más en el 47% de los docentes, quienes tienen 5 años de desempeño, el 30% de maestros tienen otras ocupaciones además de la docencia. En sus conclusiones encontramos que los catedráticos comen en horarios alternados, con mucha frecuencia y no realizan ejercicios, además que consumen bebidas alcohólicas y tabaco entre semanas, porque lo que el riesgo de padecer hipertensión arterial es elevado. (10)

ORTIZ D.Y PADILLA K.Y URROZ B. (Nicaragua, 2017) Siendo su tesis “factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare – II semestre 2016, su objetivo general fue analizar los factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en pacientes que asisten al área de Emergencia, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Mateare – II semestre 2016. La metodología fue de estudio cuantitativo, descriptivo y es de corte transversal. Los resultados evidenciaron que entre 19 a 50 años de edad según el sexo predominando las edades de 41- 50 con un total del 55% en ambos sexos, pero se muestra una mayoría en el sexo femenino con un 29% en comparación

con el sexo masculino refleja un 26%. En sus conclusiones identificaron las características sociodemográficas de las personas que acudieron por crisis hipertensiva al área de emergencia a través de la entrevista realizada predominando el sexo femenino y las edades de 41 – 50 años. (11)

CABRERA E. (Ecuador, 2017) Desarrollo su trabajo de investigación titulada “hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de la unidad operativa de Conzacola en el período 2017”; Sus objetivos fueron Identificar el grado de hipertensión arterial de acuerdo al género y grupos de edad , describir los factores asociados a la hipertensión arterial y relacionar el grado de hipertensión arterial con los factores asociados en los pacientes de la unidad operativa de Conzacola en el periodo 2017. Su estudio fue descriptivo, prospectivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, con muestra de 84 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, aplicó la encuesta. Los resultados fueron que el 24% (n= 20) mujeres y 12 % (n=10) varones tienen presión normal alta; 24%(n= 20) mujeres y 10 % (n=8) varones hipertensión arterial Grado I. Los factores asociados a HTA 41% (n=22) mujeres, 27 % (n=8) varones no realizan ejercicio físico, 61% (n= 33) mujeres, 60% (n= 18) varones, tiene antecedentes familiares; 56 % (n=30) mujeres, 33 % (n = 10) varones tienen IMC >25, 50 % (n=15) y 40% (n=12) consume alcohol y fuman. La hipertensión arterial grado I se relaciona con los factores predisponentes (n=20) mujeres no realizan ejercicio, IMC >25 (n=17); Los varones con presión normal alta; tienen relación con el consumo de alcohol (n=24), fuman (n=25). Concluye que la mayor población es femenina por lo que

se determinó que las mujeres tienen más factores de riesgo en comparación con los varones. (12)

JETON D.Y PASATO S. (Ecuador, 2016) Tesis titulada “factores predisponentes a hipertensión arterial en adultos de 40 A 65 años de edad, Centro de Salud “San Fernando”. Cuenca 2016”, realizado en Ecuador. Su objetivo fue identificar los factores predisponentes a hipertensión arterial en los adultos entre 40 y 65 años que acuden a consulta externa del Centro de Salud “San Fernando”. La Metodología fue de estudio cuantitativo, descriptivo observacional con un universo finito de 150 adultos entre 40 y 65 años de edad, aplicó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario. Obtuvieron como resultado un porcentaje elevado en el consumo de la sal de un 66% en comparación con un 34% que no consumen, demostrando que este es uno de los factores principales que conllevan a la hipertensión. Conclusiones es importante conocer los factores que predisponen a hipertensión arterial, lo cual contribuirá a prevenir enfermedades cardiovasculares en edades más avanzadas. Es aquí donde se resalta el papel del profesional de enfermería, quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales. (13)

2.1.2. Nacionales

VASQUEZ M. (Piura, 2020): Con su trabajo de investigación “factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en las crisis hipertensivas. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo de los pacientes con enfermedad renal crónica

que acuden al servicio de emergencia por crisis hipertensivas del hospital Jorge Reátegui delgado – Piura 2019. Con su metodología fue de estudio analítico, observacional, transversal, prospectivo tipo casos y controles con toma de datos primarios en los pacientes. Siendo sus resultados, que el rango etareo más encontrado estuvo presente entre los 56 a los 70 años (25 casos y el 50% población total) con un promedio total para la edad de 56 años, demostró la asociación para variables como son edad mayor a 45 años (p:0.04) mientras que el 50% de los casos están compartidos entre masculino y femenino; La diabetes Mellitus 2 (p:0.048), una presión Arterial Sistólica > 126 mmHg (p:0.04), glucosa >115mg/dl (p:0,01), valores de creatinina superiores a 3.8 mg/dl (p: 0,003). Las conclusiones fueron los factores de riesgo asociados para desarrollo de crisis hipertensiva como son edad mayor a 45 años (p:0.04), poseer diabetes mellitus 2 (p:0.048), una presión arterial sistólica > 126 mmHg (p:0.04), glucosa >115mg/dl (p:0,01), valores de creatinina superiores a 3.8 mg/dl (p: 0,003) y para el Tes de Morisky-Green principalmente el olvido de la medicación (p:0.02) puede generar tanto urgencias como emergencias hipertensivas. (14)

SALAS J.(Lima , 2019) : Su trabajo de investigación fue “factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, del Hospital de Emergencia Grau 2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos del servicio de medicina general, Hospital de Emergencia Grau 2019. Su metodología fue de correlacional de enfoque cuantitativo. Los resultados

encontrados fueron que el 57.63% de los pacientes encuestados presentan factores de riesgo y el 42.37% no presentan factores de riesgo. así mismo el 58.47% de los pacientes encuestados presentan hipertensión arterial y el 41.53% no lo presentan. por otra parte. Llegó a la conclusión que existe una relación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión Arterial en pacientes adultos, servicio de medicina general, hospital de emergencia Grau 2019, según la correlación de spearman de 0.641 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. (7)

RAMOS J. (Ica ,2017) Su tesis titulada “factores de riesgo y crisis hipertensiva pacientes del servicio de emergencia Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud. Con el objetivo, Analizar la relación de los factores de riesgo con la crisis hipertensiva en pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud - Ica en el año 2017.Su metodología fue de tipo descriptivo transversal con diseño de correlación. Los resultados fueron: existe relación entre los factores de riesgo con la crisis hipertensiva en pacientes, donde la significación asintótica es mayor de 0.005; también se puede identificar que el 48.0% de la población en estudio, tienen factores de riesgo y presentan crisis hipertensiva, el mismo estudio señaló también que la frecuencia de la hipertensión se da en el sexo femenino, aumenta con la edad, y cuentan con grado de instrucción. Su conclusión fue, que existe relación significativa de los antecedentes familiares, manejo del estrés con

respecto a la medicación usada por los pacientes con crisis hipertensiva; sin embargo, la dimensión hábitos nocivos que presentan los pacientes no se relacionan con la medicación usada por los pacientes; demostrando de esta manera la vulnerabilidad de los pacientes por no ser constantes en ingerir la medicación. (15)

ASMAT A. y MORILLAS A. (Trujillo,2017) Su tesis fue “factores demográficos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al hospital Cascas. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores demográficos edad, sexo, grado de instrucción y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al hospital cascas, 2017. La metodología fue tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Los resultados fueron que el 53.8 % de los pacientes tenían edades mayores de 60 años, 42.3 entre las edades de 40 a 59 años de edad y solo el 3.8 % tenía edades entre 20 a 39 años de edad, el 51.3 % son de sexo masculino y el 48.7 % femenino, el 53.8 % de los adultos no tiene grado de instrucción, el 35.9 % cuentan con primaria incompleta, el 7.7 % primaria completa y solo el 2.6 % secundaria completa. La conclusión fue que existe relación altamente significativa entre la edad y grado de instrucción y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos hipertensos que acuden al hospital Cascas, además que no existe relación significativa entre el sexo y las prácticas de autocuidado. (16)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de Dorothea Orem

Según Orem quien establece la teoría general de enfermería con la finalidad de proporcionar información que permitirá describir como los requisitos y las necesidades influyen en el autocuidado o en el déficit del mismo, beneficiándose el usuario hipertensión arterial y las profesionales de enfermería que prestan atención a estos pacientes. (17) . Dorothea Orem menciona tres sub teorías.

1. Teoría del Autocuidado - Dorothea Orem (1969). Muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, prevé las bases para la recolección de datos. (18)

2. Teoría de la Pérdida del Autocuidado - Dorothea Orem (1969). La demanda de las capacidades, y limitaciones del cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar la atención, de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente. (18)

3. Teoría de los Sistemas de Enfermería -Dorothea Orem (1969). Proporciona el contexto dentro del cual la enfermera (o) se relaciona con el individuo, lo precisa, prescribe, diseña, y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de las pérdidas de autocuidado. En este marco se retoma la aplicación del modelo de atención de enfermería de la teoría de Dorothea Orem, centrado en el

autocuidado, porque permite abordar al paciente con hipertensión, al proporcionarles las acciones necesarias para hacerlos partícipes del propio cuidado y responsabilizarse de su tratamiento. (18)

Meta paradigmas de Enfermería según Dorothea Orem.

