



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



**“FACTORES ASOCIADOS A LA DESCOMPENSACIÓN DEL
ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDO EN EL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR HOSPITAL TINGO MARIA
DE JULIO A SETIEMBRE 2016”**

Tesis de Investigación para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

TESISTA: Bach. Cárdenas Alfaro Alessandra Lorena.

ASESOR: Mg. Walter Hugo Masgo Castro.

TINGO MARÍA-HUÁNUCO
2017

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis, a Dios por estar a mi lado en todo momento, demostrándome su amor incondicional. A mis padres, por su motivación para seguir adelante, por su amor, sus consejos y su ayuda económica.

A mi hermano, por su comprensión y por ser de gran ayuda en todo momento.

A mi hijo, por ser mi motor de vida para salir adelante, por su tierno amor y paciencia.

A mi prometido, por su amor, tiempo y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios que me brindo la sabiduría y fuerzas para lograr culminar mi carrera profesional bajo su dirección.

Agradezco a mi familia por su comprensión, ayuda y paciencia en la elaboración de la tesis de investigación.

Agradezco a la Universidad de Huánuco por haberme aceptado se parte de ella y abierto las puertas para formarme profesionalmente en mi carrera, así como a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas cada día.

Agradezco también a mi asesor de Tesis el Mg. Walter Hugo Masgo Castro por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la descompensación del Adulto Mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población conformada fueron los 50 pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en el programa del adulto mayor. El análisis de los datos se hizo mediante el estadístico SPSS v. 20. **RESULTADOS:** Se observó en mayor porcentaje el sexo femenino (70%); la edad entre 64-67 años (34%); procedentes de la zona urbana (66%); con un grado Nivel Secundaria (66%); un nivel económico menor de S/.300 (52%); consumen 5 a más unidades de pan al día (46%); consumen aceite común en sus preparaciones (92%) y consumo de poco sal (60%); los pacientes realizan caminata 1 vez por semana (64%), no consumen cigarrillo (82%) y no consumen bebidas alcohólicas (90%), así mismo los pacientes presentan sobrepeso (40%), no presentan diabetes mellitus (60%) y presentan descompensación de la presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg (62%). **CONCLUSIONES:** Se concluye que los factores asociados es la falta de actividad física, porque realizan 1 vez por semana caminatas (64%), en consumo de carbohidratos porque consumen pan más de 5 unidades al día (46%) y por consecuencia afecta en el peso de los pacientes presentando sobrepeso (40%) y obesidad tipo I (30%).

PALABRAS CLAVES: Factores Asociados, Descompensación, Adulto Mayor, Hipertenso.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the decompensation of the Elderly Hypertension attended in the program of the older adult Hospital Tingo María from July to September 2016. **MATERIALS AND METHODS:** The present study was of a quantitative, descriptive and cross-sectional type. The conforming population was the 50 elderly hypertensive patients seen in the senior adult program. The analysis of the data was done using the SPSS v. 20. **RESULTS:** The female sex (70%) was higher; The age between 64-67 years (34%); From the urban area (66%); With a Secondary level degree (66%); An economic level lower than S / .300 (52%); Consume 5 to more bread units a day (46%); Consume common oil in their preparations (92%) and low salt consumption (60%); (90%), patients are overweight (40%), do not present diabetes mellitus (60%), and do not consume alcoholic beverages (90%). Have decompensated blood pressure greater than or equal to 140 / 90mmHg (62%). **CONCLUSIONS:** It is concluded that the associated factors are the lack of physical activity, because they do 1 time per week walks (64%), in carbohydrate consumption because they consume bread more than 5 units a day (46%) and consequently affects in the Weight of patients presenting overweight (40%) and type I obesity (30%)

KEY WORDS: Associated Factors, Decompensation, Elderly, Hypertensive.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es un problema de salud pública altamente prevalente, siendo una enfermedad más frecuentes en el mundo, se pretende una mayor transmisión de su conocimiento a la población.

Su frecuencia aumenta de manera exponencial con la edad tanto así que más del 60% de hombres y mujeres mayores de 65 años cursa con hipertensión, lo cual, unido al aumento de la esperanza de vida hace que se convierta en un problema sanitario de primera magnitud.

En nuestro país, estudios recientes revelan que aproximadamente una cuarta parte de la población adulta padece de hipertensión arterial y su frecuencia asociado a otros factores de riesgo cardiovasculares como diabetes, hipercolesterolemia, obesidad y tabaquismo, hace que el riesgo se multiplique.

Siendo la causa más frecuente de la hipertensión arterial el mal control asociada al incumplimiento terapéutico, tanto en lo que se refiere a las recomendaciones de dieta, ejercicios físicos y la toma de medicamentos. Es entonces donde las consultas de enfermería juegan un papel primordial en el seguimiento del tratamiento del paciente por parte de la familia, a través de la educación para la salud.

Se considera adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años a más, en la hipertensión arterial en los adultos mayores los conocimientos sobre sus características se revisan mediante conceptos en relación con su prevalencia, fisiopatología y modo de control

Los adultos mayores generalmente presentan molestias por la pérdida de autonomía siendo atribuibles a procesos cardiovasculares irremediables como la hipertensión arterial, por lo que se espera una detección temprana de la enfermedad y contribuir en su prevención.

Es así que el personal de enfermería es responsable en el cuidado de la salud de todos los pacientes dentro de sus funciones profesionales empleando estrategias para el control de la hipertensión arterial, identificando factores de riesgo y proporcionar cambios en los estilos de vida que llevan los pacientes.

Por el cual se realiza el actual estudio de investigación con la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?; teniendo como objetivo general determinar los factores asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016, de tal manera que el profesional de enfermería encargado del programa, fortalezca sus funciones de promoción de la salud, y ayudar a tomar conciencia a los pacientes acerca de las restricciones acerca de su enfermedad.

Entre los segmentos que componen el estudio está estructurado en el CAPITULO I: descripción del problema, formulación del problema, objetivos, identificación de variables, Operacionalización de variables y la justificación; en el CAPITULO II: antecedentes de investigación, bases teóricas y base conceptual; en el CAPITULO III: tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e

interpretación de datos, consideraciones éticas; en el CAPITULO IV: resultados descriptivos; en el CAPITULO V: la discusión, el análisis e interpretación de datos, y finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y los anexos.

}

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

	Pág.
1.1 Descripción del Problema.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específico.....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Hipótesis.....	14
1.4.1. Hipótesis general.....	14
1.4.2. Hipótesis específica.....	14
1.5 Variables.....	15
1.6 Operacionalización de las variables.....	16
1.7 Justificación de la investigación.....	17
1.7.1 A Nivel teórico.....	17
1.7.2. A nivel práctico.....	17
1.7.3. A Nivel Metodológico.....	18

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Investigación.....	19
2.2. Bases teóricas que sustenta el estudio.....	25
2.3. Bases conceptuales.....	26

CAPITULO III
3. METODOLOGIA

3.1	Tipo de Estudio.....	34
3.2	Diseño de Estudio.....	34
3.3	Población.....	34
3.3.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.3.2.	Ubicación de la población espacio y tiempo.....	35
3.4	Muestra y Muestreo.....	36
3.4.1.	Unidad de Análisis.....	36
3.4.2.	Unidad de Muestreo.....	36
3.4.3.	Marco Muestral.....	36
3.4.4.	Tamaño de la Muestra.....	36
3.4.5.	Tipo de Muestreo.....	36
3.5	Técnicas e Instrumentos utilizados en la investigación.....	36
3.6	Validez y confiabilidad de los Instrumentos.....	37
3.7	Procedimiento de Recolección de datos.....	37
3.8	Elaboración de los Datos.....	38
3.9	Análisis e interpretación de datos.....	38
3.10	Consideraciones éticas.....	38

CAPÍTULO IV
4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1	Resultados descriptivos.....	39
------------	------------------------------	-----------

CAPÍTULO V
5. DISCUSIÓN

5.1	Discusión de los resultados.....	51
------------	----------------------------------	-----------

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

La incidencia de la hipertensión arterial afecta la salud de las personas adultas en todas partes del mundo, la escasez de síntomas que produce en sus etapas iniciales, se le conoce como el "asesino silencioso".

El diagnóstico de la hipertensión arterial se realiza por medio de la frecuente toma regular de la presión arterial, un método no invasivo de fácil práctica en las áreas de salud. ⁽¹⁾

La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, que es especialmente angustioso en los países de bajos y medianos ingresos. Informes recientes de la Organización mundial de la Salud y del Banco Mundial recalcan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, como obstáculo a un buen resultado del estado de salud.

En la epidemiología sobre la hipertensión arterial y las enfermedades relacionadas, los recursos, las prioridades de salud, el estado socioeconómico de la población, varían considerablemente en diferentes países y en diferentes regiones de países individuales. ⁽²⁾

En Brasil, afecta a más de 30 millones de brasileños, el 36% son lo hombres adultos y 30% las mujeres, se sabe que la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgos independientes para la hipertensión arterial; se estima que el 60% de los hipertensos presentan más del 20% de sobrepeso. ⁽³⁾

En México en el año 2000 la prevalencia de la hipertensión arterial, se evaluó entre los 20 y 69 años con el 30.05%, es decir, más de 15 millones de mexicanos. Los estados del Norte de la república, alcanzaron cifras de prevalencia aún mayores. Lamentablemente los 61% de los hipertensos detectados en la encuesta nacional 2000, desconocieron ser portadores del mal. ⁽⁴⁾

En Costa Rica la situación no es diferente a lo que ocurre mundialmente, se estima que hasta un 15.0 % de los costarricenses son hipertensos; sin embargo, los reportes de prevalencia no se encuentran actualizados. ⁽⁵⁾

El Perú es un país geográficamente variado, con sus tres regiones costa, sierra y selva; En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes. En toda la población y en las tres regiones, la prevalencia de la hipertensión arterial se incrementó progresivamente con la edad en ambos sexos, en la costa fue 27,3%, en la sierra 20,4% y en la selva 22,7%. ⁽⁶⁾

En el Hospital de la Ciudad de Tingo María, los pacientes adultos mayores hipertensos de 60 años a más, presentan manejo de emergencia o urgencia hipertensiva el 20 %, los pacientes captados con hipertensión con alto riesgo controlado con tratamiento es de 38 % y los pacientes hipertensos no controlados con tratamiento es de 3.7 %.

Los pacientes con enfermedad cardiometabólica que reciben educación para el control de la enfermedad es de 5.3 % y el manejo de los factores de riesgo relacionado a los estilos de vida es de 5.8 %.

Esta información permitirá establecer una base para el desarrollo de la tesis de investigación denominada “FACTORES ASOCIADOS A LA DESCOMPENSACION DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDO EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR HOSPITAL TINGO MARIA DE JULIO A SETIEMBRE 2016”.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuáles son los factores asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que estarán asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?
- ¿Cuáles son los estilos de vida que estarán asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?
- ¿Cuáles serán los factores no modificables que estarán asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores asociados a la descompensación del Adulto Mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Describir las características sociodemográficas asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.
- Identificar los estilos de vida asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.
- Determinar los factores no modificables asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

1.4 HIPOTESIS:

Por ser un estudio de tipo descriptivo no se considera hipótesis.

