



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUMBRA, MOQUEGUA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

MG. YANNINA MELISSA, PEÑA PINTO

0000-0001-6981-9303

ASESOR:

DR. JOSE GREGORIO, MOLINA TORRES

0000-0002-3539-7517

LIMA, PERU

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a DIOS por permitirme cumplir con mi sueño de ser especialista. A mis padres y hermana; y a tí mi compañero y cómplice; con mucho amor y cariño les dedico todo el esfuerzo puesto para la realización de la presente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las docentes expertas que fueron mi más grande inspiración, por todo lo impartido. Al Dr. Carlos y a la Dra. Marcia mis jefes y grandes amigos, por acompañarme en todo el proceso.

ASESOR:
DR. JOSE GREGORIO, MOLINA TORRES
0000-0002-3539-7517

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Carlos Gamarra Bustillos

SECRETARIO : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general:	4
1.2.2. Problemas específicos:	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general:	4
1.3.2. Objetivos específicos:	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica:	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Delimitación temporal	6
1.5.2. Delimitación espacial:	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Formulación de Hipótesis	37
2.3.1. Hipótesis general:	37
2.3.2. Hipótesis específicas	37
3. METODOLOGÍA	38
3.1. Método de la investigación	38
3.2. Enfoque de la investigación	38
3.3. Tipo de investigación:	38
3.4. Diseño de la investigación	38

3.5.	Población, muestra y muestreo	39
3.6.	Variables y operacionalización	40
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1.	Técnica:	44
3.7.2.	Descripción de instrumentos	44
3.7.3.	Validación	45
3.7.4.	Confiabilidad	45
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9.	Aspectos éticos	46
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	47
4.1.	Cronograma de actividades	47
4.2.	Presupuesto	47
5.	REFERENCIAS	49
	Anexo 1: Matriz de consistencia	53
	Anexo2: Instrumento Variable 1	55
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	67
	Anexo 4: Validez del instrumento	68
	Anexo 5: Confiabilidad	72

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la relación de los Factores Asociados y la Hipertensión Arterial en Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022; en la investigación se aplicará el método hipotético deductivo, ya que se considera que la hipótesis es el punto de inicio que se quiere probar, es de enfoque cuantitativo porque desea valorar la objetividad, comprobar, describir y predecir los fenómenos; es aplicada porque busca dar solución a temas cotidianos; el diseño de investigación será no experimental, con nivel o alcance correlacional y es de corte longitudinal porque realiza varias mediciones de las variables en el mismo individuo. La muestra será de 218 trabajadores de la empresa Cumbra del frente sur, será a través de un muestreo probabilístico, aplicando criterio de inclusión y exclusión. Las técnicas para utilizarse en el campo de estudio serán el cuestionario y la ficha documental ambos validados previamente en estudios anteriores, respecto a los resultados se usará la estadística descriptiva y correlación de Pearson, con una interpretación de hallazgos por evidencia de gráficos y tablas.

PALABRAS CLAVE: Factores, hipertensión.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship of Associated Factors and Arterial Hypertension in Workers of the Cumbra Company, Moquegua 2022; In the investigation, the hypothetical-deductive method will be applied, since it is considered that the hypothesis is the starting point that is to be tested, it has a quantitative approach because it wishes to assess objectivity, verify, describe and predict the phenomena; it is applied because it seeks to provide solutions to everyday issues; The research design will be non-experimental, with a correlational level or scope, and it is longitudinal in nature because it makes several measurements of the variables in the same individual. The sample will be 218 workers from the Cumbra company on the southern front, it will be through probabilistic sampling, applying inclusion and exclusion criteria. The techniques to be used in the field of study will be the questionnaire and the documentary record, both previously validated in previous studies. Regarding the results, descriptive statistics and Pearson's correlation will be used, with an interpretation of findings by evidence of graphs and tables.

KEY WORDS: Factors, hypertension.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. (1)

Así mismo, hipertensión se define como un síndrome, en el que el criterio imprescindible es el incremento anormal de los valores de presión arterial sistólica o diastólica o ambos(2). Debe ser estimada como una patología o condición clínica crónica que compromete de forma fundamental a los vasos sanguíneos, funcional y estructuralmente. La hipertensión arterial se relaciona con el desarrollo de múltiples enfermedades cardiovasculares.(3)

Para la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es considerada como la primera causa de muerte a nivel mundial, que afecta a 1 de cada 4 adultos y se mantiene con cifras de 7 millones de personas al año. El 80% de esas muertes ocurren en países en desarrollo. Es la patología crónica de más frecuente en el mundo y el causante principal del 62% de ACV y 42% de enfermedad del corazón. La presencia prevalente más alta de la hipertensión arterial es en África con el 46% en adultos y más baja en las Américas con 35%. (4)

Durante el 2020, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años alcanzó al 21,7%. Asimismo, el 24,5% de personas que tiene presión alta o hipertensión son hombres y el 19,1% mujeres. Según quintiles de riqueza, destacó el quintil superior de riqueza (27,7%), así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2020). (5)

Respecto a la empresa, a la que pertenecen las unidades de estudio del presente estudio, el 7% de los trabajadores de construcción civil del proyecto padecen índice de Framingham elevado, lo cual nos orienta a la presencia de Hipertensión y de otros tipos de desórdenes cardiovasculares,

La hipertensión arterial es asociada con el incremento del riesgo de mortalidad y morbilidad cardiovascular y reduciendo los valores de presión arterial de los pacientes, se disminuye en forma significativa la tasa de mortalidad y el riesgo de eventos cardiovasculares. En ese sentido, uno de los objetivos primordiales de los sistemas de salud es la identificación de las personas con hipertensión arterial y buscar que obtengan un control adecuado de sus valores de presión arterial con la finalidad de evitar complicaciones posteriores. (6)

Resaltemos la educación preventiva y control de la hipertensión arterial, que juegan un papel fundamental en la conciencia pública. La educación para la salud, en algunos casos, podría considerarse como el tratamiento de preferencia, además que la OMS resalta que puede reducirse con la ingesta de sal y el contenido de sal en los alimentos.

Lo que podría incrementar la conciencia pública, así como la cantidad de educadores sobre la prevención y el tratamiento de la hipertensión, es la educación sobre prevención y control de esta. En muchos casos la educación resulta el tratamiento único que se necesita, las intervenciones a nivel poblacional destacadas por la OMS son reducir la ingesta de sal y el contenido de sodio en los alimentos.(7)

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños no Transmisibles, establecida el 27 de julio del 2004 con RM N° 771-2004/MINSA tiene como objetivo fortalecer las acciones de prevención y control de daños no transmisibles, a su vez la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad

Hipertensiva con RM N° 031-2015/MINSA ,aprobada el 19 de enero del 2015, en su artículo 3 dispone que el instituto de gestión de servicios de salud, así como las direcciones de salud, direcciones regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión ,implementación y supervisión de la guía técnica, dentro de sus respectivas jurisdicciones, además dejan en su artículo 4 sin efecto de RM N°491-20097MINSA de fecha 21 de julio del 2009, donde la guía debe ser aplicada solo al primer nivel de atención. (8)

Las patologías de tipo cardiovascular son propiciadas por factores de riesgo, uno de ellos, son los modificables y están determinadas por medidas preventivas; y otro de ellos son los factores de riesgo no modificables que se basan en raza, edad y herencia.(9)

Existen estrategias adecuadas de prevención frente a los factores de riesgo modificables de enfermedad cardiovascular, empero los profesionales de la salud no pueden lograr intervenciones adecuadas con sus pacientes. Únicamente algunos pacientes son informados de los beneficios de la prevención y del oportuno control de su peso, glucosa, presión arterial, lípidos y colesterol. (10)

Cuando los individuos no logran manejar de forma ideal esos factores asociados en sus hábitos diarios, existirá mucha mayor posibilidad de debutar con alguna patología cardiovascular; adicionalmente, investigaciones mencionan que las patologías cardiovasculares surgen a temprana edad, generando alteraciones a personas más jóvenes quienes erróneamente se creen a salvo de ese tipo de patologías.(11)

Cuando podamos identificar y tomar medidas determinadas en oposición de esos factores, el riesgo del desarrollo de la patología cardiovascular puede ser reducida de forma significativa. (12)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cómo se relacionan los Factores Asociados con la Hipertensión Arterial en Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo los Factores No Modificables inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022?
- ¿Cómo los Factores Modificables inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación de los Factores Asociados y la Hipertensión Arterial en Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022

1.3.2. Objetivos específicos:

- Conocer los Factores No Modificables que inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua
- Conocer los Factores Modificables que inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica:

La Hipertensión es una patología que puede desarrollarse asociada a ciertos factores (modificables y no modificables) que determinarán la evolución de la misma, está demostrado que parte de esos Factores podrían ser controlados por cambios de conducta personal, este trabajo tiene importancia teórica, porque refuerza el conocimiento científico, teniendo como propósito principal lograr

proporcionar información actualizada, comprobada y original, acerca del autocuidado de los trabajadores de construcción civil, impulsando la implementación de los cuidados enfermeros, que tengan relación con la promoción de la salud y servirá como referencia para estudios posteriores y para estudios en el interior del país.

Muchos estudiosos en Enfermería han logrado elaborar su propio modelo o teoría de gran utilidad para la disciplina de enfermería, existe una teoría de Enfermería que nos permite considerar la importancia del cuidado propio para mejorar el estado de salud, es la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que nos define el autocuidado como una conducta cuyas acciones van dirigidas hacia sí mismo por lo cual se necesita un cambio personal, lo cual justifica que el desarrollo de éste trabajo corroborará la importancia de la Teoría de Enfermería del Autocuidado, en el manejo y prevención de Hipertensión.

El autocuidado dentro de la promoción de la salud se enfoca como una forma de construir una vida saludable, aportando componentes esenciales a los estilos de vida, los mismos que provocan cambios en los comportamientos de los individuos para promover hábitos que potencien la salud, la seguridad y el bienestar. (13)

1.4.2. Metodológica

La utilización del método científico puede permitimos responder alguna interrogante científica de una forma organizada y evitando subjetividades, lo cual implica observar distintos fenómenos, y llegar a explicaciones probables, comprobar dichas explicaciones, y por último dar validez o negar la mencionada explicación de la investigación. En este caso específico, será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y no experimental. De acuerdo con los antecedentes

investigativos encontrados, se utilizarán instrumentos que ya fueron validados por expertos e incluso fueron aplicados en anteriores trabajos de investigación lo cual proporcionará la confiabilidad y validez de la presente investigación, así mismo podrían ser usados, nuevamente, por los investigadores que tengan relación con el área de salud o afines.

Por lo tanto, los datos que se obtengan de los instrumentos mencionados ayudarán a impulsar estrategias que contribuirán a una mejora significativa en el cuidado y prevención de la Hipertensión de sujetos similares a los del estudio.

La investigación será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y no experimental

1.4.3. Práctica

De forma práctica, la presente investigación podría permitir que a raíz de los resultados y conclusiones que se obtengan, se podrán planificarán estrategias de promoción y prevención para evitar y mejorar esos factores, modificables o no, asociados a Hipertensión arterial de la población en estudio, que afectan o deterioran su salud, y que permitirán al personal de enfermería, involucrado en la promoción de la salud a proponer desde capacitaciones hasta talleres, en relación al autocuidado y su relación con el cuidado y prevención de la Hipertensión.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación temporal

El desarrollo de esta propuesta investigativa se llevará a cabo en los meses de Julio hasta diciembre del año 2022.

1.5.2. Delimitación espacial:

Esta investigación se desarrollará en un campamento minero en Moquegua, en la provincia de Moquegua, Región Moquegua.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población es finita, constituida por 500 pacientes trabajadores de ambos sexos, distribuidos en el frente de trabajo elegido. Será un muestreo no probabilístico, aplicando criterio de inclusión y exclusión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

A continuación, se exponen las diferentes investigaciones en el escenario internacional que apuntan hacia el contexto investigativo del presente trabajo.