- **Salud:** Es el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental.
- **Persona:** Un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales.
- **Entorno:** Son todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales que pueden influir e interpretar en la persona. (19)

2.2.2. Teoría de Adaptación- Sor Callista Roy (1964).

Callista Roy considera que la enfermería debe prestar un servicio esencial a las personas, de favorecer su capacidad de influir de manera positiva en su estado de salud. La enfermería actúa para mejorar las relaciones entre la persona y el entorno para promover la adaptación. De allí la importancia de que los pacientes conozcan sobre la hipertensión y las actividades de autocuidado que le permitan mejorar su condición de vida. (20)

La base teórica de Roy establece cuatro modos de adaptación. (21)

1. Modo fisiológico y físico de adaptación (1964). Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de

los organismos vivos. La necesidad básica es la integridad fisiológica, las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad, reposo y protección. (21)

2. Modo de Adaptación del auto concepto de grupo (1964). Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica es la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo". (21)

3. Modo de Adaptación de función de rol (1964). Se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad el rol interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social a saber la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar". (21)

4. Modo de Adaptación de la Interdependencia (1964). Se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos

aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento. (21)

Metaparadigmas Según Sor Callista Roy

- **Salud:** Proceso de ser o llegar a ser una persona integrada o total.
- **Entorno:** Es toda las condiciones ,circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo de la conducta de la perona.
- **Persona :** Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biologicaspsicologicas y sociales. (22)

2.2.3 Teoría del Entorno - Florence Nightingale (1981). En todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. (23)

Si bien Nightingale definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno. Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados. (23)

El trabajo de investigación se relaciona con la teoría Florence Nightingale porque nos permite entender de manera más rápida como podemos prevenir y minimizar la hipertensión arterial, la cual es controlable mediante el entorno ya que según esta teoría es una contribución constante del individuo a su propia existencia. Esta teoría permite orientar el entorno de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos. (23)

Meta paradigmas de Enfermería según Florence Nightingale

- **Salud:** Es el bienestar mantenido
- **Persona :** Nigthingale denomina a la persona como paciente.
- **Entorno:** Son las condiciones y fuerza externas que afectan ala vida .
- **Cuidado:** La enfermera realiza un rol activo de cuidado de planificados previamente. (24)

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. (25)

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos). pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (18)

Para la presenta investigacion se considera los siguientes dimensiones:

2.3.2. Factor Modificable: Son los factores de riesgo que sí pueden ser modificados, es decir, nosotros podemos actuar sobre ellos. (3)
encontramos los siguientes factores:

- ✓ **La obesidad / sobrepeso:** Existe una relación directa entre la obesidad y el síndrome metabólico y el desarrollo de hipertensión arterial.
- ✓ **El sedentarismo:** (Horas sentado), la actividad física, la vida sedentaria al igual que la escasa actividad física aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.
- ✓ **La dieta:** En general las dietas ricas en sal y en grasas saturadas producen hipertensión arterial a largo plazo, por ello se recomiendan dietas bajas en sodio y ricas en potasio, calcio, magnesio y proteína, y bajas en grasas, especialmente saturadas,

o que combinan frutas, verduras, cereales integrales y lácteos desnatados, con bajo contenido en grasa total y ácidos grasos saturados. (23)

- ✓ **El alcohol:** A pesar de que muchos especialistas recomiendan un vaso con vino tinto para prevenir muchas enfermedades cardiocirculatorias, está demostrado que el alcohol, en cantidades excesivas, puede llegar a tener el efecto contrario y producir hipertensión arterial. (3)
- ✓ **El tabaco:** Uno de los peores enemigos de la hipertensión arterial, no sólo por los efectos directos que tiene sobre el sistema circulatorio sino porque, además, no permite que los medicamentos antihipertensivos sean absorbidos eficazmente (3).
- ✓ **Los estimulantes:** Particularmente el café por su alto contenido en cafeína, producen aumento de la presión alta. (3)
- ✓ **El estrés:** Según distintos estudios, existe una relación directa entre el nivel de hipertensión arterial y las situaciones estresantes a las que se enfrentan las personas. (3)

2.3.3. Factor no modificable: Indica sobre los que no podemos actuar como la edad, antecedentes familiares de salud entre otros. (3) Dentro de estos factores encontramos los siguientes:

- ✓ **La herencia genética:** Existe una mayor tendencia o predisposición a desarrollar hipertensión arterial en los casos en que uno a ambos progenitores es hipertensos. (3)
- ✓ **El sexo:** Los varones tienen más predisposición a la hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas alcanzan la menopausia, momento a partir del cual, como consecuencia de la pérdida de estrógenos, la frecuencia de hipertensión arterial en ambos sexos se iguala (3).
- ✓ **La edad:** Endurece las arterias y como consecuencia de ello se dificulta el paso de la sangre y aumenta la presión arterial. (3)
- ✓ **La raza:** La raza negra tiene el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión arterial que la raza blanca. (3)

2.3.4. Hipertensión Arterial.

La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. (25)

2.3.5. Clasificación de hipertensión arterial

La hipertensión arterial se clasifica en base a dos tipos de medidas: la presión arterial sistólica y diastólica, expresadas como una tasa, como por ejemplo 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica (la primera cifra) es la

presión sanguínea en las arterias durante un latido cardiaco, la presión arterial diastólica (el número inferior) es la presión entre dos latidos. (26)

figura 1: Clasificación de niveles de presión arterial.

CATEGORÍA	PRESIÓN SISTÓLICA (MMHG)	PRESIÓN DIASTÓLICA (MMHG)
Normal	< 120	< 80
Pre – hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión	>140	>90
Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Estadio 2	>160	> 100

Fuente: Guía técnica de practica para el diagnóstico y tratamiento y control de enfermedades no transmisibles 2015.

Pre Hipertensión. La pre hipertensión es el valor de la presión arterial que oscila entre los 120-139mmHg (PAS), y entre los 80-89mmHg (PAD). En este punto el paciente debe comenzar un cambio en su estilo de vida, principalmente en cuanto a reducción de peso en obesos, abandono del consumo de cigarrillos, dieta rica en frutas, verduras y pescado y baja en grasas, sodio y colesterol, actividad física y moderación en el consumo de alcohol. En esta categoría, las personas tendrían mayor riesgo de convertirse en hipertensos y además un riesgo aumentado de sufrir eventos cardiovasculares. Además, los individuos con pre hipertensión tienen un riesgo de dos o tres veces mayor de desarrollar hipertensión arterial y en sí misma es un factor de riesgo cardiovascular que en conjunto de otros facilita la presencia de enfermedad cardiovascular. (26)

Hipertensión etapa 1: Es una presión sistólica entre 130 y 139 mmHg. Es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, renal y cerebral, su prevalencia oscila entre del 10 al 25% en poblaciones entre los 15 y los 65 años, en ambos sexos, que corresponde al 90-95% de casos. (26)

Hipertensión etapa 2: Es una presión sistólica de 140 mmHg o mayor, o una presión diastólica de 90 mmHg o mayor, y es más grave. (26)

2.3.5. Etiología

La etiología de la hipertensión arterial en un 93% de los casos, en la denominada hipertensión arterial primaria o esencial, es desconocida. Existe sólo un pequeño porcentaje, el 7%, en el que la hipertensión arterial, denominada secundaria. (27)

La hipertensión arterial se puede dividir en primaria o esencial y secundaria. La primaria, esencial o idiopática se presenta habitualmente entre los 30 y 50 años de edad, es lentamente progresiva, no presenta síntomas. Se presentan valores superiores a 140/80 mmHg sin causa aparente, puede ser de causa neurogénica, genética, humoral y autoregulatoria; es importante determinar la hipertensión esencial y que la produce, para evitar las complicaciones cardiovasculares que pueden poner en riesgo la salud. (28)

2.3.6. Signos y Síntomas

La hipertensión arterial es asintomática (70% a 80% de los casos), y es llamada la “enfermedad silenciosa”, Sin embargo pueden manifestarse:

(26)

- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Zumbido en los oídos.
- ✓ Hormigueo o adormecimiento en manos o pies.
- ✓ Visión borrosa.
- ✓ Vértigos, mareos o náuseas.
- ✓ Cansancio.
- ✓ Sudor exsesivo.
- ✓ Nauseas.

2.3.7. Tratamiento de la Hipertensión Arterial

2.3.7.1 No farmacológico

Todo paciente debe estar en reposo al menos por un tiempo de 30 minutos en un espacio físico adecuado y libre de estresantes; luego de la medición de la presión arterial es de vital importancia la reevaluación posterior, ya que en un periodo de tiempo 30 a 60 minutos, en un 45%, puede controlarse la crisis al estar el paciente en reposo. (9)

2.3.7.2 Farmacológico

La vía de elección es la oral y al no haber antecedentes de hipertensión se deberá administrar: Captopril 25-50 mg, labetalol 50-100 mg, atenolol 50 mg, amlodipino 5-10 mg. Si el paciente presenta insuficiencia renal, hipertensión renovascular, estenosis bilateral de las arterias renales, monorrenos, embarazo, está contraindicado el uso de captopril. Recordando que se debe reducir la presión arterial en un tiempo de 24 a 48 horas, descartando emergencia hipertensiva. (9)

El “tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial ha demostrado ampliamente su eficacia, reduciendo la morbimortalidad en todos los grupos de pacientes hipertensos independientemente de edad, género o etnia”. El primer objetivo del tratamiento de la hipertensión arterial es reducir y controlar la presión arterial del paciente y más a largo plazo reducir la morbimortalidad, fundamentalmente de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales asociadas a la hipertensión arterial. (29)

figura 2:Terapia farmacológica.

FARMACOS	DOSIS INICIAL POR VIA ORAL
Calcio antagonista: <ul style="list-style-type: none">- Amlodipino- Lacidipino- Nifedipino	5-10mg 4mg 30mg

Beta bloqueadores: - Bisoprolol - Carvedilol - Labetalol	2.5-5mg 12.5-25mg 100-200mg
Bloqueadores del sistema de renina-angiotensina: - Captopril - Enalapril	25-50mg 10-20mg
Diuréticos: - Furosemida - Torasemida	20-40mg 5-10mg

Fuente: Minsa 2015.