1.5 VARIABLES:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Sexo
- Edad
- Procedencia
- Nivel educacional
- Nivel económico

ESTILOS DE VIDA:

- Consumo de sal
- Consumo de carbohidratos
- Consumo de grasas
- Obesidad
- Actividad física
- Consumo de cigarrillos
- Consumo de bebidas alcohólicas

FACTORES NO MODIFICABLES:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión Arterial

1.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

DIMENSIONES	VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
Características Sociodemográficas	Sexo	Genero	Femenino Masculino	Nominal
	Edad	DNI	Años cumplidos	Ordinal
	Procedencia	DNI	Urbano Rural	Nominal
	Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado	Primaria Secundaria Superior Sin instrucción	Ordinal
	Nivel económico	Nivel económico logrado	Menor de S/.300 Entre S/.300 a 500 Mayor de S/. 500	Ordinal
Estilos de Vida	Alimentación	Calidad de alimentos que consume	<ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos (consumo de pan) • Grasas (consumo de aceite) • Consumo de Sal 	Nominal
		Obesidad Peso / Talla ²	<ul style="list-style-type: none"> • Normal: 18.5-24.9 • Sobrepeso: 25.0-29.9 • Obesidad Grado I: 30 a 34.9 • Obesidad Grado II: 35 a 39.9 • Obesidad Grado III: 40 a mas 	Ordinal
	Actividad física	Caminata	<ul style="list-style-type: none"> • No camina • 3 a 5 veces por semana • 1 vez por semana. 	Ordinal
	Consumo de cigarrillo	Consumo	Si No	Nominal
	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo	Si No	Nominal
Factores no Modificables	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus Tipo 2	Si No	Nominal
	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial	SI (>140/90mmHg) No (<140/90mmHg)	Ordinal

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

1.7.1 A NIVEL TEÓRICO:

Uno de los grandes problemas de la salud y que afecta con gran prevalencia a la población adulta mayor es la hipertensión arterial, debido a sus diferentes factores, como mal nutrición, sedentarismo, tabaco y alcohol hacen que este grupo de personas sean vulnerables.

Asimismo cabe que la descompensación en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial causa muchos problemas por sí mismas, las cuales inciden en el ambiente personal, familiar y laboral del individuo.

Debido a ello se llevó a cabo esta tesis de investigación ya que se han considerado importante investigar respecto a los factores que influyen en la descompensación de los pacientes adultos mayores hipertensos y detectar los agentes causales para contribuir a la mejoría de sus afecciones y brindar recomendaciones orientadas a la problemática para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos.

1.7.2 A NIVEL PRÁCTICO:

Esperamos que esta investigación sirva como base para la aplicación de estrategias y un adecuado control de factores de riesgos e implementación de medidas preventivas, además se pretende que esta investigación mejore la atención de estos pacientes y poder incidir en los hábitos de vida de ellos para la ejecución de acciones y medidas que contribuyan a disminuir las descompensaciones y el apareamiento futuras de complicaciones crónicas. Debido a ello con la ejecución de este

estudio se obtendrá información sobre los factores que influyen en la descompensación de estos pacientes y se realizarían intervenciones de acuerdo a los resultados encontrados.

1.7.3 A NIVEL METODOLÓGICO:

El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos serán un aporte para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

En Ecuador, en el año 2012, Suárez Montes ⁽⁷⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Sub Centro de salud Reyna del Quinche, 2008”; cuyo objetivo fue determinar la Prevalencia de Hipertensión Arterial en pacientes de 40 a 65 años en el Sub Centro de Salud Reina del Quinche; con una metodología de tipo retrospectivo no experimental, teniendo como resultados que en relación a los hábitos y alimentación el consumo de alcohol 47%, los que fuman 45,33%, los consumidores de café 50%, la dieta es a base de carbohidratos 58,33%, proteínas 29,17%, vegetales 12,50%, en el sexo en mujeres 65% y 35% en hombres, según el índice de masa corporal bajo peso 13,83%, peso normal 54,17%, sobre peso 20,83%, obesidad I 8,33%, obesidad II 4,17%, obesidad III 4,17%, concluyendo que los pacientes hipertensos asociados con hiperlipidemia alcanzan un porcentaje de 41,67% y los que están asociados con la diabetes mellitus tiene un porcentaje de 37,50% y los que tienen sobre peso alcanzan un 20,83%.

En El Salvador, en el año 2010, Alfaro Bolaños et al ⁽⁸⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Factores asociados a la descompensación de pacientes hipertensos que consultan en la Unidad

de Salud de Santiago de la frontera. 2010”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a descompensación de pacientes hipertensos que consultan en la Unidad de Salud Santiago de la Frontera, con una metodología de tipo descriptivo, obteniendo como resultados que los pacientes se encuentran descompensados con 72%, identificando que un 78% de estos pacientes viven acompañados, lo que influye en el tratamiento, estilo de vida, etc. del paciente, concluyendo que el factor principal modificable de la descompensación en los pacientes hipertensos es el estilo de vida.

En Bogotá, en el año 2009, Moreno Moreno ⁽⁹⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial que asisten a una IPS en Bogotá y algunos municipios de Cundinamarca”, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población de pacientes mayores de 18 años que asisten a la IPS, con una metodología de corte transversal, obteniendo como resultado que el 92,4% de los pacientes hipertensos incluidos tienen uno o más factores de riesgo cardiovascular modificables asociados, tales como dislipidemia, sobrepeso, obesidad, tabaquismo o glucemia mayor de 126, el 75,38% se encuentran con presión arterial controladas, el 75,7% de la población se encuentra en sobrepeso u obesidad y el 57,83% se encuentran con algún tipo de dislipidemia no controlada, concluyendo que el 92,7% de los pacientes hipertensos

tienen uno o más factores de riesgo cardiovascular modificables asociados.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL:

En Perú, en el año 2013, Maguiña Duran ⁽¹⁰⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de Triage del Centro de Salud “Max Arias Schreiber”, con una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, nivel aplicativo, obteniendo como resultados que el factor no modificable que pertenece a los antecedentes de hipertensión arterial, es el 77.27% antecedentes familiares relacionado con la hipertensión arterial, la obesidad como antecedente familiar 47.73% , el factor raza con menor porcentaje 31.82%, los factores de riesgo modificables identificados con un 97.5% consumen frituras, el 95% no realizan un control periódico de la presión arterial junto a la ausencia del control del Índice de masa corporal con el 82.5% ,dicho porcentaje es compartido con la ausencia del control de colesterol 82.5% , presencia de estrés con el 72.5% , con el 68.75% presentan un consumo inadecuado de sal, es decir consumen más sal de lo recomendado, seguido con el 67.5% adultos consumen alcohol y en menor porcentaje un 50% adultos que no realizan actividad física y el 41.25% adultos que consumen tabaco, concluyendo que la población estudiada presentan los factores de riesgo modificables, esto

sugiere desarrollar estrategias y actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

En Perú, en el año 2013, Aguilar Cruces et al ⁽¹¹⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, con una metodología de tipo analítico transversal, con un muestreo aleatorio entre 20 y 60 años de ambos sexos. La encuesta fue realizada mediante el cuestionario, obteniendo como resultados el sexo masculino es de 44.4% y femenino de 55.6%, la prevalencia de hipertensión es de 25.2%, con predominio de hipertensión grado I (18.5%) y 6.7% de hipertensión grado II, resaltando los varones con un 60.6% de hipertensión arterial, los pacientes entre 51-64 años representan un 50.7% de hipertensión arterial, el 40.3% de hipertensos pertenecen al nivel socioeconómico no pobre y el 54.3 % tienen primaria concluida, el 52.5% de hipertensos fuman y el 39.8 % son obesos, el 58.2% de varones hipertensos tiene circunferencia abdominal mayor de 102 centímetros y el 69% de mujeres hipertensas presenta una circunferencia abdominal mayor de 88 centímetros, el 18.1% de pacientes hipertensos sufre de depresión y el 8.1% tienen depresión leve, concluyendo que la prevalencia de hipertensión arterial fue 25.2% y se encontraron factores de riesgo asociados en las variables estudiadas.

En Perú, en el año 2012, Janampa Auccasi ⁽¹²⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Estilos de vida de los pacientes hipertensos

que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con metodología de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una población de 38 pacientes hipertensos, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado, obteniendo como resultados que del 100%, el 58% tienen estilos de vida saludable y 42% tienen estilos de vida no saludable; en relación a alimentación 37% tienen estilos de vida no saludable y 63% tienen estilos de vida saludable; en relación a actividad física 50% tienen estilos de vida saludable y 50% no tienen estilos de vida saludable; en relación al consumo de sustancias psicoactivas el 47% tienen estilos de vida no saludable y 53% tienen estilos de vida saludable, concluyendo que el mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como caminatas, no fuma cigarrillos, ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana, mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.

2.1.3 A NIVEL LOCAL:

En Tingo María, en el año 2016, Alvarado Dávila ⁽¹³⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Factores asociados a la no adherencia

al tratamiento farmacológico, en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud 2014, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud 2014, con metodología de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 100 usuarios, mediante la estadística descriptiva, tablas estadísticas simples y pruebas estadísticas con Chi cuadrado y T de Student, obteniendo como resultados que el 57% es del sexo femenino, el 53% nivel educativo secundaria, el 47% son amas de casa; en cuanto a los factores de no adherencia el 73% no tomo sus pastillas por falta de medicamento, el 66% sienten miedo al tratamiento, el 57% sienten molestias atribuibles a la medicación, el 94% se encuentran conformes a la atención de enfermería y el 59% se encuentran conformes a la atención del médico, concluyendo que la molestia a la medicación está asociado a la edad de los pacientes [(T Student= 3, 207), (p= 0,002)]; conoce el riesgo de no tomar sus medicamentos está asociado a la edad de los pacientes [(T Student= 2,356), (p= 0,020)]; también existe asociación entre la molestia a la medicación con el miedo al tratamiento antihipertensivo [(Chi cuadrado $X^2= 9,903$), (P=0,002)].

En Huánuco, en el año 2014, Rojas Rocano y Silvestre Isidro⁽¹⁴⁾, realizó el estudio de investigación titulado “Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Distrital Amarilis-2014”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de actividad física y la fragilidad

del adulto mayor atendido en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Amarilis - 2014., con metodología de tipo descriptivo correlacional, transversal cuya muestra fue 80 adultos mayores y se comprobaron las hipótesis aplicándose la correlación Chi-cuadrado; obteniendo como resultados la relación alta y significativa ($\chi^2=28,825$ y $p=0,000$); entre las actividades de la casa, ($\chi^2=27,700$ y $p=0,000$), entre el nivel de actividad física orientada al tiempo y la fragilidad, por lo que se rechazó la hipótesis nula, admitiéndose que el incremento de dichas actividades corrobora que el adulto mayor se encuentre en la situación de pre frágil; concluyendo que existe correlación moderada estadísticamente significativa ($\chi^2=7,200$ y $p=0,000$), entre el nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores en estudio.