Soria, A. G., Guber, R. S., Tefaha, L. M., Aragón, F. F., de Jesús Romero, C., Toledo, R. D. V., Sandoval, N. G., Nicolás Áleman, M. (14) en el año 2021 en Argentina se realizó un trabajo de investigación, siendo el objetivo “Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular (FRC) en una población rural expuesta al arsénico (As) en el agua de consumo en la provincia de Tucumán, Argentina.”; fue descriptivo, de corte transversal. El tamaño de muestra fue de 322 considerando una población de 1975 adultos mayores de 30 años, se revisaron las historias clínicas y se realizaron tomas de presión arterial, la diabetes se consignó por auto reporte. Se llega a la conclusión que la exposición al arsénico no interviene en la presencia de FRC. Se logra identificar a una población rural en situación vulnerable con la elevación de FRC. El mencionado estudio tiene relación con el actual, porque se tomaron en cuenta, de forma organizada, la determinación de los factores relacionados con Hipertensión.

Una investigación de evaluación de un programa en algunos casos abarca no solamente el impacto sobre los beneficiarios sino también un análisis crítico de los parámetros del mismo programa. En este caso el directivo del mismo no solamente puede estar involucrado como autor o responsable "intelectual" de tales parámetros, sino también como miembro de la

organización bajo análisis. Aquí la inclusión del directivo como "sujeto" lo es, no por las características básicas o conductuales individuales (como en el caso de los beneficiarios), sino por la relación funcional con el programa. El nivel de compromiso con los resultados es mayor que en el plano anterior, sea positiva o negativamente.

Laborde Angulo, A. M., Laborde Muriat, M. A., San Roman, D. M. G. (15) en el 2021 en Cuba, en un trabajo de investigación en el que se tiene como objetivo “Caracterizar el comportamiento de los factores de riesgo de hipertensión arterial en la comunidad de Caserío Mayabe, Holguín.”; el estudio es observacional y retrospectivo. La muestra estaba dividida en dos grupos: Casos y controles, cada uno con sesenta pacientes que forman parte de la familia consultorio médico # 40 del Policlínico Pedro del Toro. Hubo revisión de las historias clínicas individuales y familiares de los estudiados. En los cuales se determinaron como factores de riesgo para la hipertensión los siguientes: Edad entre 50-65 años, antecedentes patológicos familiares de hipertensión, antecedentes patológicos personales de diabetes, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, dislipemia combinada, y fumar.

A consideración del estudio anterior mencionado, puede darnos luces sobre la correcta determinación de factores asociados a la Hipertensión, dicha caracterización permite en el presente estudio el análisis, y más que ello, la consideración de mencionados en el presente estudio para poder analizar dichos factores en la realidad específica de la población en estudio de la presente.

Vasquez, D.(16), en el año 2021 en Colombia en un trabajo de investigación que tenía como Objetivo “Evaluar la prevalencia de hipertensión

y diabetes en los trabajadores de la plaza de mercado de un municipio de Antioquia, Colombia y los factores de riesgo asociados”; Se llevó a cabo un estudio observacional de tipo transversal analítico en un censo de 194 trabajadores de los cuales 152 tuvieron evaluación médico-laboral y encuesta de datos sociodemográficos y laborales. Se resuelve que el 57% eran mujeres, 65,8% laboraba entre 9 y 12 horas y 11,9% entre 13 y 18 horas al día. El 62,4% no realizaba actividad física y prefería los alimentos fritos 67,0%. Un 9,2% tenía diabetes mellitus y esto se asoció con el estado civil, edad y presión sistólica al momento de la evaluación.

Respecto al antecedente anterior nos da una imagen estándar en la importancia de la medición de la presión arterial en la determinación de su prevalencia en la población en estudio escogida para ese trabajo de investigación, por ello me parece significativa su consideración al presente estudio al incorporar de forma práctica la toma de la presión arterial tal como se realizó en ese trabajo de investigación y que permitió la determinación de la misma en la población elegida por ellos.

Antecedentes Nacionales

Laura Campos M. E. (17) en el año 2017 en la ciudad de Huancayo, en la investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en usuarios ambulatorios del hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo en el 2017”; se realizó un estudio descriptivo correlacional múltiple de corte transversal. se empleó una población de 202 personas con hipertensión de donde se eligió una muestra de 104 pacientes, se utilizó como técnica la encuesta. Concluyendo que los factores asociados a la hipertensión no controlada son: el índice de masa corporal (factor personal), el consumo de

alimentos ricos en sodio (factor de estilo de vida) y la presión laboral (factor social).

En referencia al antecedente mencionado es significativa su importancia en el presente puesto que permite determinar factores asociados a la hipertensión arterial lo que me parece importante en el presente estudio porque guarda relación directa con el estudio que se planea realizar.

Sarmiento Chambilla, D. G. (3) en el año 2017 en Puno, en la investigación que tuvo por objetivo “determinar la asociación: hipertensión arterial y factores de riesgo comportamentales en el personal administrativo del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2017”; el diseño de la investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; la población estuvo conformada por 63 administrativos. La muestra fue no probabilística por conveniencia conformada por 25 administrativos que cumplieron con los criterios de selección. Sobre los resultados obtenidos el 36% del personal administrativo presenta prehipertensión e hipertensión etapa 1 64%. Así mismo se concluye con la asociación entre la hipertensión arterial y el factor de riesgo actividad física ($p < 0.05$), el resto de los factores no mostraron asociación estadística ($p > 0.05$).

Respecto al estudio anterior, en el que se relaciona la hipertensión y parte de sus factores asociados, que es de los más cercano al estudio presente, brinda vistas de como la relación de la Hipertensión con los factores modificables tiene efectos dañinos a la salud, la presencia de uno o varios de los factores nos da alertas de la posibilidad de desencadenar alguna enfermedad cardiovascular.

Garro Orihuela, B. (18) en el año 2017 en Lima, en su estudio que tuvo como objetivo “determinar la relación entre los factores de riesgo y la

adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos socios del Club Regatas Lima durante el semestre del 2017”; fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Utilizó una muestra de 50 adultos socios del Club Regatas. A cerca de los resultados el 32% presentan un nivel alto de factores de riesgo, el 42% presentan un nivel medio y un 26% un nivel bajo, así mismo se verifica que el 32% presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento antihipertensivo, el 44% presentan un nivel medio y un 24% un nivel bajo. Por lo que concluye que la variable factores de riesgo está relacionada directa y positivamente con la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En muchas oportunidades se puede considerar que la identificación de la Hipertensión es suficiente en el manejo de la misma, sin embargo la importancia de los factores que se asocian a ella pueden definir el mal manejo y con ello la generación de complicaciones innecesarias, adicionalmente es importante, a mi criterio, considerar que la falta de conocimientos no sólo afectan a quienes ya cuentan con el diagnóstico, sino involucra la dificultad de generar un correcto autocuidado que es la teoría que sustenta la investigación actual, referente a los factores modificables y de conducta individual.

Y finalmente en el estudio de Castañeda Guevara C. y Zelada Medica M. (19) en el año 2019, en Cajamarca, tuvo como objetivo “Identificar y analizar la relación entre factores de riesgo y la hipertensión arterial en 150 adultos mayores atendidos en el Centro del Adulto Mayor (CAM) EsSalud”, fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Se obtiene como principales resultados que el 76% son de género femenino; el 84% estaban entre 60 a 79 años, en su mayoría mujeres. Con hipertensión moderada 60% y 18.7%

hipertensión leve. Sobre el estilo de vida no saludable 60% tienen. Sobre el Estrés Percibido: tenían estrés medio 73.3% y estrés nivel alto 19.3%. Sobre el daño colateral predominante está el del sistema cardiovascular, (67.3%).

Este estudio tiene relación considerable al presente, por la idea de relacionar los factores de riesgo con la Hipertensión, y más allá de la obvia respuesta, la validez del estudio se da cuando identificamos en determinada población de estudio, cual es el comportamiento de cada uno de estos factores a diferencia de otros casos de estudio y cuales según sus características pueden afectar de forma más significativa.

2.2. Bases Teóricas

La hipertensión arterial (HTA) está considerada como una enfermedad crónica y prevalente de gran transición epidemiológica. Es la patología que con mayor frecuencia genera prescripciones de medicamentos crónicos; puesto que, a pesar de los avances en su manejo, aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial; esto, de manera general entre los adultos, sin considerar la enfermedad hipertensiva del embarazo.(20)

La Hipertensión puede ser incluso considerada una especie de epidemia o pandemia, su presencia se encuentra alrededor del mundo y no distingue razas, etnias, culturas, nivel económico o nivel educativo o nivel adquisitivo simplemente se presentan y se mencionan y se desarrollan más adelante.

La hipertensión diagnosticada se trata de una condición que produce la mayor cantidad de eventos cardiovasculares y reducción del funcionamiento adecuado de distintos órganos en el que los valores de presión arterial están elevados de forma crónica y es considerada sobre los valores que se consideran normales u óptimos. La presión alta de forma frecuente se asocia con comorbilidades tales como

coronariopatía, accidente vascular encefálico (AVE), diabetes mellitus, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardiaca (IC) crónica, accidente isquémico transitorio (AIT), insuficiencia renal crónica. La hipertensión persistente puede considerarse un factor asociado al desarrollo del accidente vascular encefálico (AVE), insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio y aneurisma arterial, y se le considera como parte de la causa de la insuficiencia renal crónica. Además una elevación moderada de los valores de presión arterial lleva a un descenso de la expectativa de vida. Cuando la presión arterial está incrementada (presión arterial media 50% o más por encima del promedio) la expectativa de vida se reduce en 30 a 40%, a no ser que la presión alta sea tratada de forma adecuada. (21)

En variedad de complicaciones propias de la Hipertensión tienen que ver con la correcta identificación de la enfermedad así como con la adherencia al tratamiento y al cambio del estilo de vida, que es determinante para poder mejorar el estado de salud y mantener, la muy conocida, hipertensión controlada que evita interferencias de tipo cardiovascular, en la vida diaria de los diagnosticados, sin embargo, la cultura de falta de adherencia frente al buen proceso de hipertensión controlada dificulta su objetivo, ello en muchos casos podría influir en el buen desarrollo del tratamiento de hipertensión tratándose en el caso específico de la realidad peruana, es de público conocimiento, que la adherencia al tratamiento de hipertensión se complica por las grandes diferencias culturales y el arraigo a ellas en nuestra realidad nacional.

En la enfermedad hipertensiva el elemento imprescindible es el ascenso anormal de los valores de presión arterial diastólica y/o sistólica. En el caso de la población adulta (Mayor o igual a veinte años), podríamos considerar como valores patológicos a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg, y a la diastólica mayor o igual a 90 mmHg. Para el diagnóstico podrá determinarse con ambos o uno

de los valores en niveles alterados; y en por lo menos dos oportunidades mínimo en 2 semanas; a la presión alta se asociarían factores de riesgo cardiovascular y compromiso clínico o subclínico de los órganos blancos (corazón, riñón, cerebro, ojos). (2)

La elevación de la presión arterial en la mayoría de casos es silenciosa, es allí que se presenta la primera desventaja del diagnóstico temprano, al no mostrar signos de alarma, se presume su ausencia y se continúa con estilos de vida insalubres y conductas peligrosas que, sin duda, podrían desencadenar en complicaciones cardiovasculares de gran magnitud y de consecuencia incluso mortal, los despistajes tempranos tendrán en muchas ocasiones que ver con las políticas públicas de prevención y diagnóstico temprano, motivando a la población adulta a controles de presión arterial frecuentes.

El mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente es desconocido, también es llamada “Primaria” o “Idiopática” o “hipertensión esencial”, o sea, sin causa previa aparente. Se desconoce la causa patognomónica, lo que sí se conoce es que habría bastantes factores asociados o relacionados, sin embargo, no se ha establecido un gen causante.

Podría decirse que es originada secundaria a otra patología, en cuyo caso se denomina “hipertensión arterial secundaria”, como, las originadas por enfermedades del riñón y endocrinas. Este tipo de presión alta es originada por una causa reconocible (Menor del 5% de todos los casos de hipertensión arterial); cuya corrección o remoción provoca el control adecuado de los valores de presión arterial y en bastantes de esos casos la curación de la patología.

De las mencionadas por su prevalencia destacan: la enfermedad renal, que puede ser parenquimal o renovascular (hidronefrosis, glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, displasias de arterias renales, tumores renales aterosclerosis,).

Respecto a patologías de tipo endocrino como Hipertiroidismo e Hipotiroidismo, también se encuentran la hiperaldosteronismo, síndrome de Cushing, feocromocitoma, entre otras.

Son frecuentes también, coartación de aorta, tumores, Enfermedad de Paget, etc.

Algunas asociadas al consumo de medicamentos como anticonceptivos hormonales, corticoesteroides, agentes vasoconstrictores, simpaticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminooxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), ciclosporina, eritropoyetina entre otros. (2)

La hipertensión arterial no ocurre de forma aislada, pues la mayoría de los hipertensos presenta otros factores de riesgo cardiovasculares. Muchos de esos factores de riesgo son modificables, así las recomendaciones para el cambio del estilo de vida son de extrema importancia tanto para la prevención como para el control de la patología.(22)

Son llamados factores de riesgo a las variables de origen Biológico, Cultural, Físico, Químico, Social, Psicológico, etc., que pueden influir de forma más frecuente en los candidatos futuros a presentar la patología. En las conclusiones de los estudios epidemiológicos observados hasta la actualidad ha permitido identificar los factores de riesgo. La probabilidad de que un individuo pueda desarrollar hipertensión es conocido como factor asociado y el reconocimiento de éste u otros factores asociados son vitales para prevención, control y manejo de la hipertensión arterial. (23)

Los factores de riesgo no modificables son todos los que son imposibles de intervenir y no se puede actuar frente a su presencia, en la prevención de enfermedades.(24)

Como se entiende, los factores de riesgo no modificables están fuera del alcance de modificación del propio individuo, en el desarrollo del presente marco teórico se enfoca y desarrolla cada uno de los factores no modificables, a los que en forma cotidiana está expuesto el individuo.

En la mayoría de los estudios se ha identificado un aumento de la PA con la edad. Sin embargo, esta relación no se ha observado en poblaciones con bajos niveles de obesidad y estrés, baja ingesta de sal y fuerte actividad física y la magnitud del cambio de PA por año parece depender del grado de modernización de la población.(25)

Como es asumible, el avance de la edad influye sobre los valores de presión arterial, tanto Presión arterial sistólica como los valores máximos de la presión arterial diastólica. Lo cual lleva a presumir que existe más número de pacientes con hipertensión en grupos de mayor edad, puesto que a mayor edad existe mayor predisposición de desarrollar alguna enfermedad cardiovascular incluso se menciona que la edad de riesgo inicia a los 35 años y el máximo riesgo se desarrolla a la edad de 60 años en adelante.

La probabilidad de desarrollar HTA aumenta con la edad en ambos sexos, afectando más a los hombres(26). El sexo una característica o condición biológica con la que todo ser humano nace, lo cual determina al individuo como hombre y mujer, biológicamente hablando.

Se consideraba que el sexo masculino tenía más predisposición en el desarrollo de la hipertensión arterial y que en el sexo femenino iba más en tendencia la figura, de que la hipertensión se desarrollaba con más presencia desde la menopausia.

Muchos estudios demuestran la variedad de factores modificables y no relacionados a hipertensión y la imperativa necesidad de búsqueda de estrategias

sanitarias para ser aplicadas en la atención primaria de la salud para cambiar estilos de vida o hábitos de acuerdo con lo exhortado por la OPS en su informe Hearts (27).

En nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 nos da información descriptiva acerca de los factores ya mencionados sin distinción de sexo. Aun con ello, no hay evidencia certera acerca de la diferencia de magnitud en la asociación de factores asociados a Hipertensión arterial según sexo.

En cuanto a la raza negra, particularmente, hay alguna predisposición genética de padecer de hipertensión arterial, en conjugación a otros factores asociados a patologías cardiovasculares, tales como el tabaquismo, la inactividad física y la obesidad, podrían aumentar la posibilidad de desarrollo dichas enfermedades en un futuro. Según el ATP III, para la población negra la presencia de dos o más factores de riesgo podría ser mayor (en un 48.7%) respecto a otras etnias.(28)

Además, es conocido que la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en distintas etnias es debido en gran manera a la diferencia genética prevalente de cada enfermedad. Entre las razas las enfermedades impactan de forma distinta y respecto al caso específico de enfermedades como la Hipertensión arterial también puede basarse en consecuencia a las costumbres alimentarias y algunos otros factores asociados relacionados a cada cultura.

Cuando uno de los 2 padres presenta diagnóstico de hipertensión arterial existe aproximadamente el 25 % de probabilidad de que se desarrolle la patología en cualquier etapa de su vida. Si tanto el padre como la madre padecen de hipertensión, se tiene el 60 % de probabilidad de poder desarrollarla. (29)

Normalmente se considera que los hijos de padre hipertensos sostienen valores de presión arterial mayores a la de los hijos de padres normotensos.

Así como existen factores asociados a la hipertensión considerados no modificables, también existen factores modificables que influyen en la presencia de la hipertensión arterial, aquellos factores son asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables.

Como parte de los factores modificables destaca también el consumo de tabaco, el tabaquismo mal considerado como un hábito, es en verdad algún tipo de dependencia. El principio activo del tabaco es una droga adictiva llamada nicotina y tiene las particularidad de las drogas mismas como dependencia física, dependencia psicológica y tolerancia.

Este consumo de cigarrillo no solo es un factor de riesgo para la hipertensión sino que existen aproximadamente veinte grupos de patologías que pueden afectar al organismo humano, y es considerado un gran problema para la salud pública debido a que el tabaquismo como factor de riesgo cardiovascular se presenta en muchas oportunidades desde la adolescencia y esto provoca una morbimortalidad más peligrosa en la etapa adulta

Existe la dependencia al tabaco que se reconoce como trastorno mental y del comportamiento tanto en la CIE de la OMS (ICD-10) como en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría.(30)

Los efectos farmacológicos que provoca la nicotina conducen al incremento de la presión arterial y en su mayoría van en relación a la estimulación tanto en el incremento de la frecuencia cardiaca como en el volumen sistólico y el gasto cardíaco, llevando a generar vasoconstricción tanto coronaria como cutánea, un incremento significativo en las concentraciones de noradrenalina y adrenalina circulantes en el torrente sanguíneo. Cabe mencionar que este aumento de la presión arterial debido al

tabaquismo se puede presentar en tiempos más prolongados y de forma más intensa si va acompañado del consumo de café.

El consumo excesivo de alimentos fuente de grasa, acompañado por estilos de vida sedentarios, afecta el peso corporal y la salud. La ingesta de grasa total se relaciona con el índice de masa corporal (IMC) y el perfil lipídico, por tanto, la reducción de su consumo disminuye el peso, el IMC, el colesterol total (CT) y el colesterol LDL.

Cuando el perfil lipídico se altera se puede considerar como un factor asociado a desarrollar enfermedades cardio-cerebro-vasculares; los ácidos grasos saturados (AGS) y ácidos grasos trans (AGT) son factores de riesgo incluso, sobre el desarrollo de cáncer. Así mismo, el descenso del consumo de AGS y el incremento de ácidos grasos monosaturados y poliinsaturados podría producir la reducción del colesterol LDL.

En la actualidad la dieta en especial en países o ciudades industrializadas se caracteriza por un gran consumo de carbohidratos y de grasas saturadas lo cual eleva de forma considerable los valores de colesterol en sangre. Los aceites y las grasas sirven como una fuente de energía valiosa para la mayor cantidad de células de los organismos humanos, excepto en los glóbulos rojos y el sistema nervioso. Según las necesidades energéticas, las grasas son usadas inmediatamente o se almacena en forma de triglicéridos en el tejido adiposo y se guardarán como almacenaje energético de largo plazo. Los triglicéridos inician su digestión desde la masticación; debido a la acción de las enzimas que se generan en la boca, concluye en la absorción e hidrólisis parcial de los triglicéridos. Cuando se agitan a nivel de estómago emulsionan y cuando pasan por el intestino delgado para poder combinarse con la lipasa pancreática y la bilis se realiza el proceso de digestión y la concluyente absorción en el intestino delgado.

Existe normatividad que regula la cantidad de nutrientes que deben tener los alimentos, la que debe ser priorizada con acciones eficientes que busquen la protección de la salud del consumidor; debido a ello en muchos países se cuenta con normativas de regulación acerca del contenido de grasas. Así mismo, han sido aplicadas medidas de mucho éxito en la salud pública por ejemplo la ejecución de promoción de distintos tipos de aceite y medidas de educación con la finalidad del logro del consumo de alimentación más saludable. (31)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la obesidad debe ser considerada una patología de tipo crónico, que considera características como incremento de grasa corporal, misma que se podría asociarse al tener mayores riesgos en su salud. Son escasas las patologías de tipo crónico que se han incrementado tan alarmantemente en casi todos los países en las décadas recientes, como la Obesidad, genera gran preocupación en autoridades de los sistemas nacionales de salud por las consecuencias nefastas psíquicas, sociales, y físicas.

La OMS propone clasificar la Obesidad en base al Índice de Masa Corporal (IMC), mismo que responde a la relación del peso corporal referido en kilogramos y la altura al cuadrado, referida en metros. Tal que los individuos en los que el cálculo de IMC resulte igual o superior a 30 kg/m^2 debe ser considerados obesos. (32)

En muchos estudios epidemiológicos Se asocia a la obesidad de forma consistente en generar un mayor riesgo de padecer muchas patologías cardiovasculares, incluso se sugiere que es un predictor de los riesgos cardiovasculares de forma, muy independiente de su efecto sobre los factores asociados tradicionalmente. Se dice que la pérdida de 1 kg de peso del individuo puede asociarse con la disminución de, aproximadamente, 1.2 hasta 1.6 mm de Hg en la presión sistólica y de 1 a 1.3 mm de Hg en la diastólica; llegando a la conclusión que la pérdida de peso es una forma

recomendada, como medida adecuada, para el tratamiento y manejo de la hipertensión o sus valores altos, para todos los hipertensos con obesidad.

El estrés es considerado una sensación o sentimiento de tensión tanto emocional como física, y puede ser proveniente de algún pensamiento constante o de alguna situación que genere que el individuo pueda sentirse furioso o frustrado o sumamente nervioso y con algo de ansiedad. En pequeñas dosis el estrés puede ayudar y ser positivo para el organismo, por ejemplo frente a algún peligro o a la exigencia de cumplir una fecha límite que es alcanzable, ya que es una reacción del cuerpo frente a alguna demanda constante o algún desafío extremo, Sin embargo en cantidades muy altas el estrés puede ocasionar, que la persona reaccione de forma física liberando hormonas de forma descontrolada y generando que los músculos logren tensionarse de forma negativa y que se incremente la frecuencia cardiaca lo cual puede generar un aumento de la presión arterial.