Los pacientes que reciben tratamiento crónico antihipertensivo: en estos casos, se aumentara la dosis diaria o se asociara otro fármaco. El descenso de la presión arterial en una urgencia hipertensiva debe realizarse de manera gradual en 12-48 hrs, un descenso brusco o niveles de presión arterial muy bajos puede provocar descensos en el flujo sanguíneo cerebral y coronario al rebasarse el límite inferior de autorregulación, con la consiguiente repercusión isquémica en dichos territorios. El descenso debe ser lento y monitorizado para evitar afectación al órgano diana. (29)

2.3.8. Complicaciones.

Las complicaciones de los pacientes hipertensos son aquellas que dependen del compromiso clínico o subclínico de los distintos órganos blanco como:

- ✓ **Riñón:** Daño renal, micro albuminuria, nefropatía, insuficiencia renal.
- ✓ **Cerebro:** Arterioesclerosis, micro aneurisma, infartos lacunares silentes, trombosis cerebral, hemorragia, embolia cerebral y demencia.
- ✓ **Corazón:** Trombosis coronaria, infarto del miocardio, muerte súbita o pérdida del músculo e hipertrofia ventricular izquierda
- ✓ **Ojo:** Ruptura de pequeños capilares de la retina del ojo y puede causar ceguera. (30)

2.3.9. Cuidados de Enfermería.

Los cuidados de Enfermería son un proceso fundamental, en el cual se puede dar un mejor servicio en el tratamiento y recuperación del paciente, así como identificar las diversas complicaciones que pueda tener. (31)

- ✓ Toma de signos vitales (tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y temperatura).
- ✓ Mantener en reposo absoluto y con respaldo a 45°.
- ✓ Llevar Balance Hídrico y Diuresis.
- ✓ Proporcionar dieta hiposódica.
- ✓ cuidados higiénicos en cama.
- ✓ Administración de medicamentos prescritos.
- ✓ Orientar a familiares sobre la patología y su tratamiento. (31)

2.4. Definición de Términos Básicos

- ✓ **Actividad física:** Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (15)
- ✓ **Estrés:** “Es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso: (23)
- ✓ **Estilos de vida:** Los estilos de vida son una forma de agrupar a individuos que se parecen en su manera integral de pensar y de comportarse. (9)
- ✓ **Práctica de Autocuidado:** Son todas las acciones y decisiones que toma la persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad. (28)
- ✓ **Sexo:** Es una condición biológica con unas características físicas, orgánicas y corporales con las que nacemos, son naturales, y determinan a machos o hembras. (7)
- ✓ **Factores modificables:** Son aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables de los sujetos participantes de esta investigación. (7)
- ✓ **Factores no modificables:** Aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados de los sujetos participantes de esta investigación. (7)

II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

HI: Existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

H0: No existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

3.1.2. Hipótesis Especifico

HI Existe una asociación directa entre los factores no modificables y la hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

- ✓ Existe una asociación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1. variable independiente

Factores de Riesgo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de presentar una enfermedad. (32)

3.2.2. Variable Dependiente

Presencia Hipertensión Arterial

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada. (1)

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MÉTODO	TECNICA
Factores de riesgo	Es un factor definido en cuanto a la salud, es aquella condición o característica que puede variar de alguna forma la incidencia o control de una enfermedad en el organismo de la persona.	1. Los factores de riesgo pueden dividirse en los siguientes grupos 1.De conducta. 2.Fisiológicos. 3.Demográficos. 4.Medios ambientales 5. Herencia factores no modificables	D1.-Factores modificables D2.-Factores no modificables	1.Automedicación. 2. Enfermedades respiratorias. 3.Herencia. Diabetes mellitus. 4.Raza 1.Consumo de tóxicos. 2.Consumo de grasas y sal. 3.Índice de obesidad. 4.Niveles de estrés. 5.Consumo de café.	-Hipotético-deductivo	-Encuesta
Presencia de hipertensión arterial	La presencia de hipertensión arterial esta es definida como la elevación constante y sostenida de los niveles de la presión en las arterias, por encima de los valores establecidos en base a estudios a nivel mundial, con lo cual se llegue a un consenso de los siguientes niveles:	1.Se tomará la presión al paciente estando acostado. 2.Se tomará en el brazo izquierdo. 3.Se usará un esfigmomanómetro de adulto y un estetoscopio. 4.Se colocará a 10 cm del hombro 5.Se insufla hasta llegar a 200milímetros de mercurio. 6.Luego dejaremos ir el aire lentamente y escucharemos el primer sonido de korokoff será la presión sistólica y el último la diastólica. 7. Le haremos tres tomas las cuales promediamos	D1. Diagnostico	1.Identificación de síntomas. 2.Número de controles médicos. 3.Resultado de la medición de la presión arterial. 4.Resultado de medición de Presión arterial diastólica 5. Resultado de Electrocardiograma	-Hipotético-deductivo	-Encuesta

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y Diseño de la de Investigación

4.1.1. Tipo de la Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal que se caracteriza por optar la estadística y escala ordinal para poder establecer un rango de actuación de las variables estudiadas. (33)

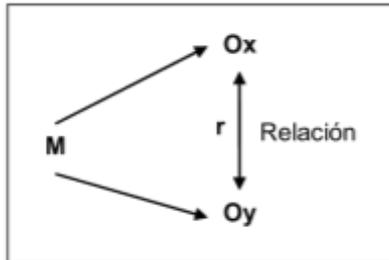
- ✓ **Cuantitativa:** Debido a que se utilizara valores numéricos, las mismas que serán plasmados en tablas y gráficos estadísticos, además de la prueba inferencial para demostrar la asociación entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial. (26)
- ✓ **Descriptivo:** Da a conocer las cualidades de las variables: hipertensión arterial y sus dimensiones, cualidades de la variable: factores de riesgo. (26)
- ✓ **Correlacional:** Se verificará el grado de la asociación de las variables factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial. (26)
- ✓ **Corte transversal:** se reúne los datos en un solo momento y una sola vez. (26)

4.1.2. Diseño de la Investigación

El diseño de estudio de la presente investigación correlacional, no experimental, donde no implica la manipulación en las variables o

fenómenos a estudiar, ya que el propósito es determinar las características principales del problema y la medición de los hechos. (34)

El presente estudio se dará conocer en siguiente esquema



Leyenda:

M = Pacientes

Y = Factores de riesgos

X =. Presencia de hipertensión arterial

r = Relación entre variables

4.2. Método de investigación

El método de la investigación es hipotético -deductivo según Popper permite contrastar, con el uso de la lógica y el racionalismo crítico, las teorías o leyes generales desde ciencia empírica, sin considerarlas verdaderas en su totalidad, donde la crítica será únicamente si enunciamos nuestro problema con toda la claridad que podamos y presentamos nuestra solución en una forma suficientemente definida. (35)

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población está conformada por todos los pacientes de 40 años a más atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo

N = 96 pacientes con condición de riesgo de hipertensión arterial

4.3.2. Muestra

Para definir la muestra de la investigación se ha considerado un total de 65 personas que presentan esta patología así comprobar los factores de riesgo asociados a una hipertensión arterial, Se calculará la muestra usando la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finita:

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

Donde:

- ✓ N: Población (96)
- ✓ Z: Nivel de confianza (96%)
- ✓ P: Probabilidad de éxito (0.5)
- ✓ Q: Probabilidad de fracaso (0.5)
- ✓ E: Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{96 \times 4.2 (0.5 \times 0.5)}{(96 - 1) \times 0.050 + 4.2 (0.5 \times 0.5)} = 65$$

n =65 pacientes con riesgo de hipertensión arterial.

4.3.3. Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con hipertensión arterial que ingresaron al servicio de emergencia.
- ✓ Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que deseen participar en la investigación.
- ✓ Pacientes con hipertensión arterial cuyas edades son mayores a 40 años.

4.3.4. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con otros diagnósticos y patologías que ingresaron al servicio de emergencia.
- ✓ Pacientes con hipertensión arterial que no deseen participar en la investigación.
- ✓ Pacientes con hipertensión arterial cuyas edades son menores a 40 años

4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital regional Guillermo Díaz De La Vega de la Provincia de Abancay, Departamento Apurímac, en el mes de Enero – agosto 2021.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

Para la obtención de información sobre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial se utilizó la técnica de la encuesta para la medición

de las variables y distinguir los indicadores planteados, verificar y corroborar el objetivo de esta investigación

4.5.2. Instrumento

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

INSTRUMENTO 1

Factores de riesgo.

Este instrumento fue elaborado por Salas Tuanama Josué (2019) por la universidad Inca Garcilaso De La Vega se realizó en el Hospital De Emergencia De Grau -Lima , su investigación tuvo como objetivo los factores de riesgo asociados a la presencia de hipertensión arterial donde la confiabilidad (0.96) de su instrumento según la correlación de Spearman de 0.641 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01 la fiabilidad de la escala de medición excelente. (7)

La variable de factores de riesgo está conformada por dos variables.

Figura 3: Factores de riesgo de la hipertensión arterial.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO	Factores no modificables	1.Alimentacion. 2.Enfermedad respiratoria. 3. Herencia. 4.Diabetes. 5.Raza
	Factores modificables	1.consumo de tóxicos. 2.consumo de grasa y sal. 3.Indice de masa corporal. 4.Niveles de estrés. 5.Consumo de café.

Fuente: Salas Tuanama Josué (2019).

INSTRUMENTO 2

Hipertensión Arterial

Este instrumento fue elaborado por Salas Tuanama Josué 2019 por la universidad Inca Garcilaso De La Vega que se realizó en el Hospital De Emergencia De Grau -Lima, quien hizo su investigación para determinar la relación que existe entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de los usuarios que asisten a dicho nosocomio.

Su investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación de los factores de riesgo asociados a la presencia de hipertensión arterial donde la confiabilidad de su instrumento según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. se acerca a una fiabilidad (0.99) de la escala de medición excelente. (7)

La variable de presencia de hipertensión arterial está conformada por una variable.