2.2 BASES TEORICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO:

2.2.1 MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER:

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud y se preocupó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas acogen decisiones en el cuidado de su propia salud. ⁽¹⁵⁾

2.2.2 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM:

Dorotea Orem, basa su modelo en los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para

conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. ⁽¹⁶⁾

2.2.3 TEORIA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Jean Watson, basa la confección de su teoría en siete supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, entre ellas están: El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. ⁽¹⁷⁾

2.3 BASES CONCEPTUALES:

2.3.1 LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos arterias al ser bombeada por el corazón.

Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. ⁽¹⁸⁾

2.3.2 CLASIFICACION DE HIPERTENSION ARTERIAL: La clasificaciones de la Hipertensión Arterial indica que han desarrollado diversas diversas

asociaciones científicas de las cuales se presentan dos vigentes: en primer lugar la Guía de la asociación europea y la Organización Mundial de la Salud y en segundo lugar el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. ⁽¹⁹⁾

CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CATEGORIA	PAS	PAD
Óptima	<120	<80
Normal	<130	85
Normal alta	130-139	85-89
HIPERTENSION		
(Estadio 1) Hipertensión ligera	140-159	90-99
(Estadio 2) Hipertensión moderada	160-179	100-109
(Estadio 3) Hipertensión grave	180-209	110-119

Se ha planteado que las cifras de presión arterial se elevan con la edad y que los valores de presión arterial sistólica continúan incrementándose, al menos hasta los 75 años, mientras las cifras de presión arterial diastólica apenas aumentan a partir de los 50 años. Si bien es cierto esto no ocurre en otras latitudes, como por ejemplo en algunas comunidades tribales lo cual pone en evidencia que factores dependientes del estilo de vida, como la ingestión de sal, influyen en la tendencia a presentar hipertensión arterial con mayor frecuencia en pacientes mayores de 60 años. ⁽²⁰⁾

2.3.3 CRITERIOS DE CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL:

Según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial proporciona unos criterios para el control de la hipertensión arterial son:

- **Hipertenso controlado:** Si en el año los controles de la presión arterial (mínimo 4) estuvieran por debajo de las cifras de 140 y 90 mmHg.
- **Paciente parcialmente controlado:** Si en el año ha tenido el 60% o más de las tomas de presión arterial con cifras inferiores a 140/90.
- **Hipertenso no controlado o descontrolado:** Si en el año menos del 60 % de valores de presión arterial sean mayores a 140 y 90 mmHg.⁽²¹⁾

2.3.4 FACTORES DE RIESGO: Se define el factor de riesgo como un determinante que puede ser modificado por medio de la intervención y que por lo tanto permite reducir la probabilidad de que aparezca una enfermedad u otros resultados específicos. Para evitar confusión, se le puede referir como factor modificable del riesgo.⁽²²⁾

2.3.4.1 TIPOS DE FACTORES DE RIESGO: Un gran número de las principales causas de muerte podrían ser prevenidas si se reducen o controlan sus factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO PRONÓSTICO: Son aquéllos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente en el individuo como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que desarrollan enfermedades cardiovasculares.

FACTORES DE RIESGO QUE NO PUEDEN SER CONTROLADOS/PREVENIDOS POR EL INDIVIDUO: Tales como las

enfermedades hereditarias, la edad, raza y el género; estos tipos de factores no pueden ser modificados.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES: Pueden ser modificados mediante el cambio en el estilo de vida, como el sedentarismo, tabaquismo, consumo de alimentos altos en grasas saturadas, el colesterol y sodio. ⁽²³⁾

2.3.5 EVALUACION CLINICA DEL PACIENTE HIPERTENSO: Los datos para la evaluación serán obtenidos a través de la historia clínica, del examen físico y de los medios diagnósticos empleados.

MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL: La medición de la presión arterial debe cumplir requisitos importantes para lograr con exactitud la medición de la presión arterial:

- El paciente descansará 5 minutos antes de la medición de la presión arterial, no debe haber fumado o ingerido cafeína por lo menos 30 minutos antes y debe estar en posición sentada y con el brazo apoyado.
- El manguito de goma del esfigmomanómetro debe cubrir por lo menos dos tercios del brazo, el cual estará desnudo, se infla el manguito, se palpa la arteria radial y se sigue inflando hasta 20 o 30 mm de Hg.
- Se coloca el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral en la fosa antecubital y se desinfla el manguito, descendiendo la aguja a una velocidad de 3 mm de Hg/segundos o lentamente.
- El primer sonido se considera la presión arterial sistólica y la desaparición del sonido la presión arterial diastólica.

HISTORIA CLÍNICA:

- Historia familiar de presión arterial elevada o de enfermedades cardiovasculares
- Historia del paciente sobre: enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, renales o diabetes mellitus.
- Tiempo de duración de la hipertensión, datos de medicamentos que ingieren, resultados y efectos secundarios.
- Historia de cómo se ha comportado su peso, si realiza ejercicios, sal que ingiere, cantidad de grasas que come y si ingiere alcohol.
- Factores psicosociales y ambientales.

EXAMEN FÍSICO:

- Tres tomas de presión arterial, medición de peso y talla con índice de masa corporal.
- Examen del fondo de ojo, del abdomen, de los riñones, del aparato respiratorio, del cuello, del corazón, neurológicos, tumores y dilatación de la aorta.
- Exámenes de laboratorio; hemoglobina, hematocrito, análisis de orina completo, potasio sérico, sodio, creatinina, colesterol y glicemia.
- Otros exámenes: Electrocardiograma, Rayos x de tórax, y el Ecocardiograma. ⁽²⁴⁾

2.3.6 CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA: Para una buena salud general es esencial seguir una dieta equilibrada y variada.

- **Restricción de la ingesta de sal:** Múltiples estudios científicos han demostrado que la ingesta de sodio, aumenta la presión arterial. Se ha demostrado que la reducción del consumo a 5 g/día tiene un efecto reductor de la presión arterial moderado (1-2 mmHg) en individuos normotensos y algo más pronunciado en hipertensos (4-5 mmHg).
- **Consumo abundante de frutas y verduras, alimentos bajos en grasa y ricos en ácidos grasos insaturados:** la Dieta Mediterránea, es una dieta rica en frutas y verduras, con una gran presencia de pescado y de aceite de oliva, así como con una ingesta moderada de vino y/o cerveza y el consumo muy esporádico de alimentos preparados y precocinados.
- **Reducción y control de peso:** El control del peso depende de conseguir un equilibrio entre la ingesta calórica y la utilización de dichas calorías. Las dietas bajas en carbohidratos también contribuyen a la reducción del peso a corto plazo y pueden tener un efecto muy positivo sobre los niveles plasmáticos de triglicéridos y de colesterol HDL.
- **Actividad física regular:** El ejercicio puede tener efectos beneficiosos a la salud cardiovascular, el adulto mayor debe realizar 150 min/sem actividad física.
- **Abandono de tabaco:** Dejar de fumar es una de las formas más efectivas de reducir el riesgo cardiovascular y es altamente beneficioso. El tabaquismo supone un grave peligro para la salud respiratoria y cardiovascular.
- **Consumo moderado de cerveza y otras bebidas fermentadas:** La ingestión excesiva de bebidas alcohólicas se asocia con diversas enfermedades como la cirrosis hepática y deficiencias nutricionales.

El consumo bajo o moderado de alcohol puede suponer un beneficio para la salud, porque contiene más potasio y menos sodio. ⁽²⁵⁾

2.3.7 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PARA LA HIPERTENSION

ARTERIAL: La terapia farmacológica puede servir de ayuda para el control de la hipertensión arterial, cada paciente recibe un tratamiento adaptado a sus requisitos individuales.

Entre los medicamentos estándar para combatir la hipertensión arterial se encuentran:

- **Fármacos que ralentizan el ritmo cardiaco (betabloqueantes):** los betabloqueantes, como el atenolol o el metoprolol, bajan la frecuencia cardiaca, de modo que disminuye la presión arterial y protegen al corazón frente a las hormonas del estrés.
- **Fármacos que inhiben el efecto de la proteína ECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, IECA):** la ECA participa en la producción de la hormona angiotensina II, que eleva la presión arterial. Si se bloquea su acción, disminuye la presión arterial. En esta categoría se incluyen, entre otros, el ramipril, el enalapril y el captopril.
- **Medicamentos que reducen el efecto del calcio (antagonistas del calcio, bloqueadores de canales de calcio):** el calcio provoca un incremento de la tensión de los vasos sanguíneos. Si se bloquean los canales de calcio de los vasos sanguíneos, se produce una vasodilatación. Algunos ejemplos son el verapamilo, el nifedipino y el amlodipino.

- **Fármacos que bloquean los receptores de la hormona vasoconstrictora angiotensina II** (ARA II, Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II, antagonistas de los receptores AT1 o “sartanes”), como el valsartán, el candesartán o el losartán. ⁽²⁶⁾

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación tuvo un enfoque Cuantitativo, porque se hizo el análisis correspondiente, obteniendo resultados cuantificables para los resultados de la información, de tipo descriptivo, porque en este estudio no se manipulo las variables, solo se describen los hechos sucedidos, es de tipo transversal porque se recolecto información en un solo momento y prospectivo, porque de la información recolectada se obtuvo los resultados en tiempo futuro.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de investigación corresponde al diseño descriptivo simple, con el esquema siguiente:

M.....O

Donde:

M: es la muestra.

O: es la observación.

3.3 POBLACION:

Se ha considerado como población de estudio a los 50 adultos mayores hipertensos del Programa del Adulto Mayor del Hospital Tingo María 2016.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

3.3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Población de 60 a más años.
- Población inscrita al Programa de Atención al adulto mayor en el hospital de Tingo María.
- Población con controles regulares y completas.
- Población con diagnóstico de hipertensión Arterial.
- Población que firme el consentimiento informado.

3.3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Población de menores de 60 años.
- Población no inscrita al Programa de Atención al adulto mayor en el hospital de Tingo María.
- Población sin diagnóstico de hipertensión Arterial.
- Población que no firme el consentimiento informado.

3.3.2 UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO:

La población del presente trabajo de investigación está ubicada en el hospital de Tingo María en el Jirón Ucayali N° 105, en el programa de Atención al Adulto Mayor.

La ciudad de Tingo María, está ubicada en el distrito de Rupa-Rupa y de la provincia de Leoncio Prado, en el departamento de Huánuco.

Según el tiempo el estudio se realizó en los meses de Julio a Setiembre del 2016.

3.4 MUESTRA Y MUESTREO:

3.4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis está conformada por los pacientes adultos mayores hipertensos del programa adulto mayor del hospital de Tingo María 2016.

3.4.2 UNIDAD DE MUESTREO:

Está conformada por los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos.

3.4.3 MARCO MUESTRAL:

El marco muestral se construyó mediante los registros de patrones del programa de atención al adulto mayor, 2016.

3.4.4 TAMAÑO DE MUESTRA:

Para esta investigación no se sacara el tamaño de muestra por ser de población pequeña, ya que se utilizara la misma cantidad de población en estudio 50 pacientes.

3.4.5 TIPO DE MUESTREO:

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando que la muestra a estudiar es relativamente homogénea.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta y el instrumento que se empleo fue el cuestionario, que se aplicó a los adultos mayores

hipertensos del Programa de atención al adulto mayor, del Hospital de Tingo María.

La encuesta fue anónima y el cuestionario a utilizarse consta de 15 preguntas, clasificadas en 3 partes, características sociodemográficas (sexo, edad, procedencia, grado de instrucción, nivel económico), estilos de vida (consumo de panes, consumo de aceite, caminatas, consumo de cigarrillos, consumo de bebidas alcohólicas, índice de masa corporal, peso, talla), factores no modificables (diagnóstico de diabetes mellitus, descompensación de la presión arterial).

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

El instrumento de recolección de datos fue validado por el juicio de 7 expertos elegidos que conocen del tema, encontrando algunos errores y aportaron información faltante que se modificó antes de la aplicación del instrumento.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los procedimientos que se utilizaron en la recolección de datos fueron:

Se solicitó permiso por escrito al Director del Hospital de Tingo María para la aplicación del instrumento.

- Se pidió permiso por escrito a la encargada del Programa de Atención al adulto mayor para hacer la aplicación del instrumento.
- Se programó las fechas de sus controles para realizar la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a todos los pacientes hipertensos que asistieron a las fechas programadas.