Existen efectos del estrés sobre la presión arterial y es así como se le reconoce en muchas publicaciones y podría desarrollarse de forma transitoria. Empero, si se realizara un MAPA, facilitaría la observación de la elevación de la presión arterial y si sucede en horario diurno o nocturno. La pregunta que podría surgir es si se podría corroborar que la exposición prolongada a un tipo de estrés crónico tiene la capacidad de elevar los valores de la presión arterial. Así mismo, surge imperioso descubrir si es posible pasar del incremento agudo (elevación transitoria) al estado crónico de hipertensión arterial; esa información se vuelve significativa por los estragos que puede causar el estrés doméstico y también el laboral en la presión arterial; sin olvidar el estrés ambiental, ámbito de la vivienda (características del vecindario y del entorno).(33)

Respecto al consumo de alcohol, podemos referir que predice el aumento de los valores de Presión arterial; los más elevados se pueden observar en aquellos pacientes

que podían consumir de seis a más unidades de alcohol diariamente (1 unidad de alcohol equivale a 8 a 10g de etanol o aproximadamente equivalente media jarra de cerveza, una copa de licor o un vaso de vino). Podríamos considerar ingesta excesiva a más de 39 cc. De consumo de alcohol al día, equivalente a 60 ml de ron o 2 copas de vino o 2 cervezas. Se implica que cada onza de alcohol incrementa los valores de presión arterial.

Los efectos sobre los valores de Presión arterial son reversibles; los antiguos bebedores desarrollan presiones arteriales parecidas a las de los individuos que no consumen alcohol. El proceso supresor del alcohol no es conocido. El hecho de que la Presión arterial disminuya se desarrolla cuando se suspende el consumo de alcohol lo cual se da entre 24 y 48 horas. La celeridad entre el inicio y el fin del efecto supresor involucra al Sistema Nervioso Central.

La secreción de adrenalina a través de la glándula suprarrenal, con la falta de susceptibilidad de los barorreceptores y las consecuencias directas del consumo del alcohol sobre la capacidad de reacción y el tono de la musculatura lisa vascular.

La apnea del sueño tiene asociación con la hipertensión y es considerada un fenómeno poco inusual en los pacientes que consumen grandes cantidades de alcohol.

(34)

Pese a que los grandes beneficios que puede tener el consumo de alcohol frente a diversos factores asociados a las enfermedades cardiovasculares la gran preocupación sobre su influencia sobre la presión arterial continúa en vigencia, puesto que el elevado consumo de alcohol también se asocia a mayores riesgos de presentar ictus tanto isquémico como hemorrágico, lo cual mantiene la teoría que se debe considerar el alcohol como un factor de riesgo cardiovascular.

Fisiológicamente la excreción del sodio aumenta cuando existen incrementos en los valores de presión sanguínea, curiosamente en personas con hipertensión arterial la

exigencia de presión que se necesita para poder excretar esa cantidad de sodio es mucho mayor;

La excesiva ingesta de sodio se establece como uno de los principales factores asociados con estas enfermedades. Se demostraron resultados efectivos respecto con la reducción de la ingesta de sodio sobre los valores de presión arterial, riesgo de infarto, aparición de ECV y a nivel poblacional, de mortalidad. Los datos de consumo de sal/sodio en LA, nos indican que la mayor cantidad de casos no son recientes y se obtuvieron utilizando variadas metodologías. Sin embargo, los estudios reportan que el consumo de sodio en esa región excede las metas y valores de disminución recomendadas por distintos organismos internacionales. (35)

La inactividad física o sedentarismo se desarrolla en todos los individuos que no realizan ejercicio regular o actividad física, preferiblemente isotónica o aeróbica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo 3 veces por semana de 30-45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión y por ello se recomienda 15 minutos / día.

Sobre el ejercicio físico podemos mencionar que puede prevenir algunos desórdenes de tipo cardiovascular, se encontró sedentarismo en el 69% y el 71.3% de la población. Si tomamos el ejercicio como factor protector podemos decir que eleva el colesterol de tipo HDL, disminuye los valores de hipertensión arterial y reducir el peso corporal. Existe un estudio que en específico utiliza el estado físico en relación a realizar ejercicio programado y se logró encontrar que el nivel bajo de atletismo es asociado con 2.7 veces mayor presencia de mortalidad de origen cardiovascular. (36)

Es significativo mencionar como la ausencia de ejercicio, también llamada sedentarismo, se considera un factor asociado a distintas patologías, como obesidad,

diabetes mellitus y, lógicamente, hipertensión arterial; la actividad física, entonces, debería incluirse en los hábitos diarios tal como lo son, alimentarse, dormir, estudiar o trabajar, su presencia en los rutina diaria beneficia cuerpo y mente, contribuye al mantenimiento del peso, previniendo la obesidad, prevención de la diabetes mellitus y de los valores de glicemia, aliviando el estrés y previniendo la depresión.

La hipertensión arterial es considerada una de las patologías de mayor potencial de mortalidad y también de comorbilidad asociada con un incremento significativo en la asociación con riesgo a desarrollar complicaciones de tipo cardiovasculares y/o renales.

Las complicaciones derivadas de la Hipertensión Arterial pueden ser consideradas de alta complejidad y afectan seriamente la funcionalidad de las personas y presupuestariamente generan alta carga en los sistemas de salud.

La presencia de la hipertrofia ventricular izquierda es importante clínicamente puesto que es asociada con un incremento en la prevalencia de arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca, disminución de la fracción de eyección del VI, mayor mortalidad post infarto de miocardio, dilatación de la raíz aórtica, muerte súbita cardíaca y eventos cerebrovasculares. La fisiopatología más probable respecto a la implicación de la HVI es causada por isquemia miocárdica debido a la disminución de capilares del tejido hipertrófico y la disminuida capacidad de dilatación de las coronarias.

A razón de que el tejido hipertrófico puede presentar mayor susceptibilidad a la isquemia, en este tipo de pacientes el síndrome coronario es mucho más letal.

La hipertensión arterial incrementa el riesgo asociado de desarrollar insuficiencia cardíaca en cualquier edad, el riesgo aditivo de la enfermedad coronaria, HVI y diabetes son considerados de importancia, de acuerdo a varios estudios es

verificado que en pacientes con más de 40 años, el riesgo de desarrollo de insuficiencia cardíaca se incrementa con el grado de alteración de los valores de de la presión arterial.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo asociado al accidente cerebrovascular prevalente, frecuente e importante; tanto los valores de presión arterial preliminares, así como los valores de presión arterial de la actualidad deben ser considerados como factores asociados importantes, y con motivo de señalar dicha relación, conforme un estudio revisado se logra evidenciar como el correcto control de la patología se consigue la reducción del 35% al 40% respecto al accidente cerebrovascular.

Otra complicación es la hemorragia intracerebral en la que también la hipertensión arterial es un factor asociado y prevalente en el progreso de la hemorragia intracerebral, así mismo se ha logrado demostrar que la hipertensión funge como factor asociado con múltiples comorbilidades.

Cardiopatía isquémica / Síndrome coronario: La hipertensión es un factor de riesgo bien identificado en problemas cardiovasculares, El riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular es mayor en pacientes hipertensos.

La enfermedad renal crónica y enfermedad renal en su etapa terminal: Se ha determinado que el incremento moderado de los valores de PA se porta como componente del riesgo independiente, además que la creatinina se considera un indicador de sospecha de enfermedad renal, es vinculada con un inadecuado control de la hipertensión.

Respecto a la retinopatía hipertensiva: encarna los múltiples hallazgos de tipo oftalmológico que sugiere daño de órgano terminal secundaria a hipertensión. Las distintas alteraciones referenciadas están vinculadas a los valores de presión diastólica, la duración de la hipertensión, la severidad y la rapidez del incremento en valores de

presión arterial y también la edad de los vasos sanguíneos sobre los que reside el fenómeno hipertensivo. (20)

Existen medidas preventivas frente a la Hipertensión arterial, exentos o no de los factores no modificables, dichas medidas deben ser practicadas de forma adecuada, para mantener valores normales de presión arterial, es aconsejable limitar el consumo de sodio e incrementar el potasio en la dieta, así como el consumo sobre alimentos bajos en grasas y de la ingesta considerable tanto con verduras, frutas y granos enteros.

Otra medida significativa hace referencia a mantener un peso saludable a través del ejercicio, por lo cual se sugiere realizar ejercicio aeróbico mínimo dos horas y media, por semana, como caminata a paso rápido, o alguna actividad o deporte que provoque que el latido del corazón se acelere y que los pulmones se expandan de tal manera que respire más oxígeno.

Junto a ello, es vital recordar la limitación del consumo de alcohol que termina añadiendo calorías a la dieta, y genera incremento de peso; evitar fumar es una de las medidas que deben ser aplicadas para prevenir el gran riesgo de ataque cardíaco que podría provocar. El aprendizaje de técnicas de mitigación del estrés, podría ayudar a mejorar la salud física y emocional, técnicas como el ejercicio, musicalización o meditación, podrían contribuir al control del estrés.

En el proceso para abarcar forma holística y efectiva al paciente con enfermedad cardiovascular, la labor del profesional enfermero respecto al diagnóstico, así como en el seguimiento resulta indispensable. Para lograr que la aplicación de los cuidados de Enfermería consiga los estándares de calidad esperados necesita de una actuación enfermería/medicina de forma coordinada, cumpliendo así con los requerimientos ineludibles en el ejercicio clínico de efectividad y eficacia. Los cuidados

enfermeros deben ser autónomos, conforme al establecimiento de objetivos, reaccionar a base de sus decisiones y admitir la responsabilidad de los decisiones. (37)

Al respecto del rol del profesional de Enfermería requiere de la capacitación necesaria en la identificación de sintomatología, acerca del entendimiento de los mecanismos de los medicamentos antihipertensivos y también dominio completo de los instrumentos de medición de la PA, sino que adicionalmente resulta indispensable contar con las competencias necesarias para concienciar y transmitir a los pacientes de la envergadura de tomar hábitos de vida que resulten saludables. Las estrategias con las que puede contar en este proceso transmitir y serán fundamentalmente la empatía y el diálogo, continuando el proceso complejo de la educación para la salud. Sobre la coordinada relación entre los profesionales de salud (enfermero y medico) y el paciente, del mismo modo el planteamiento correcto de los cuidados y la vigilancia orientada a las respuestas del paciente sobre su contexto familiar, también mejoran los resultados.(38)

El personal enfermero juega un rol importante en la detección y en el diagnóstico de la Hipertensión, usualmente es el profesional de Enfermería el responsable de evaluar y reportar la presión arterial de los pacientes, así como de educar al paciente compartiendo los resultados la evaluación de sus constantes vitales; esa responsabilidad se encuentra tan arraigada en las enfermeras, que no desaprovechan oportunidades para realizar la medición adecuada de presión arterial con el fin de realizar detecciones precoces de dicha patología, comúnmente llamada “asesina silenciosa”.

No obstante, el profesional de Enfermería no es el directo responsable de diagnosticar la hipertensión, tienen que ser conocedoras sobre el proceso de diagnóstico

para participar, simplificar y brindar apoyo al paciente mientras atraviesa la fase diagnóstica.

Luego de ello, el profesional enfermero debe aplicarse junto a su paciente a reconocer el estilo de vida que interviene en el manejo de la hipertensión, identificando espacios potenciales de cambio e ideando un programa cooperativo que motive al paciente al logro de las metas propuestas, lo que nos lleva a la prevención efectiva de complicaciones. Dentro de esa programación se deberá evaluar y educará al paciente sobre los factores que pueden generar riesgos en el ámbito alimentario como parte de su compromiso frente al tratamiento de su enfermedad, incluyendo el trabajo multidisciplinario de nutricionistas, psicólogos y otros miembros del equipo de salud; dicho equipo debe valorar tanto el comportamiento alimentario, afrontamiento al estrés, sus hábitos de higiene física y mental, para realizar u abordaje significativo e individualizado.