Figura 4: presencia de hipertensión arterial.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
HIPERTENCION ARTERIAL	Diagnostico	1. Identificación de síntomas. 2. Número de controles médicos. 3. Resultado de la medición de la presión arterial sistólica. 4. Resultado de la medición de la presión diastólica. 5. Resultado de electrocardiograma

Fuente: Salas Tuanama Josué (2019)

Procedimiento:

- a) Se procedió con entregar los instrumentos a la muestra elegida, además de brindarle toda la información pertinente de los objetivos del estudio
- b) Como siguiente paso después de la información requerida se obtuvo el consentimiento de la muestra de forma voluntaria con el consentimiento informado.
- c) Como paso siguiente después de la recolección de datos, se hizo la tabulación para la confección de tablas y gráficos en un análisis estadístico que permitió describir los resultados y comprobar las hipótesis planteadas

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Las tablas que se presentan son de acuerdo al análisis de las variables de estudio de la investigación de factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de los cuestionarios que se descargaron los datos

obtenidos a Excel 2016, los cuales se procesaron en el software SPSS versión 25 con los cuales se elaboraron los análisis estadísticos y validar las relaciones entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial. Para luego poder presentarlos en gráficos de barras con su respectiva interpretación además de presentar los resultados de la prueba estadística de Rho de Spearman con respecto a la comprobación de hipótesis, encontrando el grado de relación entre las variables.

V. RESULTADOS

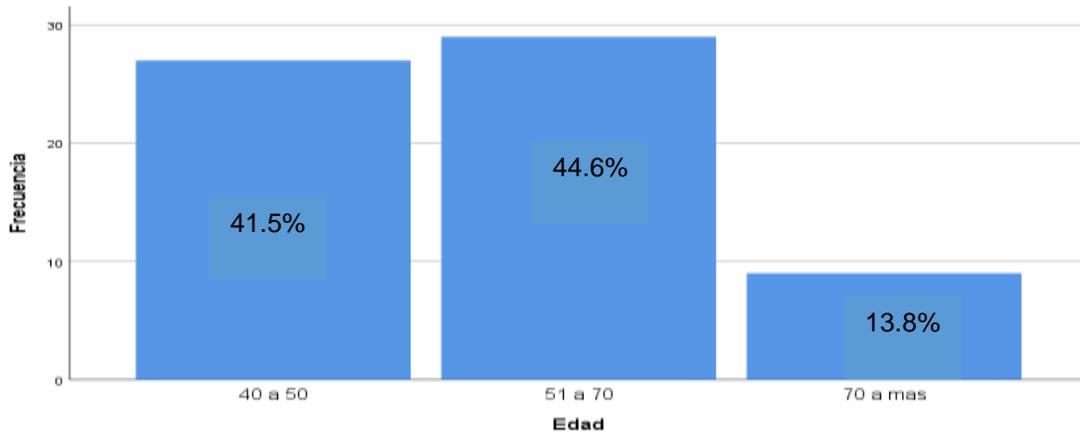
5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1: Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	40 a 50	27	41.5 %
	51 a 70	29	44.6 %
	70 a mas	9	13.8 %
	Total	65	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.1: Edad



Fuente: Elaboración propia

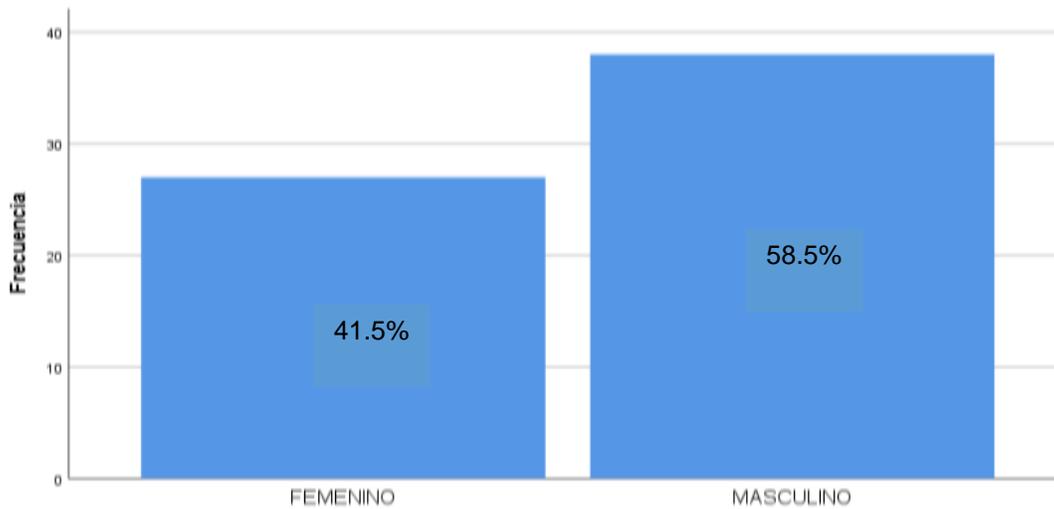
Análisis e Interpretación: Del 100% (65) de encuestados, con respecto a la edad, el 41.5% (27) tiene una edad de 40 a 50 años; el 44.6% (29) tiene una edad de 51 a 70 años y el 13.8% (9) tiene una edad de 71 a más. El predominio de pacientes con edades de 51 a 70 años se debe a que son personas que viven viviendo con la enfermedad y que no práctica un estilo de vida saludable.

Tabla 5.1.2: Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FEMENINO	27	41.5 %
	MASCULINO	38	58.5 %
	Total	65	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.2: Sexo



Fuente: Elaboración propia

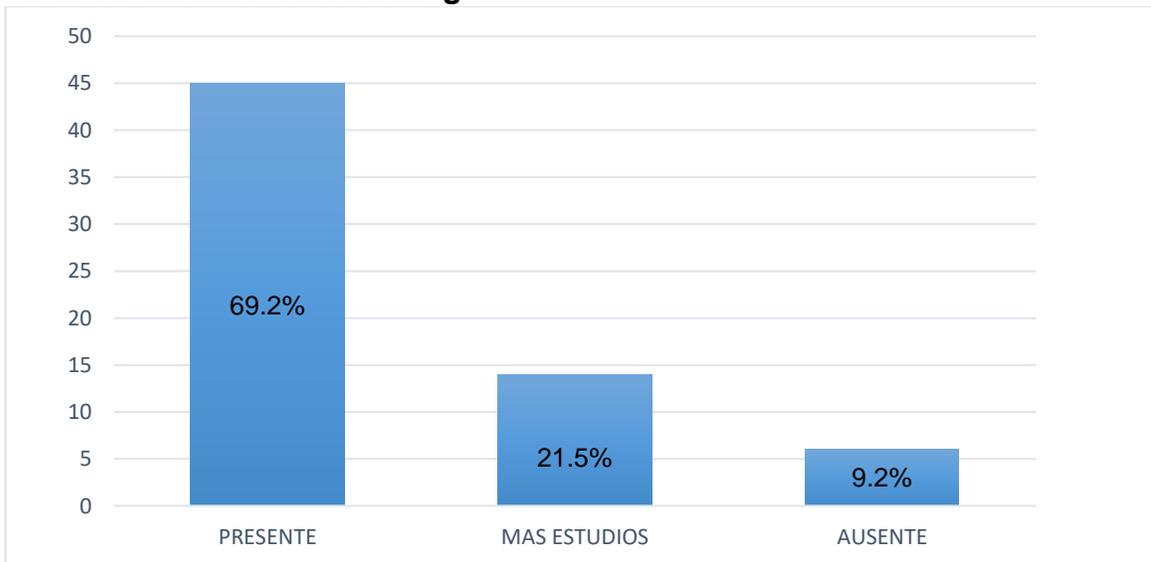
Análisis e Interpretación: Del 100% (65) de encuestados, con respecto al Sexo femenino, el 41.5% (27) tiene presencia de la enfermedad; el 58.5% (38) son del sexo masculino. El predominio del sexo masculino se debe a los factores genéticos que ratifican que este género tiene mayor predisposición.

Tabla 5.1.3: Factores de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRESENTE	45	69.2 %
	MAS ESTUDIOS	14	21.5 %
	AUSENTE	6	9.2 %
	Total	65	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Grafico 5.1.3: Factores de riesgo



Fuente: Elaboración propia

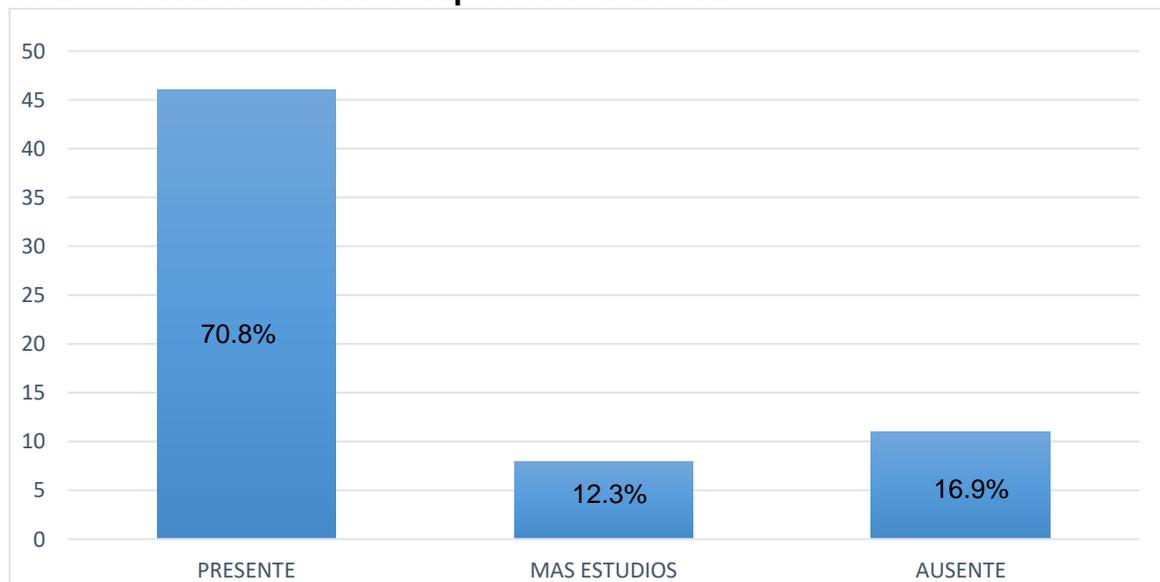
Análisis e Interpretación: Como se puede observar en el cuadro anterior se tiene que del 100%(65) encuestados el 69.2%(45) tiene presente los factores de riesgo, 21.5%(14) tienen los factores de riesgo, pero requieren más estudios para determinar si tienen factores de riesgo y el 9.2%(6) no tienen los factores de riesgo. Los factores de riesgo presentes son tanto los no modificables como los modificables que han contribuido a que estos pacientes tengan la hipertensión arterial.