3.8 ELABORACIÓN DE DATOS:

Se realizó el control de calidad de la información, luego se codificó la información, elaborando una base de datos en SPSS versión 20. La información consolidada se presentó a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

El análisis fue de tipo descriptivo y analítico, en este estudio los resultados se analizaron mediante proporciones, se interpretaron sus variables por separado de acuerdo a los objetivos de la investigación.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

- **Justicia**, este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito al adulto mayor, pudiendo negarse si así lo considerara el paciente.
- **Beneficencia**, se respetó este principio porque se va a buscar que los resultados beneficien a cada uno de los adultos mayores.
- **No maleficencia**, se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los adulto mayores; asimismo la información obtenida será de carácter confidencial.
- **Autonomía**, se respetó este principio, ya que se les explicó que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

Tabla N° 01

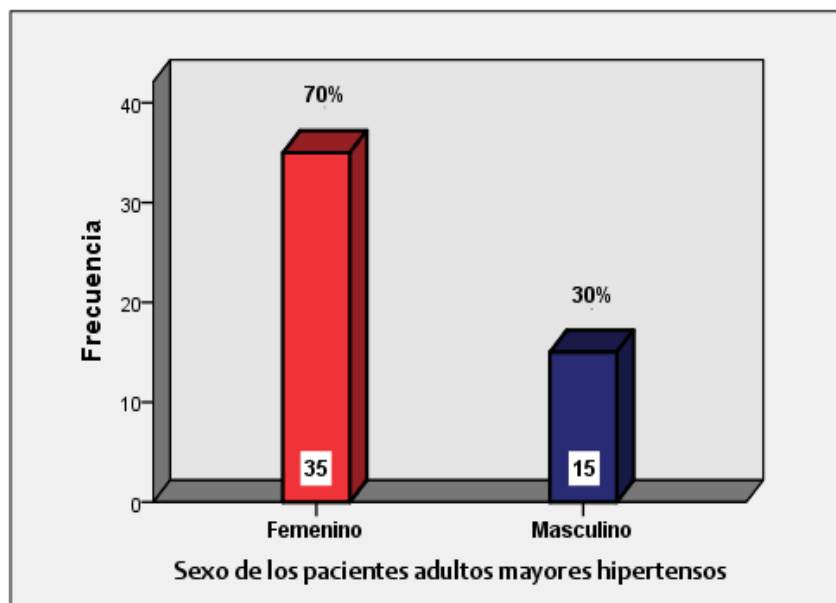
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Sexo, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	70,0
Masculino	15	30,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 01

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Sexo, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

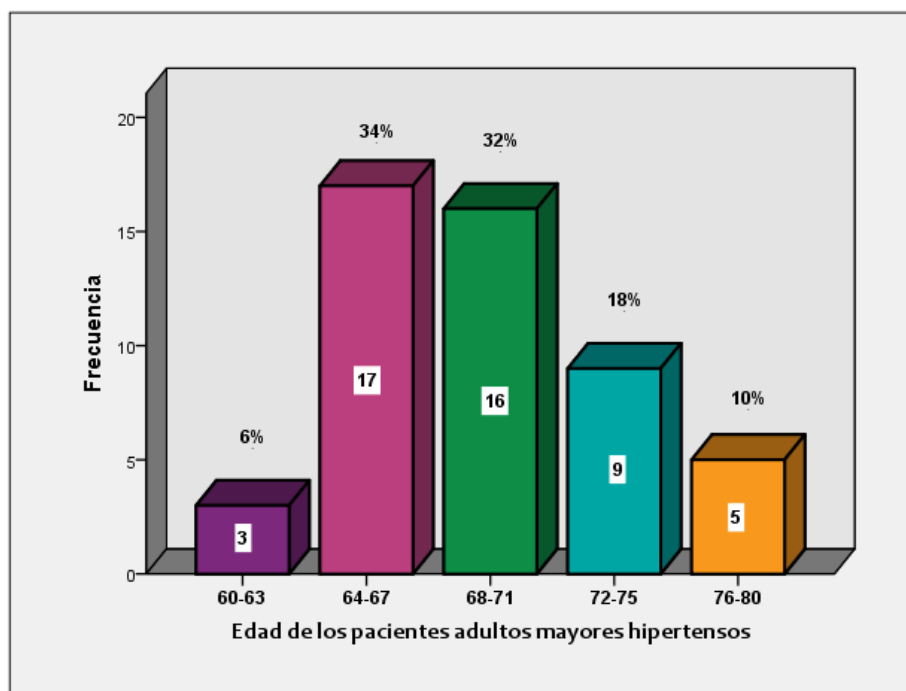
En relación al sexo de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio es el sexo femenino (70%) y el menor porcentaje es el sexo Masculino (30%).

Tabla N° 02
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Edad, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
60-63	3	6,0
64-67	17	34,0
68-71	16	32,0
72-75	9	18,0
76-80	5	10,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 02
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Edad, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación a la edad de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio es entre 64 a 67 años de edad (34%). La edad mínima es 60 y la máxima es 80.

Tabla N° 03

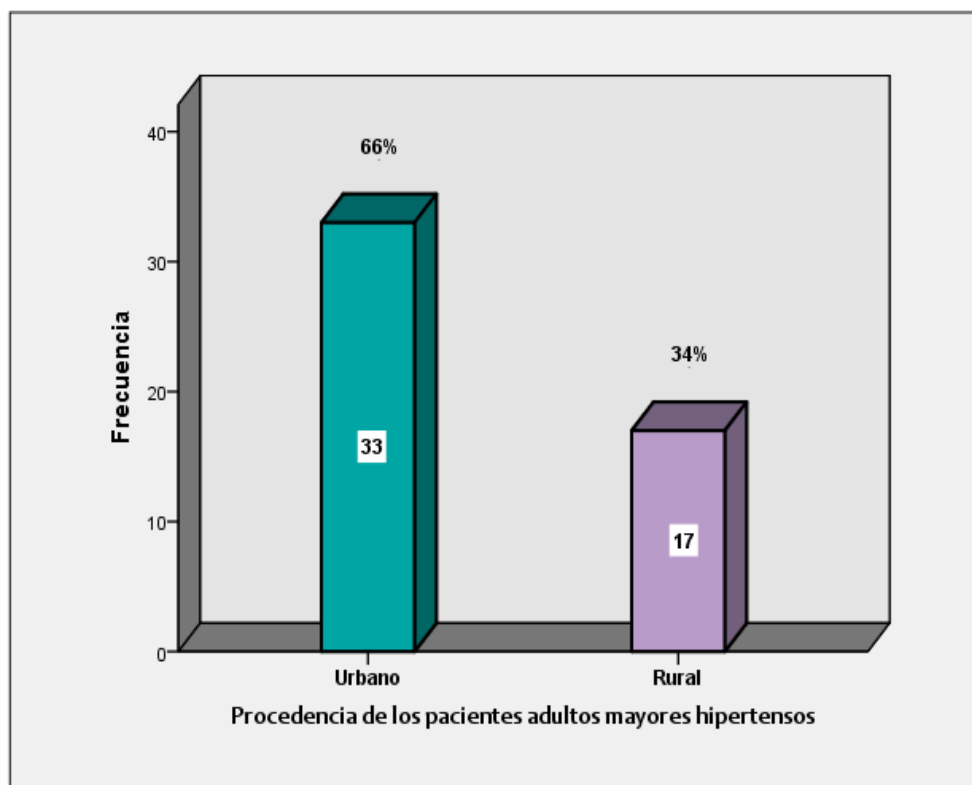
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Procedencia, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	33	66,0
Rural	17	34,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 03

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Procedencia, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación

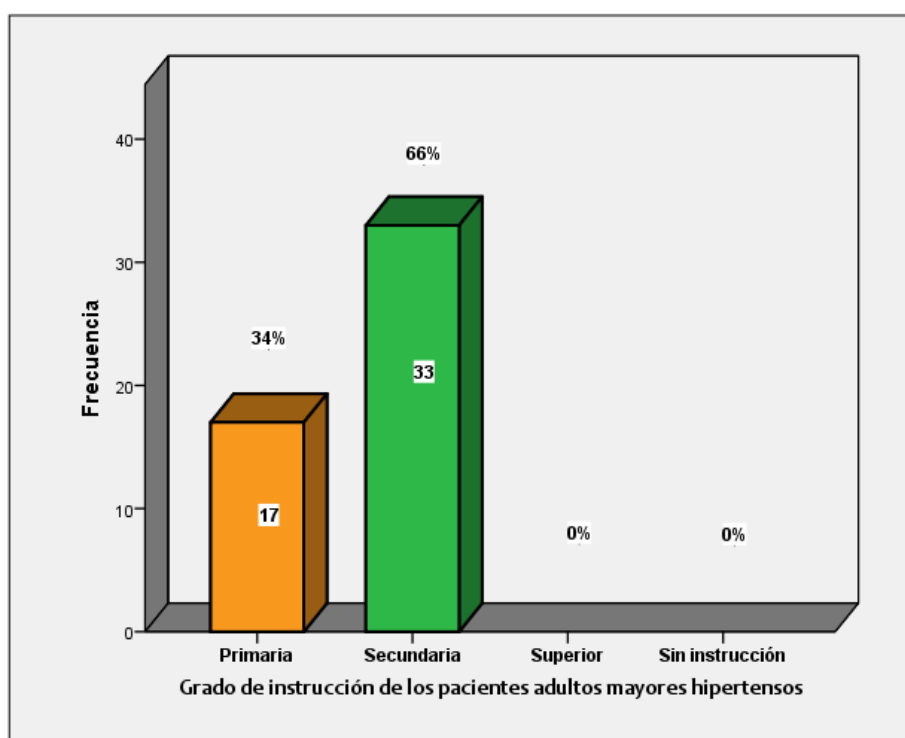
En relación a la procedencia de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, proceden de la zona urbano (66%) y en menor porcentaje de la zona rural (34%).