En muchos casos la dificultad en la mejora del estado de salud, se relaciona con el mantenimiento del tratamiento terapéutico, el compromiso de la adherencia al tratamiento es colaborativo entre el paciente, el personal de salud y el sistema de salud; la correcta interacción de la enfermera y su paciente así como la comunicación entre ellos es definitivo tanto para lograr la adherencia al tratamiento así como para obtener resultados positivos en la salud del paciente; tener atención empática, disposición, comunicación de calidad y sin prejuicios, por mencionar algunas de las cualidades más importantes que deben caracterizar las sesiones de enfermería con los pacientes, lo cual facilitaría la adherencia al tratamiento terapéutico. Un paciente que tiene la confianza de compartir información con su profesional de la salud asignado puede elaborar y proporcionar datos invaluable para generar vínculos y por su parte el personal de salud

logrará un apoyo emocional específico dado resultados óptimos en la mejora en su relación y en su propio tratamiento.

La relación enfermera-paciente se instaura y se sustenta, mediante el uso adecuado de las aptitudes y conocimientos del profesional de Enfermería y de las conductas y actitudes para con el cuidado enfermero que contribuye con el bienestar y la salud del paciente, es una relación basada en la intimidad, confianza y respeto y advierte la utilización correcta del poder inmanente al rol de Enfermería. Podría resumir que la piedra angular de la relación anteriormente mencionada es la atención centrada en el paciente, que involucra empoderar, defender y respetar la autonomía del mismo, su participación en la toma de decisiones, en su voz y en su autodeterminación; por lo cual se deberá indagar cuáles son sus creencias y expectativas en relación con el manejo de la hipertensión, y encontrar la motivación para su correcto manejo, hasta lograr estrategias para involucrarlo en conductas de mantenimiento correcto de su enfermedad previniendo las consecuencias de una mala adherencia.

Si bien las intervenciones de Enfermería no van relacionadas a la prescripción de medicamentos, sus acciones deben dirigirse a orientar e incrementar el conocimiento de su paciente con la evidencia y conocimiento científico al alcance, para realizarlo de forma práctica, y orientarlo a la realidad que vive el paciente, animando a determinar y seguir una rutina sana y a utilizar medios recordatorios para facilitar su adecuación, además informar sobre los signos de alarma a los cuales debe prestar atención en el hogar.

Otra actividad propia de Enfermería se resume en el seguimiento efectivo, evitando las faltas a la consulta, realizando una vigilancia exhaustiva en el cumplimiento de esos compromisos previamente pactados, por ello el personal de Enfermería deberá preparar una agenda con los medios de comunicación aceptados por

el paciente y de un teléfono de emergencia para utilizarse en situaciones extremas. En cada consulta se genera una oportunidad para discutir y animar al paciente a continuar con sus buenos hábitos no terapéuticos, compartir información actual sobre el control de la hipertensión y a afianzar sus compromisos respecto a su autocuidado. Es el personal de enfermería el responsable de aseverar que el paciente cuenta con la habilidad, conocimiento y juicio necesarios para continuar su tratamiento de forma adecuada.

La inclusión en los planes de estudio de Enfermería, los postulados y las teóricas han hecho posible que se acreciente el pensamiento crítico científico sobre los inconvenientes en el cuidado. En el fenómeno del proceso de autocuidado no quedó fuera de los mencionados estudios, lo cual expone la importancia de la aplicación de esta teoría, con la finalidad de lograr mejor nivel de satisfacción en este aspecto, la observación científica y la evaluación persistente de la calidad de los cuidados de Enfermería, da la medida de la valoración al establecer sistemas o pautas que fortalezcan científicamente la labor de la enfermera acerca del déficit de autocuidado.

(39)

A cerca de la literatura respecto a la Enfermería del siglo anterior dio un vuelco diferente hacia la práctica neta, lo que intervino en la teoría de la profesión de Enfermería; y ese movimiento buscó individualizar la atención e intervino para favorecer esta influencia. Respecto a la relación enfermera-paciente se dice que es la base de información para el despliegue del conocimiento. Los distintos enfoques a cerca de la investigación, como la teoría correctamente fundada, y los enfoques nuevos, como la teoría clásica o de la historia, se utilizó para crear teorías y modelo de desde la práctica.(40)

En la población general, los adultos con presión arterial sistólica inferior a 120 mm Hg y presión arterial diastólica inferior a 80 mm Hg tienen menor riesgo de hipertensión arterial. Varios estudios han demostrado que, aunque el 90% de los hipertensos tiene hipertensión esencial o primaria de origen desconocido, varios factores, denominados factores de riesgo, pueden interferir en el desencadenamiento y agravamiento de la enfermedad, como la edad, el género, los antecedentes familiares previos, la raza, obesidad, estrés, sedentarismo, uso de alcohol, uso de tabaco, uso de anticonceptivos y dieta alta en sodio y grasa.(40)

La consulta de enfermería es una modalidad de atención que permite acompañar cambios en el estilo de vida, tan vitales hoy en día para el control de la enfermedad, así como fortalecer la orientación del autocuidado (consejería) a través del Proceso de Enfermería. Esta modalidad se denomina "actividad objetivo". A través de las Consultas de Enfermería, los enfermeros trabajan para mejorar la calidad de vida de los pacientes, preparándolos para el autocuidado. (40)

El personal de enfermería en la atención del paciente hipertenso brinda cuidados de enfermería como un proceso fundamental, en el que busca dar un servicio de calidad desde las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, así mismo identificar las complicaciones que podrían presentarse. Dentro de los aspectos fundamentales, a considerar como los de más frecuencia, está la vigilancia de las funciones vitales, el control y manejo de la dieta, así como la constante supervisión de la adherencia al tratamiento, por otro lado, se deberá buscar el bienestar y la mejora en el autocuidado del paciente, informando de forma adecuada su evolución y los cambios que aplicaran, si los ameritase.

Dorothea Orem presentó su teoría del Autocuidado distribuida en dos: la Teoría del Déficit de Autocuidado y la teoría de los Sistemas de Enfermería. La primera refiere

la definición del autocuidado, prescripciones terapéuticas y requerimientos para el mismo autocuidado, el cual es definido como el ejercicio de acciones realizadas por el ser humano en su beneficio propio, manteniendo la salud, la vida y el bienestar. Cuando un ser humano tiene capacidades para el desarrollo de actividades que puedan satisfacer sus necesidades básicas de cuidado propio. Dicha aptitud se consigue por medio del aprendizaje y también influenciada por la edad, la cultura, las experiencias de vida, las creencias y la educación, entre muchos otros factores. (41)

Un concepto correctamente introducido por Dorothea Orem en 1969 es el autocuidado, determinando que es una actividad aprendida por cada individuo, encaminada hacia una meta. Es considerado un comportamiento que existe en situaciones diversas de la vida, orientadas por los individuos sobre sí mismos, dirigido a los demás o hacia su entorno, para organizar los factores que atañen a su desarrollo propio y funcionamiento en favor de su salud, vida o bienestar.(42)

La teoría determinada por Dorothea Orem es conocido como punto de inicio, que da a los profesionales de Enfermería herramientas valiosas para ofrecer atención de calidad, en muchas oportunidades vinculadas al binomio salud-enfermedad en caso de personas enfermas, así como personas que están en proceso de decidir sobre su salud, y también por personas sanas que buscan mantenerse o cambiar conductas de riesgo para la salud, esta teoría brinda el marco conceptual y establece conceptos, objetivos, y definiciones, para asumir todo lo que se relaciona a los cuidados de cada uno. Se justifica la importancia del autocuidado en personas con diagnóstico confirmado y se pone en evidencia la falta de estudios de índole específica desde la perspectiva enfermera. (43)

La meta de lograr el autocuidado necesita que el paciente diagnosticado con alguna enfermedad se muestre dispuesto a mantener o mejorar su estado de salud,

mediante los caminos que brinda el personal enfermero y debe alimentarse de todas sus experiencias personales, conductas aprendidas modificables o no y normas culturales, creando así distintos niveles de interés y compromiso, para conservar la salud y bienestar de la familia, persona y comunidad.

Las distintas maneras de desarrollar el autocuidado son personales de cada ser humano y están respaldados por aquellos valores culturales del ambiente social del que forma parte que supeditan su ejecución y la manera de desarrollarlo necesita para tal fin de conocimientos establecidos. (43)

La teoría del autocuidado relaciona directamente las funciones de enfermería frente al seguimiento y acompañamiento del paciente con hipertensión o en riesgo de presentar alguna patología cardiovascular, parte de esta teoría involucra el apoyo a la mejora de la autoestima del paciente ya que no existe prueba más efectiva de amor propio que el cuidarse a uno mismo. Existe un punto importante para mencionar acerca del proceso de la educación al paciente que promueve el conocimiento y las habilidades para poder lograr el desarrollo de conductas importantes y necesarias de aplicar favoreciendo la salud y en la búsqueda del bienestar, este proceso se vuelve de vital importancia en los pacientes hipertensos o en tendencia ya que muchos de ellos se consideran sanos lo cual lleva a una nula o casi nula adherencia al tratamiento o a las mínimas medidas preventivas, hasta que presenta algún tipo de descompensación. Podríamos concluir que la orientación correcta y la educación para la salud fungen de aliados indispensables en el correcto manejo de pacientes de este tipo. Parte de ese sistema de apoyo a la educación para la salud ocurre cuando hacemos comprender al paciente, y más que eso le permitimos analizar que puede y debe aprender a manejar las prácticas saludables de autocuidado. Para Dorothea Orem, este sistema de apoyo es clasificado como un sistema para el desarrollo, en el que cada individuo gestiona y

desarrolla su propio cuidado, utilizando el aprendizaje que le favorece a la correcta toma de decisiones, control de su conducta y la feliz conclusión de haber adquirido nuevos conocimientos para ponerlos en práctica.

Como parte de los desafíos del autocuidado, existe el relacionado con el principal objetivo de las estrategias de promoción, proporcionar información orientada al cuidado de la enfermedad y sobre todo lograr un fortalecimiento significativo de la capacidad de comprender aplicar y sobre todo intervenir en el autocuidado y las conductas que puedan propiciarlo. Es el personal de enfermería como educador principal del equipo de salud quien trabaja en preparar al individuo para el autocuidado y para lograr su independencia en la toma de decisiones. Resulta indispensable contar con un plan algún cronograma continuo que permita a través de la sistematización de actividades facilitar al paciente caminos para lograr adaptarse a la medicación indicada, restricción de sodio, incremento de consumo de líquidos, mantenimiento adecuado de peso, Incorporación de la actividad física Y los cambios de estilo de vida. Se puede lograr la efectividad de los programas educativos orientadores, en la prevención y control de Hipertensión arterial, a través de la labor de Enfermería pero no sin mencionar la influencia de factores pluridimensionales en desmedro de ese cometido tales como la relación enfermera-paciente, cuan accesibles son los sistemas de salud, el nivel educativo y adquisitivo del paciente, así como sus habilidades cognitivas y funcionales. Frente a ello no queda más que motivar la creatividad del personal enfermero en la creación de estrategias que puedan contrarrestar dichas dificultades.

Referente al autocuidado, cabe resaltar que es el único mecanismo que permite asegurar resultados positivos en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión. Dentro del autocuidado está el control de la enfermedad que es un aspecto

primordial, ya que la identificación temprana de los cambios en el estado de salud permite encontrar formas de contrarrestar complicaciones, es por ello que el cuidado de sí mismo le permitirá al propio individuo reconocer los primeros signos de alarma y de sus propias necesidades, originando un diagnóstico empírico de que algo anda mal.

El cambio de vida o de estilos de vida no sólo se generan en el propio individuo, sino que involucra a la familia, porque en asociación a la patología existirán limitaciones (sociales, alimenticias, económicas) que generarán réplicas en la relación familiar.

El involucramiento y la comprensión del ámbito familiar es de importancia práctica, sin ellos no se podrán realizar los verdaderos cambios necesarios en el estilo de vida familiar como apoyo al paciente involucrado, puedo permitirme concluir que el diagnóstico de hipertensión arterial no termina siendo decisivo individualmente, sino que puede ser considerada una enfermedad familiar. Por lo mismo la intervención de Enfermería tendrá que centrarse en realizar programas orientados a la educación familiar para la salud, de manera continua.