Tabla 5.1.4: Presencia de hipertensión arterial

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRESENTE	46	70.8 %
	MAS ESTUDIOS	8	12.3 %
	AUSENTE	11	16.9 %
	Total	65	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.4: Presencia de hipertensión arterial



Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación: Como se puede observar en el cuadro anterior se tiene que del 100%(65) encuestados el 70.8%(45) tiene presente la hipertensión arterial, 12.3%(14) tienen la hipertensión arterial, pero requieren más estudios para determinar si tienen la presencia de hipertensión arterial y el 16.9%(6) no tienen hipertensión arterial. La alta prevalencia de hipertensión arterial del 70.8% significa que mantiene estilos de vida inadecuado.

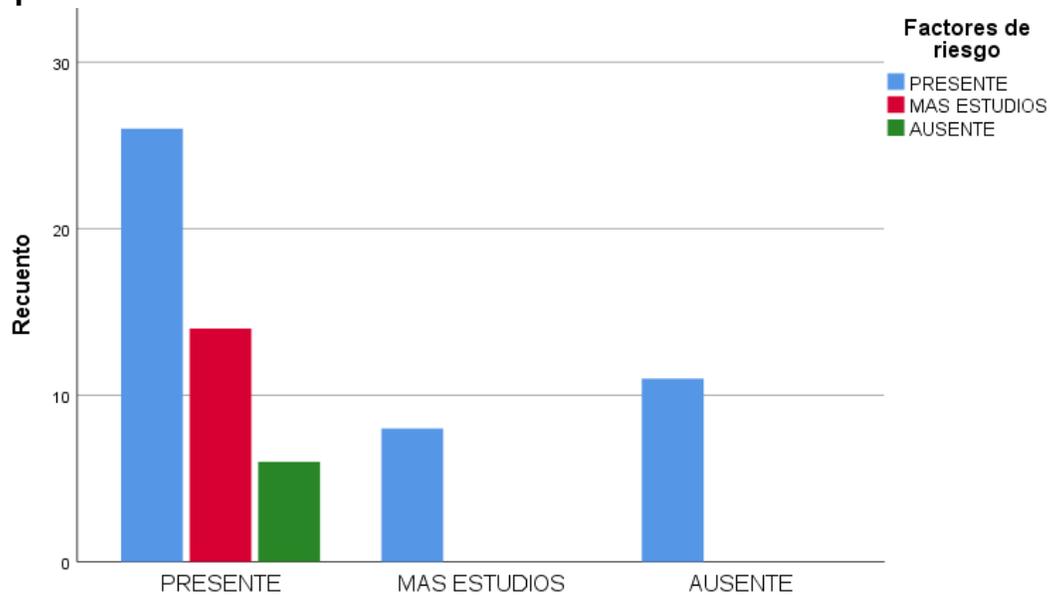
5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1: Tabla cruzada entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial.

			Presencia de hipertensión arterial			Total
			PRESENTE	MAS ESTUDIOS	AUSENTE	
Factores de riesgo	PRESENTE	Recuento	26	8	11	45
		% del total	40.0%	12.3%	16.9%	69.2%
	MAS ESTUDIOS	Recuento	14	0	0	14
		% del total	21.5%	0.0%	0.0%	21.5%
	AUSENTE	Recuento	6	0	0	6
		% del total	9.2%	0.0%	0.0%	9.2%
Total		Recuento	46	8	11	65
		% del total	70.8%	12.3%	16.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.2.1: Tabla cruzada entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial



Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación: Como se puede observar en el cuadro anterior se tiene que del 100%(65) encuestados el 40%(26) tiene presente hipertensión

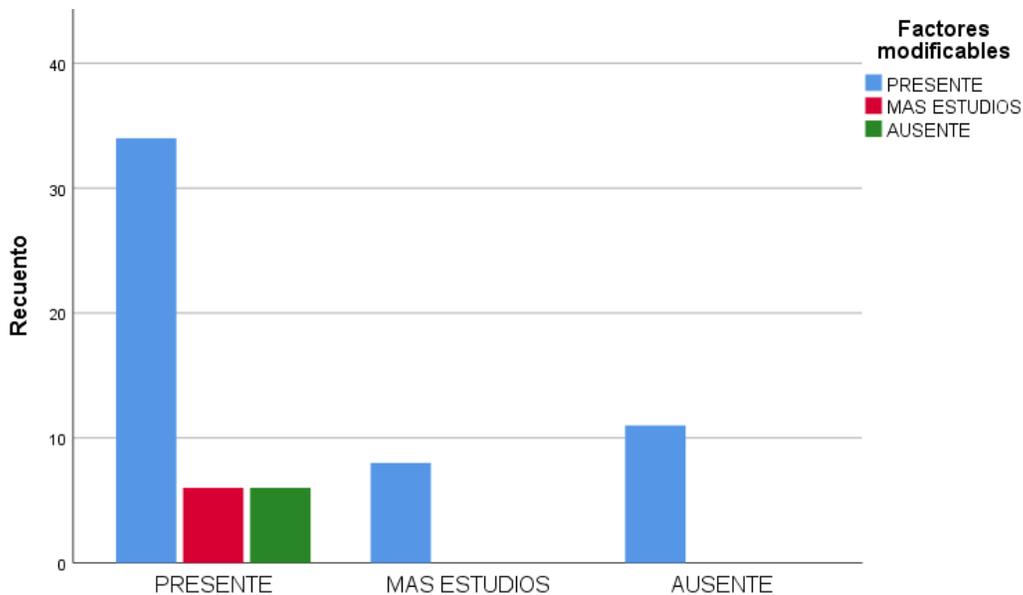
arterial y al mismo tiempo los factores de riesgo, el 21.5%(14) tienen la hipertensión arterial pero requieren más estudios de los factores de riesgo, el 9.2%(6) tienen la hipertensión arterial pero ausente los factores de riesgo, el 12.3%(8), requieren más estudios para determinar la hipertensión pero que están presentes y ausentes al mismo tiempo los factores de riesgo ,16.9%(11), no tienen la hipertensión pero están los presentes los factores de riesgo finalmente el mismo valor 16.9%(11) no tienen hipertensión tampoco factores de riesgo. Por lo tanto, existe la prevalencia de asociación entre la presencia factores de riesgo y el diagnóstico hipertensión arterial.

Tabla 5.2.2: Tabla cruzada entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial

			Factores modificables			Total
			PRESENTE	MAS ESTUDIOS	AUSENTE	
Presencia de hipertensión arterial	PRESENTE	Recuento	34	6	6	46
		% del total	52.3%	9.2%	9.2%	70.8%
	MAS ESTUDIOS	Recuento	8	0	0	8
		% del total	12.3%	0.0%	0.0%	12.3%
	AUSENTE	Recuento	11	0	0	11
		% del total	16.9%	0.0%	0.0%	16.9%
Total		Recuento	53	6	6	65
		% del total	81.5%	9.2%	9.2%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.2.2: Tabla cruzada entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial



Fuente: Elaboración propia.

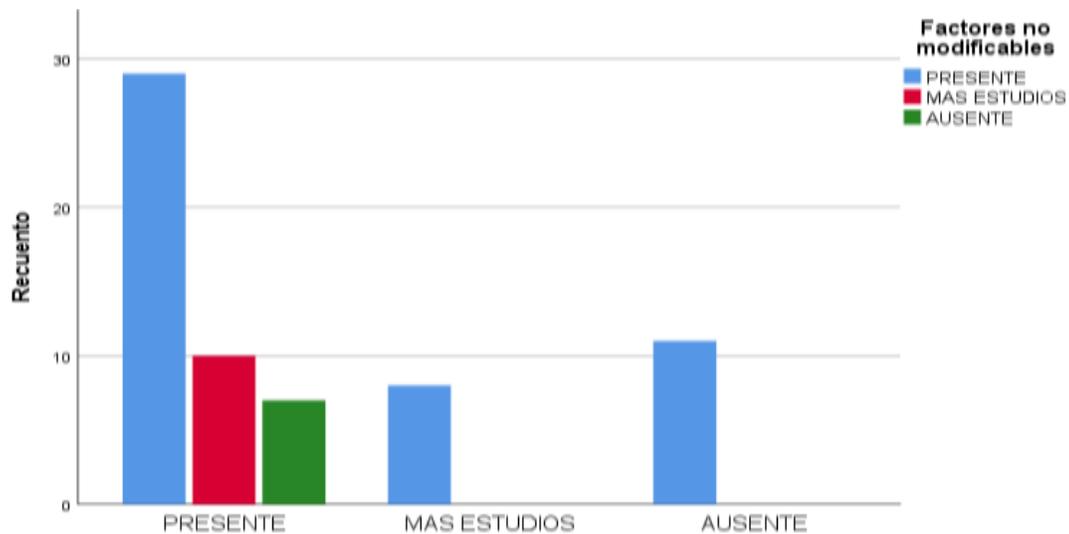
Análisis e Interpretación: Como se puede observar en el cuadro anterior se tiene que del 100%(65) encuestados el 52.3%(34) tiene presente hipertensión arterial y al mismo tiempo los factores de riesgo modificables, 12.3%(8) tienen la hipertensión arterial, pero requieren más estudios de los factores de riesgo modificables para determinar si tienen presencia de hipertensión arterial y el 16.9%(11) no tienen presencia de hipertensión arterial tampoco factores de riesgo modificables. Por lo tanto, existe asociación directa entre la presencia de hipertensión arterial con los factores modificables, esto quiere decir con los estilos de vida que el paciente puede evitar y controlar.