Tabla N° 04
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Grado de instrucción, Hospital Tingo María, Programa del Adulto
Mayor, 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	34,0
Secundaria	33	66,0
Superior	0	0,0
Sin Instrucción	0	0,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 04
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Grado
de instrucción, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

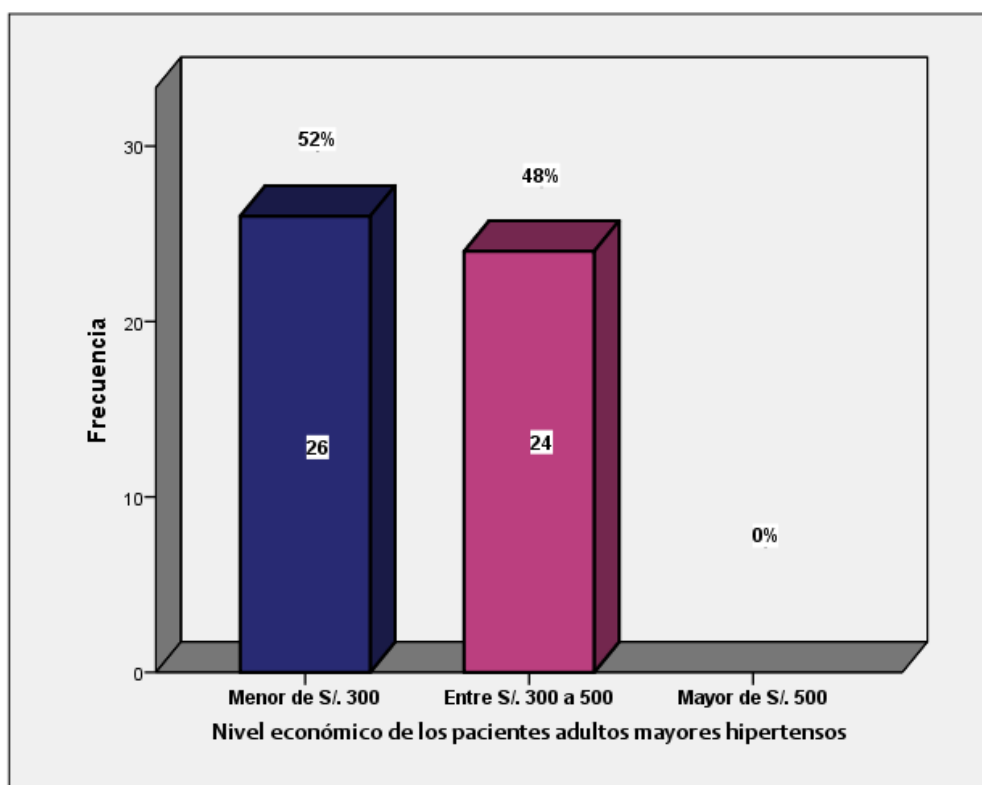
En relación al grado de instrucción de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, tuvieron un grado de instrucción en nivel secundaria (66%), y el menor porcentaje por el nivel primario (34%)

Tabla N° 05
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Nivel Económico, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

NIVEL ECONÓMICO	Frecuencia	Porcentaje
Menor de S/. 300	26	52,0
Entre S/. 300 a 500	24	48,0
Mayor de S/.500	0	0,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Gráfico N° 05
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Nivel Económico, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación al nivel económico de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, tienen un nivel económico menor de S/.300.00 (52%), y en menor porcentaje entre S/.300 a 500 (48%).

Tabla N° 06

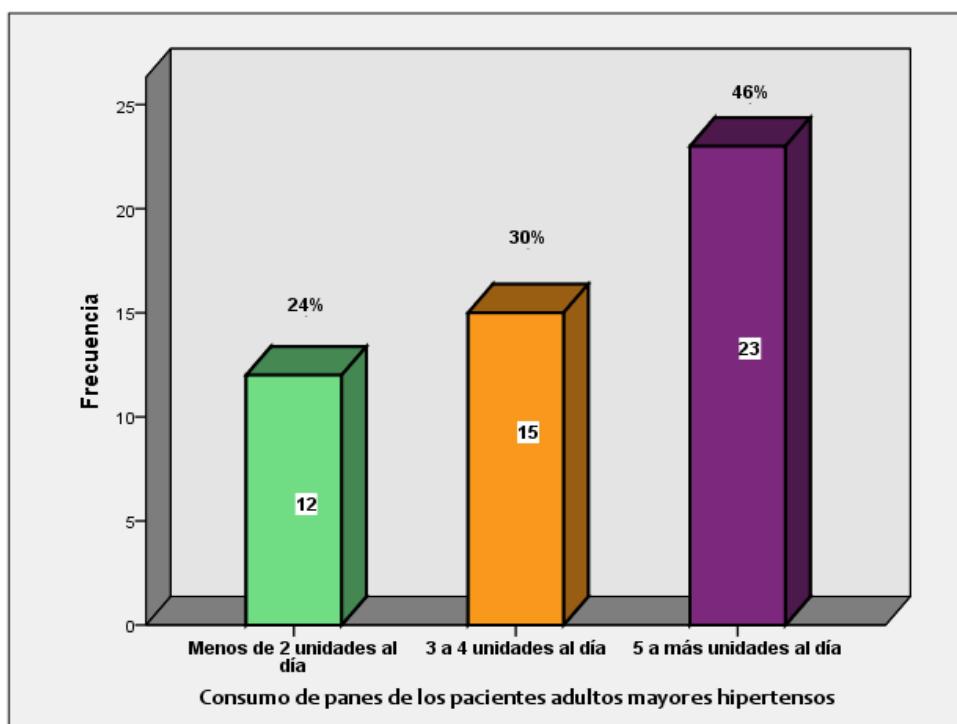
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de pan, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

CONSUMO DE PAN	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 unidades al día	12	24,0
3 a 4 unidades al día	15	30,0
5 a más unidades al día	23	46,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Gráfico N° 06

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de pan, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación al consumo de pan de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, consumen 5 a más unidades al día de pan (46%), consumen de 3 a 4 unidades al día (30%) y en menor porcentaje menos de 2 unidades al día (24%).

Tabla N° 07

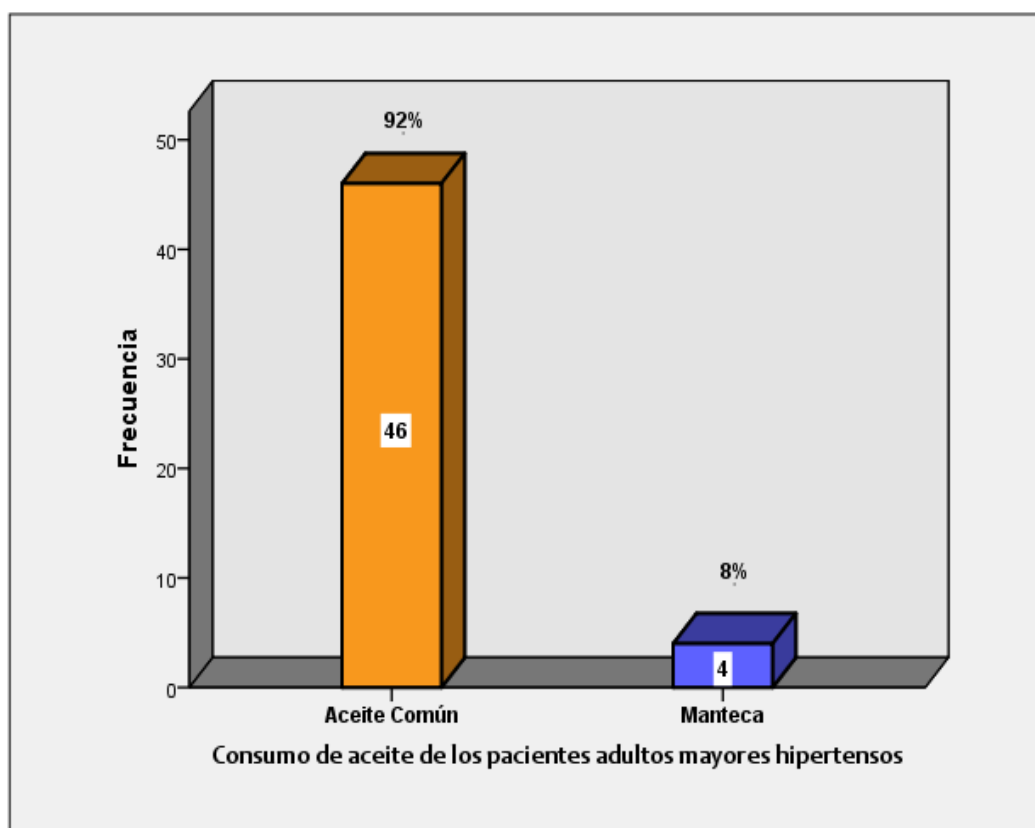
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de Aceite, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

CONSUMO DE ACEITE	Frecuencia	Porcentaje
Aceite Común	46	92,0
Manteca	4	8,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 07

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de Aceite, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación al consumo de aceite de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, consumen aceite común (92%), y en menor porcentaje Manteca (8%).

Tabla N° 08

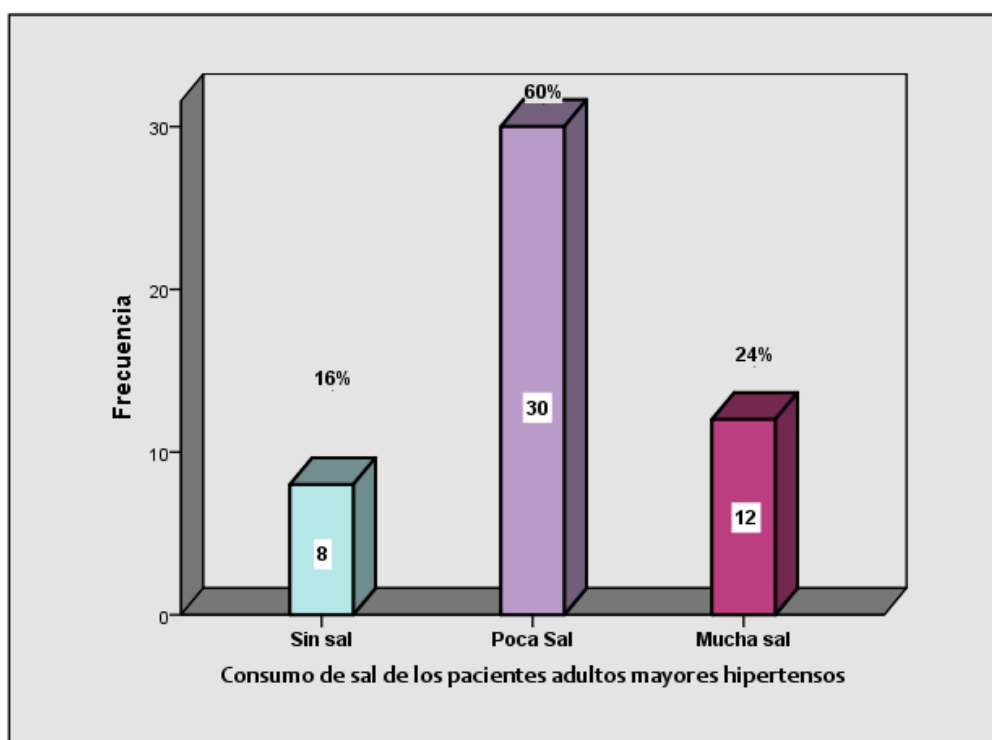
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de sal, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

CONSUMO DE SAL	Frecuencia	Porcentaje
Sin sal	8	16,0
Poca Sal	30	60,0
Mucha sal	12	24,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 08

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de sal, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

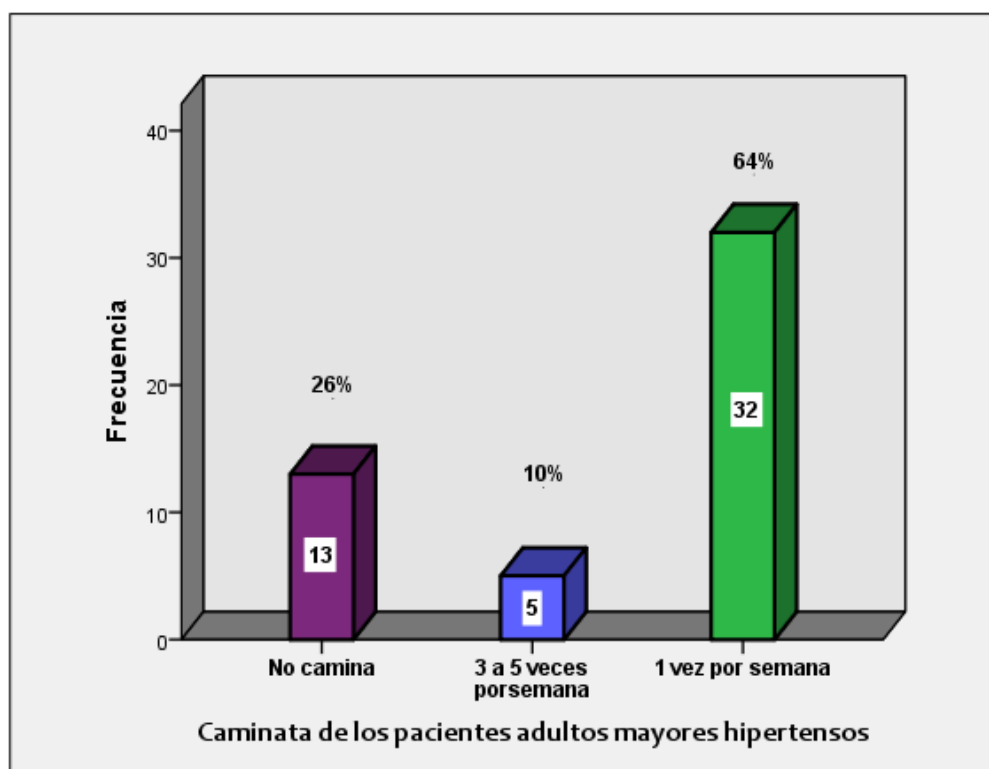
En relación al consumo de sal de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, consumen poca sal (60%), consumen mucha sal (24%) y en menor porcentaje consumen sin sal (16%).