Para Orem la definición de Enfermería estaba relacionada a un servicio humano y a través de él brindar ayuda a los individuos para lograr habilidades de recuperación relacionando los aspectos inseparables del ser humano: físicos, interpersonales, sociales y psicológicos. Cuando una enfermera enseña a cerca de una patología enfatizando en la propia participación y el cuidado diario permiten al ser humano desarrollar prácticas propias del autocuidado. Por lo tanto el personal de enfermería debe tomar en cuenta el pensamiento del propio paciente acerca de los cambios de salud que experimenta, buscando su cooperación y su compromiso al motivar su participación en el tratamiento. Los pacientes bien informados acerca de su estado de

salud presentan la tendencia de asumir la responsabilidad de los cambios en los hábitos insalubres y confían en su propia capacidad para manejar el estado de su salud.

Por todo lo mencionado el personal de enfermería desarrolla un papel importantísimo en la prevención, manejo y tratamiento de la hipertensión de forma especial en el proceso enseñanza-aprendizaje-acompañamiento, proponiendo como meta enseñar, cambiar, mejorar, evaluar y acompañar de forma constante las habilidades de sus pacientes hacia el autocuidado.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Hipertensión Arterial y sus Factores Asociados en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la Hipertensión Arterial y sus Factores Asociados en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores No Modificables y la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022
- Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores Modificables y la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el trabajo de investigación se aplicará el método hipotético deductivo, ya que se considera que la hipótesis es punto de inicio que desea probarse. En tal sentido, éste es considerado un modelo del método científico conformado por los consiguientes pasos esenciales: Observación del fenómeno a investigar, crear una hipótesis para dar explicación a dicho fenómeno y deducir las consecuencias o las proposiciones mínimas elementales de la hipótesis propuesta.(44)

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo porque busca ser objetivo; describir, comprobar y predecir los fenómenos. La investigación con enfoque cuantitativo es el paradigma dominante en el campo de la educación médica, y sus criterios de validez son ampliamente aceptados por la comunidad científica, en tanto que la investigación de tipo cualitativo enfrenta el reto de defender la credibilidad y el rigor de sus métodos. (45)

3.3. Tipo de investigación:

El estudio es de tipo aplicada porque el problema es conocido, se orientará a dar solución a los problemas de la vida diaria. Es un proceso cuyo objetivo es resolver cuestiones planteadas en cada una de las etapas del proceso asistencial para poder mejorar tanto la práctica clínica diaria, como la calidad de la atención prestada a los pacientes. (46)

3.4. Diseño de la investigación

Para el presente estudio el diseño de investigación es el tipo no experimental, ya que se sustenta en no modificar los acontecimientos y variables, que pueden presentarse en el contexto natural, estos diseños no experimentales son usados para

describir, diferenciar o examinar asociaciones, en vez de buscar relaciones directas entre variables, grupos o situaciones. No existen tareas aleatorias, grupos control, o manipulación de variables, ya que este modelo utiliza apenas la observación. Los diseños no experimentales más comunes son los estudios descriptivos y de correlación.
(47)

El estudio es de corte longitudinal, en ese tipo de estudios el investigador, realiza dos o más mediciones de las variables de interés en el mismo individuo, el diseño y especialmente el plan de análisis cambia y el diseño de corte transversal se convierte en longitudinal. Hay que recordar siempre que la unidad de análisis es el individuo.(48)

El nivel o alcance es correlacional. dado que busca medir relación entre dos variables.(49)

3.5. Población, muestra y muestreo

El universo estuvo constituido por 500 trabajadores de la empresa Cumbra del frente sur.

Criterios de inclusión

- Todos los trabajadores que acepten voluntariamente trabajar el proyecto.
- Trabajadores de construcción civil de la empresa Cumbra que laboren en el frente Sur.
- Trabajadores de construcción civil de la empresa Cumbra que laboren en el frente Sur, que tenga mas de 6 meses laborando.

Criterios de exclusión

- Todos los trabajadores que no acepten voluntariamente trabajar el proyecto.
- Trabajadores de construcción civil de la empresa Cumbra que no laboren en el frente Sur.

- Trabajadores de construcción civil de la empresa Cumbra que laboren en el frente Sur, que tenga menos de 6 meses laborando.

La autora considerará que la muestra estará constituida por 218 trabajadores considerando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

- Z = Nivel de confianza
- $p = .5$
- c = Margen de error

Sera un muestreo probabilístico aleatorio simple, aplicando criterio de inclusión y exclusión.

3.6. Variables y operacionalización

El estudio de investigación estará conformado por dos variables. La primera son los factores asociados y la otra variable es Hipertensión

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1	Factores asociados a la Hipertensión: Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.(50)	Características de un trabajador, que incrementa la probabilidad de padecer de Hipertensión Arterial, que serán medidas a través de un cuestionario estructurado y cuyo valor final será la presencia o ausencia de los factores de riesgo.	Factores asociados No modificables	Edad Sexo Raza Herencia	Nominal	Presencia de los factores asociados.

	Consumo		
	de tabaco		
	Consumo		
	de grasas		
	Obesidad		
Factores	Estrés		Presencia de
asociados	Consumo	Nominal	los factores
modificables	de		asociados.
	Alcohol		
	Ingesta		
	de sodio		
	Activida		
	d física		

V2	Hipertensión Arterial: Es un síndrome, cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica.(2)	Es la elevación de la presión arterial causada por la presencia de factores modificables y No modificables.	Niveles de presión arterial	Normal Prehipertensión Hipertensión etapa 1 Hipertensión etapa 2	< 120 - < 80 120 a 139 - 80 a 89 140 a 159 - 90 a 99 160 - 100
----	---	---	-----------------------------	---	---

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica para utilizarse en el campo de estudio serán el cuestionario y la ficha documental.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Es un cuestionario sobre Factores de Riesgo que Predisponen a Hipertensión Arterial en Adultos que acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Schreiber” realizado por el autor Maguiña Duran (36) en el año 2014, que cuenta con: Consentimiento Informado, Introducción, indicaciones, datos generales y específicos relacionados a los factores no modificables y modificables. Consta de 48 ítems de los que se formularán interrogantes cerradas entre ellas de opción múltiple y también, así como algunas preguntas abiertas. Mismo que fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos conformado por 8 profesionales del área de salud, entre ellas, enfermeras especialistas en cardiología y en áreas de investigación, quienes proporcionaron sus aportes en la lista de cotejo para juez de experto, aplicándose luego a la prueba Binomial mediante la tabla de Concordancia, cuyos aportes se tomaron en cuenta para la mejora del contenido del instrumento. Los puntajes sometidos a esta prueba con un error de significancia no superan los valores establecidos para $p > 0.05$, por lo que el instrumento es válido. (51)

El método de evaluación para la valoración de las preguntas del cuestionario será por cada respuesta con su respectiva asignación de:

Presente 1 punto

Ausente 0 puntos

Para el control de la presión arterial se utilizará la ficha de control con la finalidad de registrar los datos por obtener.

3.7.3. Validación

El instrumento se sometió a pasar la evaluación de validez de contenido por medio del juicio de expertos constituido por 8 profesionales de la salud, dentro de ellos, enfermeros especialistas en el cuidado enfermero en cardiología y en investigación, quienes brindaron sus aportes para la lista de cotejo como juez experto.(51)

3.7.4. Confiabilidad

En referencia a la confiabilidad estadísticamente evaluada, del instrumento, a través de la utilización de fórmulas como el coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad, obteniéndose:

$$\text{Alfa de Crombach} = 0.792 > 0.6$$

Se logra encontrar como un resultado consistente y confiable. Posteriormente se determina que tiene validez interna en cada uno de los ítems a través de la Prueba R de Pearson, obtenidos los resultados señalaron que los ítems evaluados tienen como valor mayor $r > 0.2$, por lo que se concluye, que el cuestionario es válido.(51)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Referente al procesamiento y análisis de los datos obtenidos, se realizarán una sucesión de procesos que consisten en: primero se iniciará con la operacionalización detallada de las variables; segundo, se continuará con la aplicación de la encuesta a los

trabajadores; todos esos datos obtenidos se procesarán mediante el software Excel 2010 y a su vez se utilizará el programa de análisis estadístico SPSS en su versión 25, se usará la estadística descriptiva y correlación de Pearson, con una interpretación de hallazgos por evidencia de gráficos y tablas.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizará en cumplimiento de la normativa determinada y en respeto a los reglamentos Universidad Privada Norbert Wiener, para ello contará con una resolución previamente aprobada por el Comité de Ética de la Universidad, de igual forma el estudio se someterá al programa Turnitin, que es una herramienta de investigación que permite la verificación de su originalidad, evitando publicaciones y/o investigaciones de producción intelectual diferente a la del propio investigador y asumiéndolos como propios. De la misma forma se determinará la propiedad intelectual de la investigadora sosteniendo el respeto a la confidencialidad de los datos de los individuos que serán objeto de estudio de la investigación, la investigación se conducirá con honestidad, responsabilidad, rigurosidad científica, y sobre todo transparencia en el desarrollo de investigación, y se realizarán citaciones de las referencias y fuentes que contribuyeron a la sustentación de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Formulación del título y planteamiento del problema	X								
Determinación de Objetivos	X								
Elaboración de justificación		X							
Compendio de Marco teórico			X						
Formulación de Hipótesis y Marco metodológico				X	X				
Recolección de datos						X			
Estructuración de Resultados							X		
Sistematización							X		
Conclusiones y sugerencias								X	
Elaboración del Informe									X

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	20				20
Útiles de escritorio					

Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros		60	60		120
Fotocopias		30	30	10	70
Impresiones		50	10	30	90
Espiralado		7	10	10	27
Otros					
Movilidad		50	20	20	110
Alimentos		50	10		60
Llamadas		50	20	10	80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

5. REFERENCIAS

1. María H, Acosta D, Albelo Ds, Lina M, Gómez V. Elementos Asociados A La Calidad De La Atención Médica De Pacientes Con Hipertensión Arterial Elements Associated To The Quality Of Medical Care Of The Patients With Blood Pressure. *Revista Finlay* [Internet]. 2018;8(Issn 2221-2434):22–32.
2. Ministerio De Salud - Perú. *Práctica Clínica Para La Prevención Y Control De La Enfermedad Hipertensiva En El Primer Nivel De Atención*. 2011.
3. Sarmiento Chambilla Dg. *Hipertensión Arterial Y Factores De Riesgo Comportamentales En El Personal Administrativo Del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno* . 2017. [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano. 2020 [Cited 2022 May 25]. Available From: <https://Repositorioslatinoamericanos.Uchile.Cl/Handle/2250/3280199#.Yo943ehfofg.Mendeley>
4. Organización Mundial De La Salud. *Información General Sobre La Hipertensión En El Mundo* [Internet]. Ginebra ; 2013. Available From: www.who.int
5. Instituto Nacional De Estadística E Informática. *El 39,9% De Peruanos De 15 Y Más Años De Edad Tiene Al Menos Una Comorbilidad* [Internet]. *Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar*. 2020 [Cited 2022 May 21]. P. 1–2. Available From: [Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://M.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Noticias/Nota-De-Prensa-No-080-2021-Inei.Pdf](https://M.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Noticias/Nota-De-Prensa-No-080-2021-Inei.Pdf)
6. Menéndez E, Delgado E, Fernández-Vega F, Prieto Ma, Bordiú E, Calle A, Et Al. Prevalencia, Diagnóstico, Tratamiento Y Control De La Hipertensión Arterial En España. *Resultados Del Estudio Di@Bet.Es. Rev Esp Cardiol*. 2016 Jun 1;69(6):572–8.
7. Zárte Luis Hernan. *Sodio & Potasio: En Busca Del Equilibrio* [Internet]. *Fundación Chilena De Hipertensión Arterial*; 2010 [Cited 2022 May 31]. Available From: <https://Www.Sochob.Cl/Pdf/Libro%20sodio%20y%20potasio%20en%20busca%20del%20equilibrio.Pdf>
8. Solis Rosas C. *Situacion De Enfemedades Cronicas No Trasmisibles En El Peru. Estrategia Sanitaria Del Programa Daños No Trasmisibles*. Lima; 2011.
9. Eaton Cb. *Traditional And Emerging Risk Factors For Cardiovascular Disease. Primary Care: Clinics In Office Practice*. 2005 Dec 1;32(4):963–76.
10. Tsui J, Dodson K, Jacobson Ta. *Cardiovascular Disease Prevention Counselingin Residency: Residentand Attending Physician Attitudes And Practices*. Vol. 96, *Division Of General Medicine*. Judith Tsui; 2004.
11. Perea Quesada R, Hernando Sanz Má. *Educación Para La Salud Y Calidad De Vida* [Internet]. 2011 [Cited 2022 May 24]. Available From: <https://Www.Editdiazdesantos.Com/Wwwdat/Pdf/9788499690087.Pdf>
12. Barrera Chuquiarque Diana Evelyn. *Factores De Riesgo Para Enfermedades Cardiovasculares Según Los Determinantes De La Salud Presentes En Los Choferes De Transporte Público 2014* [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015 [Cited 2022 May 24]. Available From: [Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12672/4141/Barrera_Cd.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12672/4141/Barrera_Cd.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