Tabla 5.2.3: Tabla cruzada entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial

			Factores no modificables			Total
			PRESENTE	MAS ESTUDIOS	AUSENTE	
Presencia de hipertensión arterial	PRESENTE	Recuento	29	10	7	46
		% del total	44.6%	15.4%	10.8%	70.8%
	MAS ESTUDIOS	Recuento	8	0	0	8
		% del total	12.3%	0.0%	0.0%	12.3%
	AUSENTE	Recuento	11	0	0	11
		% del total	16.9%	0.0%	0.0%	16.9%
Total		Recuento	48	10	7	65
		% del total	73.8%	15.4%	10.8%	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.2.3: Tabla cruzada entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial



Fuente: Elaboración propia.

Análisis e Interpretación: Como se puede observar en el cuadro anterior se tiene que del 100%(65) encuestados el 44.6%(29) tiene presente hipertensión arterial el 12.3%(8) necesitan realizar más estudios para determinar si tienen

presencia de hipertensión arterial y el 16.9%(11) no tienen presencia de hipertensión arterial. Por lo tanto existe asociación directa entre la presencia de hipertensión arterial y los factores no modificables; esto quiere decir que es una condición más difícil de manejar con el paciente porque son situaciones genéticas y orgánicas.

Figura 5: Rango de confiabilidad Alfa de Cronbach para determinar la asociación que existe entre factores de riesgo asociados a una hipertensión arterial.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruiz Bolívar (2002)

Para realizar la confiabilidad de ambos instrumentos se realizó una prueba piloto aplicada a 20 pacientes del Hospital, obteniendo como resultados el alfa de Cronbach para el instrumento 1 un valor de 0.902 (ver Tab.18) y para el instrumento 2 un valor de 0.900(ver Tab.19) siendo ambos valores encontrándose en el rango de Muy alta confiabilidad según lo planteado en la Tab.17.

Figura 6: Alfa de cronbach instrumento 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
.902	20

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6: Alfa de cronbach instrumento 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
.900	10

Fuente: Elaboración propia.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Se realizó el análisis de normalidad a ambas variables para poder determinar si ambas variables eran paramétricas o no paramétricas.

Tabla 5.2.4: Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de Riesgo	.421	65	.000	.630	65	.000
Presencia de hipertensión arterial	.433	65	.000	.605	65	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro anterior se utilizó el análisis de Kolmogórov-Smirnov debido a que la muestra tiene un tamaño de 65. Del análisis de dicha columna se determina que el valor de $p = 0.000$ para ambas variables por lo que se concluye que el comportamiento que tienen ambas variables no sigue una distribución, por lo tanto, ambas son variables no paramétricas y se aplicara el análisis de Rho de Spearman para determinar si existe o no una relación entre ambas variables.

Tabla 5.2.4: Prueba de correlación entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial

			Factores de riesgo	Presencia de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	-.416**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	65	65
	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	-.416**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	65	65

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

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro anterior podemos revisar en el análisis realizado entre los factores de riesgo y la presencia de hipertensión arterial, utilizando la correlación de Spearman y donde se obtienen los siguientes valores $\rho = -0.416$ y $p = 0.001$.

Tabla 5.2.5: Prueba de correlación entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial

			Presencia de hipertensión arterial	Factores modificables
Rho de Spearman	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	1.000	-.300*
		Sig. (bilateral)	.	.015
		N	65	65
	factores modificables	Coeficiente de correlación	-.300*	1.000
		Sig. (bilateral)	.015	.
		N	65	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro anterior podemos revisar en el análisis realizado entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial, utilizando la correlación de Spearman y donde se obtienen los siguientes valores $\rho = -0.300$ y $p = 0.015$.

Tabla 2.2.6: Prueba de correlación entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial

			Presencia de hipertensión arterial	Factores no modificables
Rho de Spearman	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	1.000	-.373**
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	65	65
	factores no modificables	Coeficiente de correlación	-.373**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	65	65

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

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro anterior podemos revisar en el análisis realizado entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial, utilizando la correlación de Spearman y donde se obtienen los siguientes valores $\rho = -0.373$ y $p = 0.002$.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

6.1.1. Hipótesis general

HG: Existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

H0: No existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

Tabla 6.1.1: Prueba de correlación entre factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial

			Factores de riesgo	Presencia de hipertensión arterial
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	-.416**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	65	65
	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	-.416**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	65	65

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

Fuente: Elaboración propia.

Decisión: En el cuadro x podemos observar que el valor de correlación de Spearman rho = -0.416 y que el valor de la significancia es de p = 0.001. De los

datos obtenidos se puede concluir que se tiene una correlación negativa media, al ser negativa el valor de la correlación solo indica que las variables presentan una relación inversa. Del valor de significación al ser menos que 0.05 es evidencia necesaria que se acepta la hipótesis de investigación planteada.

Conclusión: Se demuestra que existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

6.1.2. Hipótesis específico 1

HI: Existe una asociación directa entre los factores no modificables y la hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

H0: No existe una asociación directa entre los factores no modificables y la hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

Tabla 6.1.2 Prueba de correlación entre factores no modificables y presencia de hipertensión arterial

			Presencia de hipertensión arterial	Factores no modificables
Rho de Spearman	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	1.000	-.373**
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	65	65
	factores no modificables	Coeficiente de correlación	-.373**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	65	65

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

Fuente: Elaboración propia.

Decisión: En el cuadro x podemos observar que el valor de correlación de Spearman rho = -0.373 y que el valor de la significancia es de p = 0.002. De los datos obtenidos se puede concluir que se tiene una correlación negativa media, al ser negativa el valor de la correlación solo indica que las variables presentan una relación inversa. Del valor de significación al ser menos que 0.05 es evidencia necesaria que se acepta la hipótesis de investigación planteada.

Conclusión: Se demuestra que existe una asociación directa entre los factores no modificables y la hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

6.1.3. Hipótesis específica 2

H1: Existe una asociación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

H0: No existe una asociación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021

Tabla 6.1.3 Prueba de correlación entre factores modificables y presencia de hipertensión arterial

			Presencia de hipertensión arterial	Factores modificables
Rho de Spearman	Presencia de hipertensión arterial	Coeficiente de correlación	1.000	-.300*
		Sig. (bilateral)	.	.015
		N	65	65
	factores modificables	Coeficiente de correlación	-.300*	1.000
		Sig. (bilateral)	.015	.
		N	65	65

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Decisión: En el cuadro x podemos observar que el valor de correlación de Spearman rho = -0.300 y que el valor de la significancia es de p = 0.015. De los datos obtenidos se puede concluir que se tiene una correlación negativa media, al ser negativa el valor de la correlación solo indica que las variables presentan

una relación inversa. Del valor de significación al ser menos que 0.05 es evidencia necesaria que se acepta la hipótesis de investigación planteada.

Conclusión: Se demuestra que existe una asociación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

VASQUEZ M. (Piura,2020) En su trabajo de investigación “factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en las crisis hipertensivas”, que obtuvo los siguientes resultados, el rango etario fue de 56 a los 70 años de edad (25 casos/50% población total) con un promedio total para la edad de 56 años encontramos asociación para variables como son edad mayor a 45 años (p:0.04), poseer Diabetes Mellitus 2 (p:0.048), una presión Arterial Sistólica > 126 mmHg (p:0.04), glucosa >115mg/dl (p:0,01), valores de creatinina superiores a 3.8 mg/dl (p: 0,003) y que las conclusiones que obtuvo fueron que los factores de riesgo asociados para desarrollo de crisis hipertensiva como son edad mayor a 45 años (p:0.04) mientras que el 50% de los casos están compartidos entre masculino y femenino ; la diabetes Mellitus 2 (p:0.048), una presión Arterial Sistólica > 126 mmHg (p:0.04), glucosa >115mg/dl (p:0,01), valores de creatinina superiores a 3.8 mg/dl (p: 0,003) y para el Tes de Morisky-Green principalmente el olvido de la medicación (p:0.02) .(20).En nuestro estudio titulado factores de riesgo y

presencia de hipertensión arterial en los adultos. Según lo planteado con el objetivo principal, se pretende determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021, los resultados obtenidos tenemos datos descriptivo ,según la edad el que prevalece es de 51 a 70 años de edad (44.6%),mientras que el sexo masculino representa un 58.5%.Estos resultados son similares para el caso de la edad , mientras que para el sexo masculino existe ligera variación porque en otro estudio la composición es equitativo para ambos género.