Tabla N° 09
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Caminata, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

CAMINATA	Frecuencia	Porcentaje
No camina	13	26,0
3 a 5 veces por semana	5	10,0
1 vez por semana	32	64,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 09
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Caminata, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

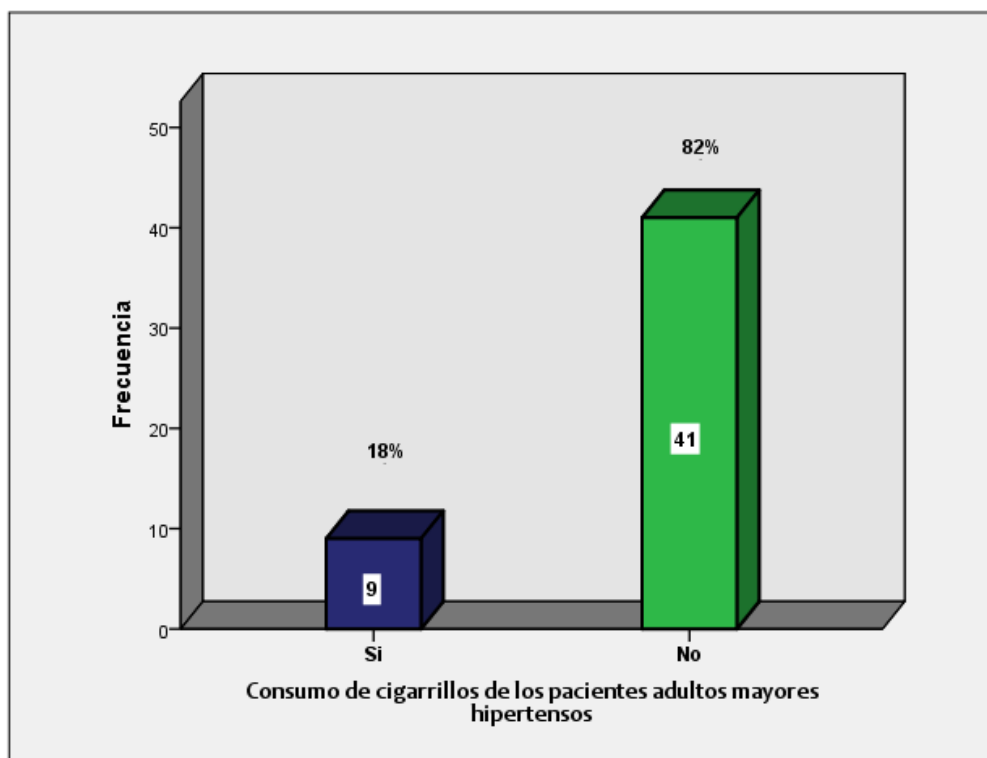
En relación a la caminata de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, realizan caminata 1 vez por semana (64%), no caminan (26%) y en menor porcentaje caminan de 3 a 5 por semana (10%).

Tabla N° 10
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Consumo de cigarrillos, Hospital Tingo María, Programa del Adulto
Mayor, 2016.

CONSUMO DE CIGARRILLOS	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	18,0
No	41	82,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 10
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Consumo de cigarrillos, Hospital Tingo María, Programa del Adulto
Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación al consumo de cigarrillos de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, no consumen cigarrillos (82%), y en menor porcentaje consumen cigarrillos (18%).

Tabla N° 11

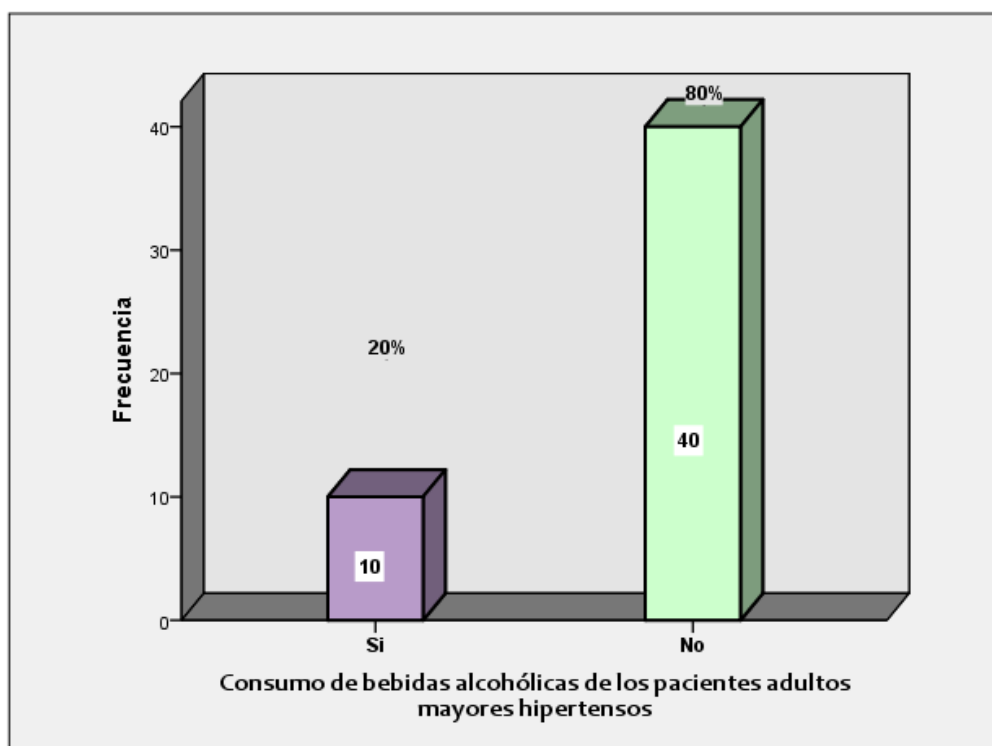
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de bebidas alcohólicas, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

CONSUMO DE BEBIDA ALCOHÓLICAS	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	20,0
No	40	80,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 11

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Consumo de bebidas alcohólicas, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación al consumo de bebidas alcohólicas de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, no consumen bebidas alcohólicas (80%), y en menor porcentaje consumen bebidas alcohólicas (20%).

Tabla N° 12

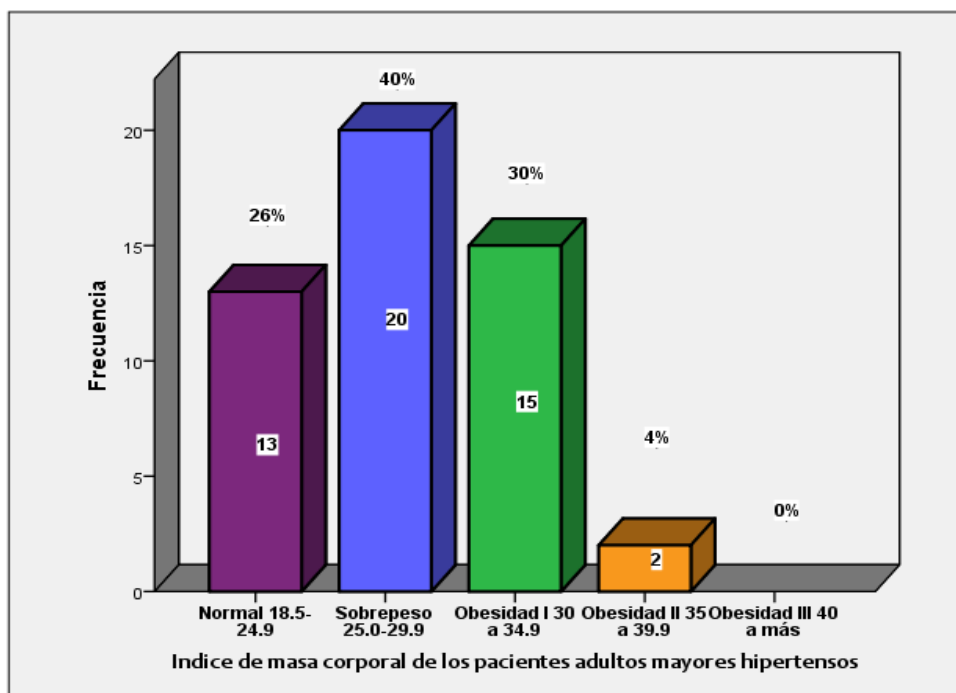
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Índice de masa corporal, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.

Índice de Masa Corporal	Frecuencia	Porcentaje
Normal 18.5-24.9	19	38,0
Sobrepeso 25.0-29.9	17	34,0
Obesidad I 30 a 34.9	12	24,0
Obesidad II 35 a 39.9	2	4,0
Obesidad Grado III 40 a más	0	0,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2015.

Grafico N° 12

Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según Índice de masa corporal, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor, 2016.



Interpretación:

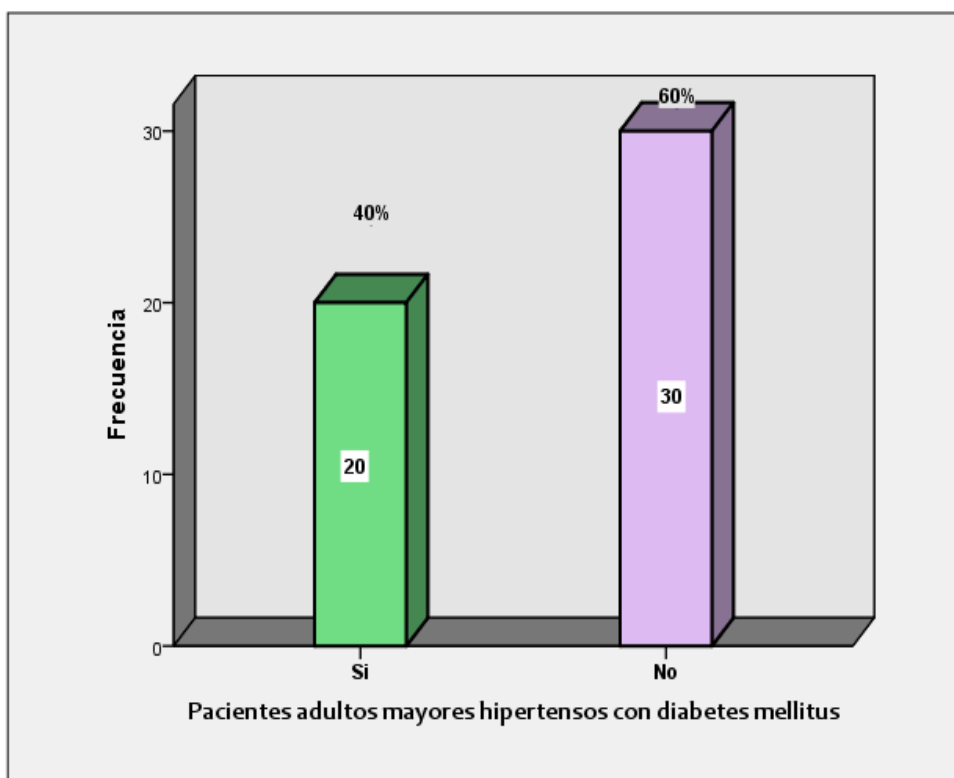
En relación al índice de masa corporal asociado a la obesidad de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, tienen sobrepeso (40%), obesidad I (30%), peso normal (26%) y en menor porcentaje obesidad II (4%).