13. Castillo Pap, Cárdenas Aet, Alvarracin Myc, Barahona Ceu. Lifestyles And Self-Care In Nursing Inmates Of An Ecuadorian Hospital | Enf-04. Estilos De Vida Y Autocuidado En Los Internos De Enfermería De Un Hospital Ecuatoriano. *Investigacion Clinica (Venezuela)*. 2020;61:31–8.
14. Soria Ag, Guber Rs, Tefaha Lm, Aragón Ff, De Jesús Romero C, Toledo Rdv, Et Al. Prevalence Of Arterial Hypertension And Cardiovascular Risk Factors In A Rural Population Exposed To Arsenic In Argentina | Prevalencia De Hipertensión Arterial Y Factores De Riesgo Cardiovascular En Una Población Rural Expuesta Al Arsénico En Argentina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(4):530–6.
15. Laborde Angulo Am, Laborde Muriat Ma, San Roman Dmg, Pineda Lc. Characterization Of Risk Factors For Arterial Hypertension In Rural Community Of Holguín | Comportamiento De Los Factores De Riesgo De La Hipertensión Arterial En Una Comunidad Rural Holguinera. *Revista Cubana De Medicina General Integral*. 2021;37(4).
16. Vasquez D, Garzón-Duque Mo. High Blood Pressure, Diabetes Mellitus, And Cardiovascular Risk Factors In Workers In A Market Square In A Municipality Of Antioquia, Colombia, 2017-2018 | Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus E Fatores De Risco Cardiovascular Em Trabalhadores De Uma P. *Revista Gerencia Y Politicas De Salud*. 2021;20.
17. Laura Campos Me. Factores Asociados A La Hipertensión Arterial En Usuarios Ambulatorios Del Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki – Satipo – 2017 [Tesis]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes ; 2020.
18. Garro Orihuela B. Factores De Riesgo Y La Adherencia Al Tratamiento Antihipertensivo En Adultos Socios Del Club Regatas Lima Durante El Primer Semestre 2017. Repositorio Institucional - Uigv [Internet]. 2017 Dec 28 [Cited 2022 May 25]; Available From: [Http://Repositorio.Uigv.Edu.Pe/Handle/20.500.11818/1994#.Yo95x8if8se](http://Repositorio.Uigv.Edu.Pe/Handle/20.500.11818/1994#.Yo95x8if8se).Mendeley
19. Castañeda Guevara Cl, Zelada Medina Mh. Factores De Riesgo De Hipertensión Arterial En Adultos Mayores, Atendidos En El Centro Del Adulto Mayor Essalud Cajamarca-Peru-2019. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
20. Pérez Rft, León Msq, Rodríguez Mrp, Toca Epm, Orellana Fmá, Toca Scm, Et Al. Risk Factors For Essential Blood Hypertension And Cardiovascular Risk | Factores De Riesgo De La Hipertensión Arterial Esencial Y El Riesgo Cardiovascular. *Revista Latinoamericana De Hipertension*. 2021;16(4):321–8.
21. Sánchez R, Sánchez Ra, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Et Al. Guías Latinoamericanas De Hipertensión Arterial. Vol. 29, *Revista Chilena De Cardiología*. 2010.
22. Magrini W, Martini G. Enfermería Global Hipertensión Arterial: Principales Factores De Riesgo Modificables En La Estrategia Salud De La Familia Hipertensão Arterial: Principais Fatores De Risco Modificáveis Na Estratégia Saúde Da Família. 2012;
23. Figueroa López Cg. Factores De Riesgo De La Hipertensión Arterial Y La Salud Cardiovascular En Estudiantes Universitarios En La Universidad De Murcia. *Revista Científica De América Latina Y El Caribe*. 2006;22:169–71.
24. Redondo Escalante P. Curso De Gestión Local De Salud Para Técnicos Del Primer Nivel De Atención. 2004.
25. Bautista L, Vera-Cala Lm, Villamil L, Silva S, Peña I, Luna L. Factores De Riesgo Asociados Con La Prevalencia De Hipertensión Arterial En Adultos De Bucaramanga, Colombia. *Salud Publica Mex* . 2002;44:399–405.

26. Tareque Mi, Koshio A, Tiedt Ad, Hasegawa T. Are The Rates Of Hypertension And Diabetes Higher In People From Lower Socioeconomic Status In Bangladesh? Results From A Nationally Representative Survey. *Plos One*. 2015 May 1;10(5).
27. Campbell Nr, Schutte Ae, Varghese C V, Ordunez P, Zhang Xh, Khan T, Et Al. Llamado A La Acción De San Pablo Para La Prevención Y El Control De La Hipertensión Arterial, 2020. *Revista Panamericana De Salud Pública* [Internet]. 2021 Feb 26 [Cited 2022 Jul 10];45:1. Available From: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53286>
28. Thom T, Haase N, Rosamond W, Howard Vj, Rumsfeld J, Manolio T, Et Al. Heart Disease And Stroke Statistics-2006 Update A Report From The American Heart Association Statistics Committee And Stroke Statistics Subcommittee Writing Group Members Members Of The Statistics Committee And Stroke Statistics Subcommittee** Aha Statistical Update. 2006; Available From: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=2007>
29. Quiroga De Michelena Mi. Hipertensión Arterial-Aspectos Genéticos [Internet]. Vol. 71, *Anales De La Facultad De Medicina*. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010 [Cited 2022 Jun 1]. Available From: http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Saiz I. Plan Nacional De Prevención Y Control Del Tabaquismo Toledo Pallarés (8). Vol. 77, José María Saavedra Rodríguez. José Domingo Cabrera Ortega; 2003.
31. Cabezas-Zábala Cc, Hernández-Torres Bc, Vargas-Zárate M. Fat And Oils: Effects On Health And Global Regulation. *Revista Facultad De Medicina*. 2016;64(4):761–8.
32. Manuel Moreno G. Definición Y Clasificación De La Obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012 Mar;23(2):124–8.
33. Bellido Ca, Rusak Ej. Capítulo 109 Estrés E Hipertensión Arterial Efectos De La Tensión Emocional Sobre La Hipertensión Arterial.
34. Gómez N, Navas L, Pineda W. Factores De Riesgo Cardiovascular Modificables Sobre Hipertensión Arterial Sistémica En Los Usuarios De Evaluación Pre Empleo De La Unidad Médica De La Dirección Ejecutiva Del Tribunal Suprema De Justicia. [Caracas]: Universidad Central De Venezuela; 2007.
35. Hassan Mahbub, Atiquzzaman Mohammed, Cediel G, Lozano G, Gomes F Da S. Performance Of Tcp/Ip Over Atm Networks [Internet]. Vol. 65, *Archivos Latinoamericanos De Nutrición*. Artech House; 2000 [Cited 2022 Jun 8]. 236 P. Available From: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Maguiña Duran Pk. Factores De Riesgo Que Predisponen A Hipertensión Arterial En Adultos Que Acuden Al Servicio De Triage Del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” - 2013. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
37. Guijarro Herráiz C, Brotones C. Prevención Cardiovascular. In 1.^a Conferencia De Prevención Y Promoción De La Salud En La Práctica Clínica En España; 2008. Available From: <https://www.researchgate.net/publication/285518904>
38. Sánchez Cueto M, Patricia Vega Suárez L. Rol Del Profesional Enfermero En El Control De La Hipertensión Arterial En Atención Primaria. 2017 Oct;66–70. Available From: www.enfermeriadecantabria.com/nuberoscientifica

39. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco Ac, Miriam L, Larreynaga R. La Teoría Déficit De Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The Self-Care Deficit Nursing Theory: Dorothea Elizabeth Orem. Vol. 19. 2017.
40. Roy Sc. La Teoría De La Enfermería Da Un Giro Hacia La Práctica En El Siglo Xxi. Aquichan. 2021;21(4).
41. Dorothea Elizabeth Orem. Nursing Theorist: Dorothea Orem Self-Care Deficit Theory.
42. Vitor Af, Lopes Mv De O, Araujo Tl De. Teoria Do Déficit De Autocuidado: Análise Da Sua Importância E Aplicabilidade Na Prática De Enfermagem. Escola Anna Nery [Internet]. 2010 Sep [Cited 2022 Jul 10];14(3):611–6. Available From: [Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1414-81452010000300025&Lng=Pt&Tlng=Pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300025&lng=pt&tlng=pt)
43. Hernández Yn, Pacheco Jac, Larreynaga Mr. La Teoría Déficit De Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [Cited 2022 Jul 10];19(3). Available From: [Https://Www.MedigraPhic.Com/Cgi-Bin/New/Resumen.Cgi?Idarticulo=77397#.Ysyxgba0the.Mendeley](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=77397#.Ysyxgba0the.Mendeley)
44. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres Cp. Metodología De La Investigación: Las Rutas: Cuantitativa ,Cualitativa Y Mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill Educación; 2018 [Cited 2022 Jun 7]. 1–753 P. Available From: [Http://Repositorio.Uasb.Edu.Bo/Handle/54000/1292](http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292)
45. Varela Ruiz M, Vives Varela T. Autenticidad Y Calidad En La Investigación Educativa Cualitativa: Multivocalidad. Investigación En Educación Médica. 2016 Jul;5(19):191–8.
46. Martín Jlr, Seoane T, Martín-Sánchez E, Alonso Moreno Fj, Sainz-Pardo M. Capítulo 1: Formulación De La Pregunta De Investigación. Semergen. 2007 Mar 1;33(3):149–53.
47. Sousa Vd, Driessnack M, Mendes Iac. An Overview Of Research Designs Relevant To Nursing: Part 1: Quantitative Research Designs. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 Jun [Cited 2022 Jun 8];15(3):502–7. Available From: [Http://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0104-11692007000300022&Lng=En&Tlng=En](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300022&lng=en&tlng=en)
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño De Investigación De Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 2018 Sep 30;21(3):141–6.
49. Carrera Fm, Govea Fk, Hurtado Ge, Freire Ce, Carrera Fm, Govea Fk, Et Al. Estudio Correlacional De Factores Como Desempleo E Índices De Delincuencia En Ecuador. Información Tecnológica [Internet]. 2019 Jun [Cited 2022 Jul 16];30(3):287–94. Available From: [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-07642019000300287&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=En](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642019000300287&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
50. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores De Riesgo Y Determinantes De La Salud. Vol. 4, Revista De Salud Pública.
51. Maguiña Duran Pk. Factores De Riesgo Que Predisponen A Hipertensión Arterial En Adultos Que Acuden Al Servicio De Triaje Del Centro De Salud “Max Arias Schreiber.” [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.