RAMOS J. (Ica,2017) En su tesis titulada “factores de riesgo y crisis hipertensiva pacientes del servicio de emergencia hospital agosto Hernández Mendoza Essalud –presentado por la universidad nacional de Ica, 2017”. Dentro de sus resultados: descriptivos, señaló que la frecuencia de la hipertensión se da en el sexo femenino aumenta con la edad. Demostró la relación entre los factores de riesgo con la crisis hipertensiva en pacientes, donde la significación asintótica es mayor de 0.005; también se puede identificar que el 48.0% de la población en estudio, tienen factores de riesgo y presentan crisis hipertensiva, Llegando a la conclusión, encontró relación significativa de los antecedentes familiares, con los resultados obtenido es posible afirmar que los factores de riesgo no modificable contribuyen en la presencia de hipertensión arterial de los pacientes adultos.

Del mismo modo nuestro resultado de investigación es distinto con el estudio contrastado en lo que respecta al sexo, porque en nuestro estudio es más prevalente en el sexo masculino, contrariamente al estudio contrastado que hace alusión al sexo femenino. En cuanto a los factores de riesgo es similar en ambos estudios ya que estos están presentes; los factores de riesgo no modificable contribuyen en la presencia de hipertensión arterial de los pacientes adultos

CABRERA E. (2017) El trabajo de investigación titulada “Hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de la unidad operativa de Conzacola en el período 2017”. Se realiza en la Universidad Nacional de Loja Ecuador, obtuvo como resultado que el 24% (n= 20) mujeres y 12 % (n=10) varones tienen presión normal alta; 24%(n= 20) mujeres y 10 % (n=8) varones HTA Grado I. Los factores asociados a HTA 41% (n=22) mujeres, 27 % (n=8) varones no realizan ejercicio físico, 61% (n= 33) mujeres, 60% (n= 18) varones, tiene antecedentes familiares; 56 % (n=30) mujeres, 33 % (n = 10) varones tienen IMC >25, 50 % (n=15) y 40% (n=12) consume alcohol y fuman. La HTA grado I se relaciona con los factores predisponentes (n=20) mujeres no realizan ejercicio, IMC >25 (n=17); Los varones con presión normal alta; tienen relación con el consumo de alcohol (n=24), fuman (n=25), donde se llegó a la conclusión que los varones con presión alta se deben a factores como el consumo de alcohol y tabaco. Nuestros resultados obtenidos son similares en cuanto a los factores de

riesgo no modificables y modificables que determinan la presencia de hipertensión arterial en nuestra población de estudio; aunque no precisa si es modificable o no, pero se observa en los indicadores los antecedentes familiares, el consumo de alcohol, tabaco y ejercicios físicos. Contrariamente con los resultados contrastados el sexo femenino es el que tiene el sexo femenino que tiene mayor prevalencia de hipertensión arterial en comparación al nuestro dónde el sexo masculino constituye ser el riesgo mayor.

6.3. Responsabilidad Ética

- a)** El presente estudio de investigación contó con un criterio ético académico, con el cual se puede determinar la veracidad de los resultados. Asimismo, se cuenta con el consentimiento informado de los participantes mayores de 40 años quienes tuvieron la libertad de decidir voluntariamente su participación en el estudio, teniendo para ello los datos de los mismos sin ser alterados para beneficio del investigador y respetando la autoría de los referenciales utilizados.
- b)** Además, declaramos que lo mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

CONCLUSIONES

- a) Existe una asociación directa entre los factores de riesgo y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el servicio de Emergencia, según la correlación de Spearman dónde se obtiene los siguientes valores $\rho = -0.416$ representando este resultado como moderado con una significancia de $p = 0.001$.
- b) Existe una asociación directa entre los factores no modificables y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia, según la correlación de spearman se obtiene los siguientes valores $\rho = -0.373$ representando este resultado como baja con una significancia de $p = 0.002$.
- c) Existe una asociación directa entre los factores modificables y la hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia, según la correlación de spearman donde se observa $\rho = -0,300$ representando este resultado como baja con una significancia de $p = 0.015$.

RECOMENDACIONES

- a) A la DIRESA Apurímac, recomendamos la priorización dentro del plan de capacitación anual al personal de salud acerca de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en el primer nivel de atención primaria con la finalidad de disminuir los casos en el segundo nivel de atención de salud.
- b) A la DIRESA Apurímac, abastezca las redes de salud y a todos los establecimientos con los materiales e insumos necesarios para poder realizar los tamizajes de detección y control.
- c) Al equipo multidisciplinario de Salud que se actualice constantemente los conocimientos en enfermedades no transmisibles, para realizar una atención con calidad logrando así la satisfacción del usuario, pues el cuidado de la salud es la razón de nuestra profesión y sensibilizar a las futuras generaciones de Enfermeras (os) a que se desarrollen estudios en el área de salud familiar y comunitaria y ejerzan tan noble labor.
- d) Al jefe de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz De La Vega – Abancay, tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para elaborar talleres en autocuidado y promoción de la salud más adecuados y por diferenciación de factores de riesgo presentes en el paciente, brindando medidas que favorezcan su estado de salud como una buena nutrición y ejercicio, además de la información necesaria para evitar alguna complicación.

- e) Al jefe de enfermería del Servicio de Emergencia del hospital Guillermo Díaz De La Vega – Abancay se recomienda registrar adecuadamente en el Libro de registros de emergencia, los datos relevantes de los pacientes para la ubicación y seguimiento del paciente.
- f) Al personal de la estrategia sanitaria prevención y control de daños no transmisibles del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, realizar intervenciones educativas donde se enseñe y muestre estrategias que permitan un control en las enfermedades no trasmisibles diversas que el paciente pueda presentar; las cuales pueden disminuir el riesgo de presentar hipertensión arterial o complicarla aún más la situación, estrategias como ingerir alimentos ricos en potasio para la regulación de la presión arterial, o realizar ejercicios aeróbicos para mejorar la resistencia cardíaca, etc.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1 **OMS. (2021)** *Hipertension*. [s.n] 2021 agosto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- 2 **OPS. (2021)** *Hipertension*. [s.n] 2021 agosto. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
- 3 **Guia de hipertension arterial.**(2021) [s.n] 2021 agosto. Available from: file:///c:/users/usuario/downloads/gtm_d1_guiahipertensionarterial.pdf.
- 4 **Direccion regional de salud apurimac.** (2016) [s.n] 2021 setiembre. Available from: <file:///c:/users/user/downloads/asis2016hgdv.pdf>.
- 5 **MINSA. (2018) Programa de enfermedades no transmisibles.** [s.n] 2021 setiembre. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/HTA%20%C3%B1ibro.pdf>.
- 6 **ENDES. (2018) Programa de Enfermedades No Transmisibles.** [s.n] 2 AGOSTO. Available from: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib10/cap01.pdf.
- 7 **Salas Tuanama j. (2019)** *factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, del Hospital de Emergencia Grau. Lima- Peru.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESIS_SALAS_JOSE%20factores%20de%20riesgo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESIS_SALAS_JOSE%20factores%20de%20riesgo%20(1).pdf).
- 8 **MINSA. (2021)** *Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
- 9 **Rodas Barrios jf. (2019)** *“Manejo de crisis hipertensivas en emergencia de medicina interna del hospital nacional de coatepeque dr. juan jose ortega.guatemala.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <file:///C:/Users/USER/Desktop/tesis%20rodas%20cesar.pdf>.

- 1 **Moreno Amagua s, Vera Zamora mdc.(2018)** *Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial a los docentes de la carrera de enfermería* . guayaquil,ecuador. [s.n]2021 AGOSTO. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35711/1/1249-TEISIS-MORENO%20Y%20VERA.pdf>.
- 1 **Ortiz Duarte A, Padilla López E, Urroz Sequeira F. (2016)** *Factores de riesgo relacionados con la crisis hipertensiva en pacientes que acuden al área de emergencia Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares, Nicaragua*. [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <file:///C:/Users/USER/Desktop/factores%20sociodemograficas%20en%20crisis%20hipertensiva.pdf>.
- 1 **Erika Nathaly V. (2017)** *Hipertensión arterial y factores asociados en pacientes de la unidad operativa de Conzacola en el período 2017, Ecuador*. [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis%20Erika%20Nathaly%20Cabrera%20Vega%20ecuador.pdf>.
- 1 **Jetón Balarezo p, Pasato Alvarez. g. (2016)** *Factores Predisponente a Hipertensión Arterial en adultos de 40 A 65 años de edad, Centro de Salud "San Fernando". Cuenca 2016, Ecuador*. [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- 1 **Vásquez Córdova M.(2020)** *Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en las crisis hipertensivas, Piura-Peru*. [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: file:///C:/Users/USER/Desktop/REP_ESC.MEDP_VASQUEZ.MANUEL_FACTORES.RIESGO.ENFERMEDAD.RENAL.CR%20NICA.CRISIS.HIPERTENSIVAS.pdf.
- 1 **Ramos Reyes A. (2017)** *factores de riesgo y crisis hipertensiva pacientes del servicio de emergencia hospital agosto Hernández Mendoza Essalud, Ica-peru*. [s.n]2021 agosto. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9892/UPrareja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 **Asmat Agreda M, Morillas Bulnes. (2018)** *factores demográficos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con crisis hipertensiva que acuden al hospital Cascas, Trujillo-Peru*. [s.n] 2021 agosto. Available from: [file:///C:/Users/USER/Desktop/tesis%20de%20crisis%20hipertensiva%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/tesis%20de%20crisis%20hipertensiva%20(2).pdf).