Tabla N° 13
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Diabetes Mellitus, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor,
2016.

DIABETES MELLITUS	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	40,0
No	30	60,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 13
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Diabetes Mellitus, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor,
2016.



Interpretación:

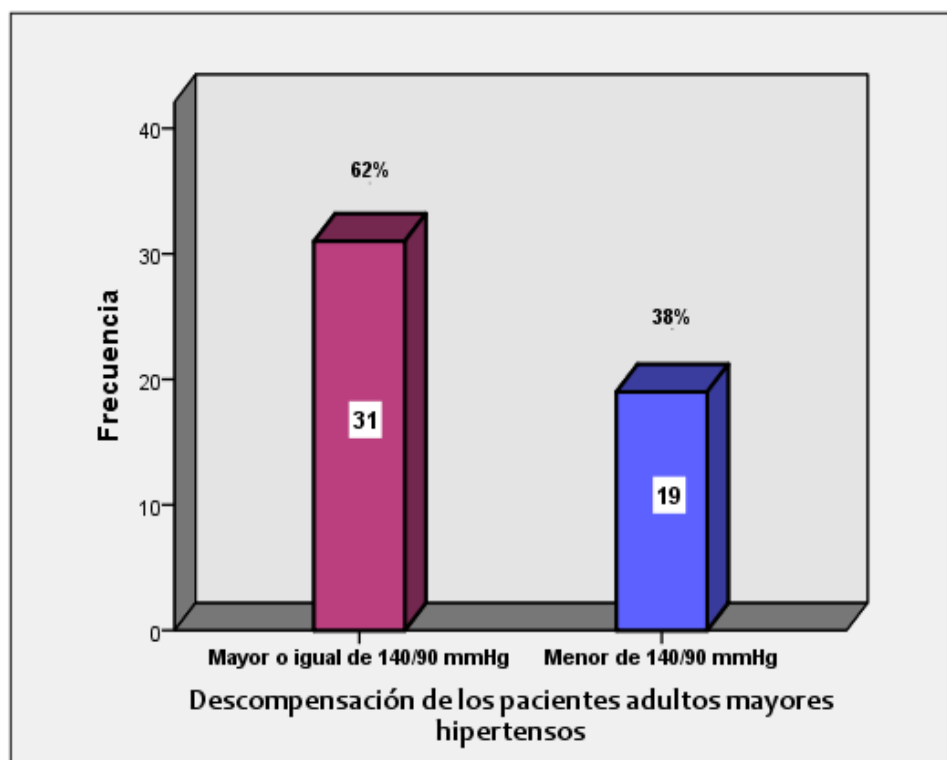
En relación a la asociación de la diabetes mellitus en los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, no presentan diabetes mellitus (60%), y en menor porcentaje presentan diabetes mellitus (40%).

Tabla N° 14
Distribución de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Descompensación, Hospital Tingo María, Programa del Adulto Mayor,
2016.

HIPERTENSION/DESCOMPENSACION	Frecuencia	Porcentaje
Mayor o igual de 140/90 mmHg	31	62,0
Menor de 140/90 mmHg	19	38,0
Total	50	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/ALCA/8/2016.

Grafico N° 14
Porcentaje de los pacientes Adultos mayores hipertensos según
Descompensación, Hospital Tingo María, Programa del Adulto
Mayor, 2016.



Interpretación:

En relación a la descompensación de los pacientes en estudio, se observó que el mayor porcentaje de pacientes atendidos en el servicio, están descompensados mayor o igual de 140/90 mmHg (62%), y en menor porcentaje no están descompensado menor o de 140/90 mmHg (38%).

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS:

La Hipertensión Arterial continúa siendo un problema de Salud Pública relevante a nivel mundial, es considerada por la organización mundial de la salud como la primera causa de muerte a nivel mundial, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año, afecta aproximadamente a uno de cada cuatro adultos y reduce la esperanza de vida entre 10 y 15 años.

A continuación, en el estudio de la investigación realizada con los adultos mayores hipertensos se obtuvieron resultados con el cual se procederá a debatir con resultados de estudios sustentados.

En el estudio de investigación realizada esta incluida la población de adultos mayores hipertensos, en el grafico N° 1 en relación al sexo de los pacientes que padece la enfermedad, existe un 70% que son de sexo femenino y un 30% que son del sexo masculino; resultado similar al estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), donde el grupo más afectado es el sexo femenino con un 62% y el grupo menor afectado es el sexo masculino con un 38%, eso quiere decir que las mujeres están más propensas a sufrir de esta patología que los varones.

En el grafico N° 2 en relación a la edad de los pacientes adultos mayores hipertensos, el mayor grupo de pacientes atendidos en el servicio es entre 64 a 67 años de edad con 34%, seguido de 68 a 71 años con 32%, con más

asistencia al programa; resultado similar con el estudio de Mercedes Suárez Montes (2012), se muestra el número de pacientes atendidos en cada mes según el rango de edades de personas el 51% es de mayores a 60 años de edad.

En el grafico N°3 en relación a la procedencia de los pacientes adultos mayores hipertensos, se ha evidenciado que el mayor porcentaje son de la zona urbano con un 66% y los de la zona rural corresponden solo el 34% de los casos; así en el estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), también determino que el mayor porcentaje de pacientes respecto a las características de procedencia encontrando mayor población en el sector urbana con un 56% y menor población con un 44%.

En el grafico N°4 en relación al grado de instrucción de los pacientes adultos mayores hipertensos, se observa que el 66% tienen una educación primaria y el 34% presentan una educación secundaria; diferente al estudio de Yosilú Aguilar Cruces et al (2013), determina en cuanto al grado de instrucción concluido, el 54% de pacientes hipertensos solo tienen primaria concluida y en menor porcentaje presentan secundaria concluida con el 27.4%.

En el grafico N° 5 en relación al nivel económico de los pacientes adultos mayores hipertensos, se observa que existe un porcentaje de 52% de ingresos económicos menor de S/.300.00 soles y 48% entre S/. 300 a 500 soles.

En las características de los hábitos alimenticios de los pacientes adultos mayores hipertensos, en el grafico N° 6 en relación a los carbohidratos,

enfocado al consumo de pan, se observa que un 46% consumen 5 a más unidades al día, un 30% de 3 a 4 unidades al día y 24% menos de 2 unidades al día, un paciente con dicha patología debe consumir hasta 2 panes de tipo integral.

En el grafico N° 7 en relación a las grasas, enfocado al consumo de aceite en la preparación de los alimentos, se observa que un 92% utilizan el aceite común como la palmerola, la soya, etc. Y un 8% utiliza manteca en sus preparaciones; así en el estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), también determino que el mayor porcentaje de consumo de aceite en las preparaciones de sus alimentos es de 78%, se observa que la utilización del aceite común es el más comercial y el más usado.

En el grafico N° 8 en relación al consumo de sal, se observa que un mayor porcentaje consumen poca sal en sus alimentos con un 60% y un menor porcentaje consumen sus alimentos sin sal con el 16%; diferente al estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), determina que el mayor porcentaje de consumo de sal de 1 a 2 cucharaditas es de 46% y de menor porcentaje consumen más de 3 cucharaditas con el 10%, una dieta adecuada para los pacientes con dicha patología es la hipo sódica.

En lo que corresponde a la actividad física de los pacientes adultos mayores hipertensos, en el grafico N° 9 en relación a la caminata, se demuestra que los pacientes realizan caminata 1 veces por semana con un 64% y en menor porcentaje un 10% realizan caminata de 3 a 5 veces por semana; resultado similar al estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), determina que los pacientes tienen una vida sedentaria, con un 76%

de actividad física que realizan menos de 3 veces por semana, esto puede hacer que no haya una buena circulación de la sangre y la acumulación de grasa en las arterias es perjudicial para su salud.

En los hábitos nocivos que presentan los pacientes adultos mayores hipertensos, en el grafico N°10, en relación al consumo de cigarrillos se observa que el 82% no consumen cigarrillos y el 18% si consumen cigarrillos; así en el estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), también determino que el mayor porcentaje de consumo de cigarrillos es de 94% y en menor porcentaje de consumo es de 6%.

En el grafico N° 11 en relación al consumo de bebidas alcohólicas se observa que el 80% que no consume bebidas alcohólicas y el 20% si consumen bebidas alcohólicas, similar al estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), donde determina que el mayor porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas es de 97% y el menor porcentaje de consumo es del 3%.

En el grafico N°12 en consecuencia al índice de masa corporal para determinar el estado nutricional en los pacientes adultos mayores hipertensos, se observa que el mayor porcentaje es de 40% que presentan sobrepeso y un 30% que presentan Obesidad tipo I; resultado distinto al estudio de Mercedes Suárez Montes (2012), según el índice de masa corporal en los pacientes hipertensos, el mayor porcentaje es de 54,17% es de peso normal seguido de pacientes hipertensos con sobrepeso de 16,67%.

En lo que concierne a los factores no modificables, en el grafico N° 13 en relación a la asociación de la Diabetes mellitus en los pacientes adultos

mayores hipertensos, se observa el 60% de pacientes no presentan dicha enfermedad, mientras un 40% si presentan dicha enfermedad; resultado opuesto en el estudio de Mercedes Suárez Montes (2012), determina que los pacientes hipertensos asociados a diabetes mellitus alcanza un porcentaje de 45% en la población en estudio.

En el grafico N° 14 en relación a la descompensación de los pacientes adultos mayores hipertensos, se observa que el 62% de los pacientes están descompensados, mientras el 38% de los pacientes no se encuentran descompensados; similar al resultado del estudio de Jaime Ernesto Alfaro Bolaños et al (2010), determina que el 72% de los pacientes se encuentran descompensados en dicho estudio.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio, interpretado y analizado se llega a la siguiente conclusión:

- Dentro de las características sociodemográficas, se concluye que el grupo de mayor vulnerabilidad para padecer Hipertensión Arterial es el sexo femenino (70%), el mayor grupo de edad de los pacientes asistentes es entre 64-67 años de edad (34%), son de procedencia urbana (66%), con un grado de instrucción mayor en el nivel secundaria (66%) y tienen un nivel económico menor de S/.300.00. (52%).
- Con respecto a los estilos de vida en relación a los hábitos alimenticios, consumen pan 5 a más unidades al día (46%), consumen aceite común en sus preparaciones (92%) y consumen poca sal en sus alimentos (60%); en relación a la actividad física, realizan caminatas una vez por semana (64%); y en relación a los antecedentes nocivos, no consumen cigarrillos (82%) y no consumen bebidas alcohólicas (80%); en consecuencia a la obesidad según el índice de masa corporal presentan sobrepeso (40%) y obesidad tipo I (30%).
- Dentro de los factores no modificables en relación a la asociación de la diabetes mellitus en los pacientes no presentan la patología (60%); y en relación a la descompensación de la presión arterial en los pacientes si presentan descompensación mayor o igual a 140/90 mmHg (62%).