Anexo 1: Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL EN TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUMBRA, MOQUEGUA 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relacionan los Factores Asociados con la Hipertensión Arterial en Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de los Factores Asociados y la Hipertensión Arterial en Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Hipertensión Arterial y sus Factores Asociados en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la Hipertensión Arterial y sus Factores Asociados en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022</p>	<p>VI: Factores de riesgo predisponentes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores No Modificables -Factores Modificables 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>El estudio es de tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El método hipotético deductivo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo los Factores No Modificables inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer los Factores No Modificables que inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores No Modificables y la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022</p>	<p>VD: Hipertensión Arterial</p>	<p>Población Muestra</p> <p>La población total está determinada por 500 trabajadores de la zona sur</p>

¿Cómo los Factores Modificables inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022?	Conocer los Factores Modificables que inciden en la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022	Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores Modificables y la Hipertensión Arterial en los Trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022	Dimensiones: - Niveles de presión arterial	de la empresa Cumbra instalados en Moquegua
--	---	---	---	---

Anexo2: Instrumento Variable 1

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimada(o) Sr. (a), Srta.

Buenos días me es grato dirigirme a Ud. para hacerle conocer que estamos desarrollando un estudio sobre los factores de riesgos asociados a Hipertensión. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario, que nos permitirá identificar los factores asociados. Cabe mencionar que es anónimo y que los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca prevenir enfermedades cardiovasculares en una edad más avanzada.

Le agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIÓN

A continuación se presenta una serie de preguntas donde se debe marcar en el paréntesis con un aspa (X) o una cruz (+) la alternativa que considere su respuesta.

Llena los espacios en blanco según corresponda

DATOS GENERALES

1. EDAD:.....años

2. SEXO:

A. Masculino () B. Femenino ()

3. RAZA:.....

4. PESO*: _____

PA=mmHg

5. TALLA*: _____

IMC=.....Kg/cm²

* Se tomará ambas medidas en el consultorio.

DATOS ESPECIFICOS

6. Antecedentes Familiares

¿Tiene familiares que padecen de Hipertensión arterial?, especifique SI o No en el siguiente cuadro:

Familiares	Con diagnóstico de hipertensión arterial	
	SI	NO
a. Padre	SI	NO
b. Madre	SI	NO
c. Hermanos	SI	NO
d. Otros familiares directos	SI	NO

7. ¿Controla su presión arterial?

a. Si () b. No ()

Razones:

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

a. A la semana ()

b. A los 15 días ()

c. Al mes ()

d. Cada 2 meses ()

e. Cada 3 meses ()

f. Cada 6 meses ()

g. Al año ()

h. Otros - Especifique:.....

9. ¿Controla su peso?

a. Si b. No

Razones:.....

10. ¿Con qué frecuencia se pesa?:

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

11. En su familia ¿hay miembros que presentan Obesidad?, indique con un aspa(X)

en el siguiente cuadro quiénes:

Familiares	SI	NO
a. Padre		
b. Madre		
c. Hermanos		
d. Otros familiares directos		

12. ¿Se ha controlado sus niveles de colesterol?:

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

Especifique sus razones:.....

Si Recuerda el valor obtenido, anótelo:.....

13. Si se controla el nivel de colesterol ¿Con qué Frecuencia lo hace?

- a. A la semana ()

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

14. Diga un promedio del consumo de sal en la preparación de sus alimentos por día

(desayuno, almuerzo y cena)

- a. ½ cdita (1 a 2 ½ gramos) ()
- b. 1cdta (3 a 5 gramos) ()
- c. 2cdta (6 a 10 gramos) ()
- d. 3cdta (12 a 15 gramos) ()
- e. 4 a 5 cdta (16 a 20 gramos) ()

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

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

16. ¿Utiliza cubitos o sazonador de paquete para cocinar?

- a. Si () b. No ()

17. Indique con qué frecuencia consume los siguientes alimentos:

ALIMENTOS	Todos los días	Frecuentemente 3 ó 4 veces por/ Sem	A veces 1 ó 2 veces por/ / Sem	No consume	Otros
a. Carbohidratos: Papas, panes, arroz					
b. Proteínas: Huevo, carnes, pescado					
c. Frutas					
d. Vegetales					
e. Lácteos					
f. Grasas					
g. Gaseosas					
h. Agua					
i. Comidas chatarras o golosinas					
j. Comidas enlatadas o instantáneas					

18. ¿Dónde ingiere sus alimentos?:

- a. En Casa.
- b. En su centro laboral
- c. En restaurante.
- d. En una pensión.
- e. Come al paso.
- f. Otros – Especifique:.....

19. ¿Consume frituras o comidas grasa?

- a. Si () b. No ()

Si consume frituras dé ejemplos:.....

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

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

21. ¿Desde cuándo comenzó a consumir frituras?

Anotar la edad en años:.....

22. ¿Fuma actualmente?:

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

Si fuma responda lo siguiente:

23. ¿Desde cuándo comenzó a fumar?

Anotar la edad en años:.....

24. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos?:

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

25. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?:

- a. Un cigarrillo diario ()

- b. Entre 2 a 4 cigarrillos diario()
- c. ½ Cajetilla diario ()
- d. 1 Cajetilla diaria. ()
- e. Otros especifique:.....

Si no fuma responda lo siguiente:

26. ¿Fumaba antes?

Anotar la edad en años:.....

27. ¿Desde cuándo dejó de fumar?

Anotar la edad en años:.....

28. ¿Consume bebidas alcohólicas actualmente?

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

Si ingiere bebidas alcohólicas responda lo siguiente:

29. ¿Desde cuándo comenzó a ingerir bebidas alcohólicas?

Anotar la edad en años:.....

30. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?:

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

31. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas consume?:

- a. 1 vaso diario ()
- b. 2 vasos diarios()
- c. 3 vasos diarios()

- d. 1 botella diario()
- e. 2 botellas diario()
- f. Otros especifique:.....

32. ¿Qué tipo de licor o bebida alcohólica ingiere?

- a. Cerveza()
- b. Vino ()
- c. Ron ()
- d. Whisky ()
- e. Otro especifique:.....

Si no ingiere bebidas alcohólicas responda lo siguiente:

33. ¿Tomaba antes bebidas alcohólicas?

Anotar la edad en años:.....

34. ¿Desde cuándo dejó de tomar bebidas alcohólicas?

Anotar la edad en años:.....

35. ¿Usted realiza actividad física?

- a. Si () b. No ()

Si su respuesta es no dé razones.....

36. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

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

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

- a. Menos de 30 minutos()

- b. Por 30 minutos. ()
- c. Más de 30 minutos ()
- d. Una hora ()
- e. Más de 2 horas ()
- f. Otros especifique:.....

38. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física? :

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

39. ¿Cuál es su ocupación?

- A. Ama de casa ()
- B. Estudiante ()
- C. Trabaja (Especifique cuál es su trabajo):
- D. Otros.....

40. ¿Siente que tiene sobrecarga laboral, académica o familiar?

- a. Si () b. No ()

41. Si usted trabaja, el clima laboral donde usted se desempeña es:

- a. Muy bueno ()
- b. Bueno ()
- c. Regular ()
- d. Malo ()
- e. Muy malo ()

42. El clima laboral se caracteriza por:

(Marcar más de una si cree conveniente)

- a. Desacuerdos
- b. Conflictos interpersonales
- c. Autoridad arbitraria
- d. Trabajo en equipo
- e. Democracia
- f. Buenas relaciones interpersonales

43. Si usted estudia, considera que el clima de su centro de estudios es:

- a. Muy bueno
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo
- e. Muy malo

44. El clima académico se caracteriza por: (Marcar más de una si cree conveniente)

- a. Falta de trabajo en equipo
- b. Conflictos interpersonales
- c. Bajo presión
- d. Democracia
- e. Buenas relaciones interpersonales

45. Usted considera que el clima familiar de su hogar es:

- a. Muy bueno
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo

e. Muy malo ()

46. El clima del hogar se caracteriza por: (Marcar más de una si cree conveniente)

a. Desacuerdos ()

b. Conflictos interpersonales ()

c. Autoridad arbitraria ()

d. Democracia ()

e. Buenas relaciones interpersonales()

47. ¿Cuántas horas al día duerme?:

a. 10horas al día ()

b. 8horas al día ()

c. 6horas al día ()

d. 4horas al día ()

e. Otros – Especifique:.....

48. En sus actividades diarias como en casa, en el trabajo o en su centro de estudios

Ud. suele experimentar sentimientos y/o síntomas tales como: (marque más de una si cree conveniente):

a. Ira ()

i. Taquicardia ()

b. Celos ()

j. Cansancio ()

c. Desmotivación ()

k. Irritabilidad ()

d. Intranquilidad ()

l. Transpiraciones ()

e. Falta de Iniciativa de su parte.

m. Somnolencia ()

f. Frustración ()

n. Cefaleas ()

g. Ansiedad ()

o. Olvido de las cosas ()

h. Deseo de tomar agua ()

Instrumento Variable 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL

CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL							
N°	Participante	Edad	Control N°1	Control N°2	Control N°3	Peso/Talla	Perímetro de cintura Y cadera

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación “Factores Asociados a la Hipertensión Arterial en trabajadores de la Empresa Cumbra, Moquegua 2022”, que tiene relación con mi estado de salud.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas y/o permitir que se realicen en mi persona procedimientos que no ponen en riesgo mi integridad Física y emocional. Así mismo se me dijo que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual, también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento en que lo desee

La Lic. Yannina Peña Pinto estudiante de la 2da es especialidad de Enfermería en Cardiología y cardiovascular, me ha explicado que es la responsable de la investigación que viene realizando.

Firma de Entrevistado

Firma de la investigadora

Moquegua, Perú 2022

Anexo 4: Validez del instrumento

Para la validez del cuestionario, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación del Coeficiente de R-Pearson.

Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem - test

$$R_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N\sum x^2 - (\sum x)^2) (N\sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

Dónde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$: sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x
Rxy: coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

Enunciados del cuestionario aplicado	Coefficiente de Correlación de Pearson
1	0.291
2	0.259
3	0.438
4	0.186
5	0.156
6	0.041
7	0.073
8	0.041
9	0.067
10	0.255
11	0.255
12	0.142
13	0.126
14	0.122
15	0.026
16	0.167
17	0.345
18	0.000
19	0.387
20	0.387

21	0.387
22	0.387
23	0.124
24	0.124
25	0.124
26	0.161
27	0.559
28	0.559
29	0.559
30	0.559
31	0.559
32	0.402
33	0.402
34	0.402
35	0.402
36	0.737
37	0.642
38	0.642
39	0.336
40	0.659
41	0.000
42	0.259
43	0.357
44	0.248

45	0.131
46	0.131
47	0.415
48	0.314
49	0.000

Para que exista validez, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems o enunciados.

Anexo 5: Confiabilidad

Luego se realizó la validez y confiabilidad estadística del instrumento mediante la aplicación de fórmulas tales como el coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad, obteniéndose:

$$\text{Alfa de Crombach} = 0.792 > 0.6$$

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente. Luego se determinó la validez interna de cada uno de los ítems con la Prueba R de Pearson, los resultados indicaron que los ítems tienen un valor mayor de $r > 0.2$, por lo tanto el cuestionario es válido.

Una vez recolectados los datos estos fueron procesados mediante la elaboración de la tabla de códigos y matriz tripartita (Anexos H - I), a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos. Para luego clasificar los resultados, los cuales así mismo fueron procesados de forma manual mediante el sistema de tabulación por paloteo simple.