- 1 **Flores Rengifo. (2017)** *cuidado de enfermería a paciente adulto con hipertension arterial ,yurimaguas -peru.* [s.n]2021 agosto. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2992/TRAB.ACADE_LUPE%20FLORES%20RENGIFO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- 1 **Urgiles Cauja A. (2019)** *Autocuidado del paciente hipertenso, según Dorothea Orem ,riobamba- Ecuador.* [s.n]2021 AGOSTO. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Autocuidado%20del%20paciente%20hipertenso%20segun%20Dorothea%20Orem.pdf>.
- 1 **Alayo Rodriguez N, Arisis Vice A, La Rosa Marquina .M (2016)** *Percepcion de la calidad de vida relacionada con la salud y su influencia en las capacidades de autocuidado de los pacientes con hipertension arterial del area de emergencia en el hospital edgardo rebagliati martins ,callao-lima.* [s.n]2021 agosto. Available from: file:///C:/Users/USER/Downloads/Alayo,%20Arisis%20y%20La%20Rosa_TESIS_2016.pdf.
- 2 **Castañeda Guevara C, Zelada Medina H. (2019)** *Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en le centro del adulto mayor . essalud cajamarca-peru.* [s.n]2021 AGOSTO. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA%20cajamarca.pdf>.
- 2 **Jovel Ortega A. (2015)** *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en paciente4s que acuden ala consulta medica cesamo teupasenti el paraíso . ,honduras.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <file:///C:/Users/USER/Documents/hta%20honduras.pdf>.
- 2 **Sarmiento Chambilla G. (2019)** *Hipertensión arterial y factores de riesgo 2 comportamentales en el personal administrativo del hospital regional manuel . muñoz butron.puno-peru.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: file:///C:/Users/USER/Downloads/Sarmiento_Chambilla_Dany_Gimena%20puno.pdf.
- 2 **Ávila Lillo. (2015)** *La hipertensión arterial:importancia de su prevencion.* [s.n] 3 2021 AGOSTO. Available from: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>.
- 2 **Fanarraga Moran J. (2013)** *Conocimiento y Práctica de Autocuidado 4 Domiciliario en pacientes adultos con hipertension arterial ,en consultorios . externos de cardiologia del hospital guillermo almenara irigoyen,essalud lima-*

peru. [s.n]2021 AGOSTO. Available from:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/276/Fanarraga_jr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2 **Magaña Angulo. S. (2016)** *Características clínicas y sociodemograficos delos*
5 *pacientes adultos con crisis hipertensiva en el servicio de urgencia del hbz, san*
· *luis potosi.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from:
file:///C:/Users/USER/Downloads/factores%20sociodemograficas%20en%20crisis%20hipertensiva.3.pdf.

2 **MINSA. (2015)** *MINSA.Dx y tratamiento y control de enfermedades*
6 *hipertensivas.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from:
· https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedada%20Hipertensiva.pdf.

2 **ENFERMERIA RSCDE.** revista electronica de portales medico.com. [Online].;
7 2017 [cited 2021 AGOSTO. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-hipertension/>.

2 López Victorio F. (2019) *Hipertension arterial en personas con obesidad y su*
8 *impacto economico en el peru.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from:
· <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1830/SL%C3%B3pezVictorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2 **De La Angel Bx, Miranda lema MB. (2019)** *factores de riesgo que influyen en*
9 *pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud tipoc bastion*
· *,guayaquil-ecuador.* [s.n] 2021 agosto. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5105/1/UPSE-TEN-2019-0061.pdf>.

3 **TECNICOS LDM. (2014)** *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativos*
0 *aplicables en la investigacion en ciencias sociales ,mexico.* [s.n] 2021 AGOSTO.
· Available from:
http://eprints.uanl.mx/13416/1/2014_LIBRO%20Metodos%20y%20tecnicas_Aplicacion%20del%20metodo%20pag499_515.pdf.

3 **Fernández Collado C. (2017)** *Metodologia de la investigacion,mexico.* [s.n]
1 2021 agosto. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

- 3 **Ñaupas Paitán , Valdivia Dueña M, Palacios Vilela J, Romero Delgado E.**
 2 **(2013)** *Metodologia de la investiagacion cuantitativo y culitativo y redaccion dela*
 . *tesis.* [s.n] 2021 AGOSTO. Available from: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>.
- 3 **Condori Barrios. (2017)** *Factores de riesgo modificables y no modificables que*
 3 *predisponen a hipertencion arterial en adultos que acuden al centro de salud*
 . *simon bolivar i-3 puno.* [s.n] 2021 agosto. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 3 **Médicas RHdC. (2021)** *Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión*
 4 *arterial en los docencentes dela carrera de enfermeria,guayaquil-ecuador.* [s.n]
 . 2021agosto. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017.
- 3 **TISNE. (2010) Nota Estadística.** [s.n]2021 agosto. Available from:
 5 <https://prevencion.umh.es/files/2015/03/riesgo-relativo-y-odds-ratio.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGOS Y PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA; APURIMAC- 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operalización de variables			Método
			Variable	Dimensión	Indicadores	
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac - 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores no modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre los factores modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la asociación que existe entre los factores no modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.</p> <p>Identificar la asociación que existe entre los factores modificables y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.</p> <p>HO: No existe una asociación directa entre los factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe una asociación directa entre los factores no modificables y la hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.</p> <p>Existe una asociación directa entre los factores modificables y la presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; Apurímac- 2021.</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo.</p>	<p>D1-Factores no modificables.</p> <p>D2-Factores modificables</p>	<p>1.Automedicacion. 2.Enfermedades respiratorias 3. Herencia. 4.Diabetes mellitus 5.Raza</p> <p>1.Consumo de tóxicos. 2.Consumo de grasas y sal. 3. Índice de masa corporal. 4.Niveles de estrés. 5.Consumo de sal.</p>	<p>Método: Descriptivo, correlación de corte transversal.</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Población: N:96</p> <p>Muestra: N:65</p> <p>Instrumento (s) Para ambas variables se utilizó el cuestionario de Salas Tuanama Josue (lima, 2019).</p>
			<p>Variable 2 Presencia de hipertensión arterial</p>	<p>D1-Diagnostico</p>	<p>1.Identificación de síntomas. 2.Número de controles médicos. 3.Resultado de la medición de la presión sistólica. 4.Resultado de la medición de la presión diastólica. 5.Resultado del electrocardiograma</p>	

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a). Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación muchas gracias.

CUESTIONARIO 1

datos generales

Edad:.....

Sexo: (F) (M)

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

CUESTIONARIO 2

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

ANEXO:3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos tres profesionales de salud con grado de Licenciada en Enfermería, Ines Robles Soras , Ada Luz Torres Fanola y Yudit Yucra Mamani, para obtener el Título de la Segunda Especialidad, Enfermería en Emergencia Y Desastres por la Universidad Nacional del Callao - Lima de la Facultad Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Enfermería, Actualmente estamos realizando una investigación titulado “factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; 2021”. Es por ello, solicito ante mano a usted, ser parte de la investigación, para poder obtener datos sobre el tema a estudiar, donde me comprometo a guardar confidencialidad de su persona.

.....

Firma participante

ANEXO N° 4: BASE DE DATOS

Base de datos de la variable factores no modificables y modificables

VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO																				
DIMENSION 1										DIEMSION 2										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
9	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
11	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
12	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2
13	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
14	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
24	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
26	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
30	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
31	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
32	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
33	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
34	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
37	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
40	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
43	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
49	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
51	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
53	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
55	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2
56	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
57	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
58	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
59	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
62	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
64	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
65	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2

Base de datos de la variable presencia de Hipertensión Arterial

VARIABLE 2										
DIMENSION 3										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
10	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
14	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
23	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
33	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
38	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
48	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
54	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
58	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
63	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

ANEXO:3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos tres profesionales de salud con grado de Licenciada en Enfermería, Ines Robles Soras , Ada Luz Torres Fanola y Yudit Yucra Mamani, para obtener el Título de la Segunda Especialidad, Enfermería en Emergencia Y Desastres por la Universidad Nacional del Callao - Lima de la Facultad Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Enfermería, Actualmente estamos realizando una investigación titulado "factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; 2021". Es por ello, solicito ante mano a usted, ser parte de la investigación, para poder obtener datos sobre el tema a estudiar, donde me comprometo a guardar confidencialidad de su persona.



Firma participante

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a). Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarle que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación muchas gracias.

CUESTIONARIO 1

datos generales

Edad: 58 años

Sexo: X (M)

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

CUESTIONARIO 2

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

ANEXO:3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos tres profesionales de salud con grado de Licenciada en Enfermería, Ines Robles Soras , Ada Luz Torres Fanola y Yudit Yucra Mamani, para obtener el Título de la Segunda Especialidad, Enfermería en Emergencia Y Desastres por la Universidad Nacional del Callao - Lima de la Facultad Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Enfermería, Actualmente estamos realizando una investigación titulado "factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; 2021". Es por ello, solicito ante mano a usted, ser parte de la investigación, para poder obtener datos sobre el tema a estudiar, donde me comprometo a guardar confidencialidad de su persona.



.....
Firma participante

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a). Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación muchas gracias.

CUESTIONARIO 1

datos generales

Edad: 72 años

Sexo: (F) (M)

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

CUESTIONARIO 2

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



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
 UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



Abancay 25 de noviembre del 2021.

OFICIO N° 74 - 2021—UDI -HRGDV - Abancay.

Ing. Miguel Alfaro Chrinós.
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICADEL HRGDVA.

REFERENCIA: SOLICITUD- HOJA DE TRAMITE DIRECCION GENERAL N° 5955..

ASUNTO SOLICITO DAR FACILIDADES PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO ESTADISTICO DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente, en atención del documento de referencia y habiendo cumplido los requisitos correspondientes, solicito a su digno despacho tenga a bien de brindar las facilidades correspondientes para la aplicación del instrumento estadístico del trabajo de investigación titulado " **Factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia de Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021**", presentado por las alumnas de la escuela de pos grado de la Universidad Nacional de Callao , Lic. en Enf. Ada luz Torres Fanola, Lic. Enf. Inés Robles Soras, Lic. En Yudit Yuera Mamani, quienes iniciaran a partir del 29/11/2021 al 10/12/2021

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración distinguida.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
 Mg. Iris Antonieta [Signature]
 Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación

(x) [Signature]
 24-11-2011
 16:02