RECOMENDACIONES

Al Personal de Enfermería del Programa del Adulto Mayor:

- Deben de continuar mejorando las estrategias en la atención y cuidado del paciente con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor hipertenso; Fortaleciendo las prácticas sobre las medidas preventivo promocionales, realizando visitas domiciliarias a los pacientes, para un seguimiento más estricto, porque el adulto mayor es una población vulnerable.

A los Adultos mayores:

- Se recomienda que acudan en forma continua a sus controles en el programa que permita identificar oportunamente las complicaciones propias de la edad y enfermedad.
- Poner en práctica las diversas medidas preventivas planteadas por el personal de salud que les permitirán tener un envejecimiento saludable.

A los familiares:

- Se recomienda involucrarse en el cuidado de los adultos mayores preocupándose por sus necesidades; y por las diversas medidas orientadas a que estos puedan tener una buena percepción de su estado de salud.
- Acompañar continuamente a los adultos mayores a sus controles para que tengan conocimiento sobre su estado de salud, y puedan involucrarse en el tratamiento respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (Según Vancouver)

1. Miguel Soca, Pedro Enrique y Sarmiento Teruel, Yamile. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. ACIMED. [Internet]. 2009, Sep. [citado 2016 Jun 10]; 20(3): pp. 92-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es&nrm=iso.
2. Sánchez, Ramiro A et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología. [Internet]. 2010. [citado 2016 Jun 12]; 29(1): pp.117-144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es&nrm=iso
3. Weschenfelder Magrini, D. y Gue Martini, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. REDALYC. [Internet]. 2012, Abr. [citado 2016 Jun 15]; 11(2): pp. 344-35. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000200022
4. Rosas Martín, Pastelín Gustavo, Martínez Reding Jesús, Herrera-Acosta Jaime, Attie Fause. Hipertensión arterial en México: Guías y recomendaciones para su detección, control y tratamiento. Revista de Cardiología de México. [Internet]. 2004, Jun. [citado 2016 Jun 19]; 74(2): pp. 134-157. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402004000200007&lng=es.
5. Fiedler-Velásquez Eduardo, Gourzong-Taylor Charles. Epidemiología y patogenia de la hipertensión arterial esencial, rol de angiotensina II, óxido nítrico y endotelina. Acta médica Costarricense. [Internet]. 2005, Jul. [citado 2016 Jun 24]; 47(3): pp. 109-117. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022005000300003&lng=en.
6. Regulo Agusti, C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta médica Peruana. [Internet]. 2006, May. [citado 2016 Jul 02]; 23(2): pp. 69-75. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es&nrm=iso
7. Suárez Montes, Mercedes. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Sub Centro de salud Reyna del Quinche periodo de enero a diciembre del 2008. [Tesis Pre grado]. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2012.
8. Jaime Ernesto Alfaro B. Carlos Orlando Botto F. Tania Arely Chafoya A. Factores asociados a la descompensación de pacientes hipertensos que consultan en la unidad de salud de Santiago de la frontera. [Tesis de Pre grado]. El Salvador. Universidad de el Salvador. 2010.
9. Moreno Moreno, Lizet Paola. Prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial que asisten a una IPS en Bogotá y

- algunos municipios de Cundinamarca. [Tesis de Pre grado]. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2009.
10. Maguiña Duran, Pamela Katherine. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. [Tesis de Pre grado]. Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2014.
 11. Aguilar Cruces, Yosilú. Cáceres Guerrero, Pedro. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica. [Tesis de Pre grado]. Perú. Universidad de Ricardo Palma. 2013.
 12. Janampa Auccasi, Florabel. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Pre grado]. Perú. Universidad Nacional de San Marcos. 2013.
 13. Alvarado Dávila, Lucila. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico, en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital I Tingo María Essalud 2014. [Tesis de Pre grado]. Tingo María. Universidad de Huánuco. 2016.
 14. Rojas Rocano y Silvestre Isidro. Nivel de actividad física y la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el centro integral del adulto mayor de la Municipalidad Distrital Amarilis-2014. [Tesis de Pre grado]. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2014.
 15. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2011, Dic. [citado 2017 Jun 01]; 8(4): pp. 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
 16. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [Internet]. 2014, Dic. [citado 2017 Jun 02]; 36(6): pp. 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
 17. Izquierdo Machín, Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. INFOMED. [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 10]; 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
 18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet]. Secretaria General de la OMS; 2015. [citada 2016 Jul 05.] Disponible desde: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
 19. Guía de atención a la hipertensión arterial. [Internet]. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia; 2006. [citado 2016 Jul 08]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCCardioHTA/20091.pdf>
 20. Vázquez Vigoa Alfredo, Cruz Álvarez Nélica María. Hipertensión arterial en el anciano. Revista cubana médica. [Internet]. 1998, Mar. [citado 2016 Jul 10]; 37(1): pp. 22-27. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523199000100005&lng=es

21. Garrido Javiera, Chacón Javier, Sandoval Daniela, Muñoz Reinaldo, López Nancy, Oyarzún Eleana et al. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto: Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. *Revista Chilena Cardiología*. [Internet]. 2013. [citado 2016 Jul 15]; 32(2): pp. 85-96. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602013000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602013000200001>
22. Echemendía Tocabens, Belkis. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana*. [Internet]. 2011, Nov. [citado 2016 Jul 19]; 49(3): pp. 470-481. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000300014
23. Parra Cardona Silvia Patricia y Prens Reyes Melisa del Pilar. Factores de riesgo modificables para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, en la población sana mayor de 45 años, en la IPS prosalco Medellín en el año 2010. [Tesis Post Grado]. Universidad CES. 2010.
24. Dotres Martínez C. Pérez González R. Córdoba Vargas L. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. *Revista Cubana*. [Internet]. 1999. [citado 2016 Jul 22]; 38(3): pp. 160-169. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/med/v38n3/med02399.pdf
25. García Donaire, José A. Abad Cardiel, María. Martell Claros, Nieves. Importancia del estilo de vida saludable en el hipertenso. Lucha contra la hipertensión arterial. [Internet]. 2011. [citado 2017 May 31]. Disponible en: www.seh-lelha.org/pdf/ConsumoModeradoCerveza.pdf
26. Rodelgo Tomás. Hipertensión arterial: tipos de hipertensión arterial. ONMEDA. [Internet]. 2014. [citada 2016. Jul 24] Disponible en: http://www.onmeda.es/enfermedades/hipertension_arterial-tratamiento-tratamiento-farmacologico-1685-8.html

ANEXOS

ANEXO 01
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:

A. Sexo: Femenino () Masculino ()

B. Edad _____

C. Procedencia:

Urbano () Rural ()

D. Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Sin Instrucción ()

E. Nivel Económico:

¿Cuántos son sus Ingresos mensuales aproximadamente?

Menor de S/.300 ()

Entre S/.300 a 500 ()

Mayor de S/.500 ()

2. ESTILOS DE VIDA:

1. ¿Cuántos panes consume diariamente?

Menos de 2 unidades al día ()

3 a 4 unidades al día ()

5 a más unidades al día ()

2. ¿Qué aceite utiliza en sus preparaciones para cocinar?

Aceite Común ()

Manteca ()

3. ¿Cuál es la cantidad de sal que consume al día?

Sin sal ()

Poca sal ()

Mucha sal ()

4. ¿Cuántas veces a la semana camina en forma continua por más de 20 minutos?

No camina ()

3 a 5 veces por semana ()

1 vez por semana ()

5. ¿Usted fuma cigarrillos?

Si ()

No ()

6. ¿Usted consume bebidas alcohólicas?

Si ()

No ()

3. FACTORES NO MODIFICABLES:

Índice de Masa Corporal:

¿Cuánto es su Peso? _____

¿Cuánto es su Talla? _____

• Normal: 18.5-24.9 ()

• Sobrepeso: 25.0-29.9 ()

• Obesidad Grado I: 30 a 34.9 ()

• Obesidad Grado II: 35 a 39.9 ()

• Obesidad Grado III: 40 a más ()

Con Morbilidad:

¿A usted le han diagnosticado de Diabetes mellitus?

Si ()

No ()

Descompensación:

¿Presenta descompensación en su presión arterial?

Si (Mayor o igual a 140/90mmHg) ()

No (Menor de 140/90mmHg) ()

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Factores Asociados a la Descompensación del Adulto Mayor Hipertenso Atendido en el Programa del Adulto Mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de conocer los factores asociados a la descompensación del Adulto Mayor hipertenso, en esto consiste la presente investigación.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los Adultos mayores hipertensos del programa adulto mayor del hospital de Tingo María, 2016.

CONFIDENCIABILIDAD

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

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....

ANEXO 03

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
5	0	1	0	0	1	1	1	4	0.57
6	1	1	1	1	0	0	1	5	0.71
7	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
Total	0.86	1.00	0.71	0.86	0.86	0.57	1.00	5.86	0.84

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.84 por lo que es considerado como válido.

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HHIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores asociados a la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas que estarán asociados en la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida que estarán</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la descompensación del Adulto Mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.</p> <p>Objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas asociados en la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.</p>	<p>Por ser un estudio de nivel descriptivo no se considera hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Procedencia • Grado de Instrucción • Nivel socioeconómico • Alimentación 	<p>-Femenino -Masculino</p> <p>-Años cumplidos</p> <p>-Urbano -Rural</p> <p>-Primaria -Secundaria -Superior -Sin instrucción</p> <p>-Menor de S/.300 -Entre S/.300 a 500 -Mayor a S/. 500</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos (consumo de pan) • Grasas (consumo de aceite) • Consumo de Sal • Normal: 18.5-24.9 • Sobrepeso: 25.0-29.9 	<p>Tipo De Investigación: Tipo Cuantitativo, descriptivo, transversal, y prospectivo.</p> <p>Diseño De Investigación: El diseño descriptivo simple</p> <p>Población Muestra: Conformada por 50 personas adultos mayores.</p> <p>Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos:</p>

<p>asociados en la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016? ¿Cuáles serán los factores no modificables que estarán asociados en la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p>	<p>Identificar los estilos de vida asociados en la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.</p> <p>Identificar los factores no modificables asociados en la descompensación del adulto mayor hipertenso atendido en el programa del adulto mayor Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Consumo de cigarrillos • Consumo de bebidas alcohólicas • Diabetes Mellitus Tipo 2 • Hipertensión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad Grado I: 30 a 34.9 • Obesidad Grado II: 35 a 39.9 • Obesidad Grado III: 40 a mas • No camina • 3 a 5 veces por semana • 1 vez por semana. <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si > 140/90mmHg No < 140/90mmHg</p>	<p>La técnica será la encuesta, y el instrumento el cuestionario, el cuestionario consta de 15 preguntas.</p> <p>Validez Y Confiabilidad: El instrumento de recolección de datos será validado por el juicio de expertos que conozcan del tema.</p> <p>Análisis De Datos: Se utilizará una base de datos en SPSS V.20 y se hará uso de la estadística descriptiva.</p>
---	--	--	---	---	--