

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA**

EN EL H.R.H.V HCO – 2014

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

- ✓ Chávez Crespo, María Cristina
- ✓ Japa Hilario, Priscila Grecia

DOCENTE ASESOR:

- ✓ Dra. Silvia Martel y Chang

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, Todopoderoso por
Brindarnos la sabiduría y acompañarnos
En el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestros padres
Por ayudarnos incondicionalmente
En todo momento a realizar
Nuestros sueños.

A nuestra asesora la Dra. Silvia Martel y Chang por
compartir sus conocimientos con nosotros y guiarnos
por el sendero de la vida con inteligencia y sabiduría.

AGRADECIMIENTO

El logro de los objetivos está acompañado de las personas que amamos esto siempre nos sirven de apoyo para seguir adelante hasta cumplir con nuestros objetivos propuestos, un grande homenaje a Dios, nuestras familias, amigos y a las personas que más queremos y que comparten con nosotras el camino de la vida.

Todo lo que fue necesario para la realización de este trabajo, nos hace reflexionar y corroborar lo importante que son ustedes. Damos gracias al Señor Dios por darnos la oportunidad de tenerlos junto a nosotras.

A la Dra. Silvia Martel y Chang por su dedicación, esfuerzo y gran conocimiento en apoyarnos en todo momento en dicha investigación.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN, por formar buenos profesionales.

A la ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, por acogernos en sus aulas de estudio transmitiéndonos conocimientos y experiencias.

Las Autoras

RESUMEN

El presente estudio de Investigación titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO 2014”, tuvo como objetivo Evidenciar los factores de riesgo en la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en el personal asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM) Huánuco 2014. Dicho estudio es del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y prospectivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población del personal.

La muestra estuvo conformada por 31 personales asistenciales, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó la guía de entrevista, concluyendo que los factores de riesgo como es el tabaquismo, el alcoholismo, el consumo de grasas, el aumento extra de sal, el sedentarismo, el ambiente familiar malo, los problemas económicos predisponen a hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, se encuentran presentes en la población de estudio.

Se concluyó que la población estudiada en su totalidad presentan los factores de riesgo los cuales fueron mencionados en el párrafo anterior. Esto sugiere desarrollar en hospital, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida del personal asistencial.

PALABRAS CLAVE: hipertensión arterial, factores de riesgo, personal asistencial.

ABSTRACT

The present study Research entitled "RISK FACTORS ASSOCIATED TO THE PREVALENCE OF HYPERTENSION IN HEALTHCARE PERSONNEL LABORA IN HRHV HCO 2014" aimed to Evidence sociocultural factors in the prevalence of hypertension in the care staff HRHV Huánuco 2014.

This study is quantitative, application level, descriptive method, which provided a general overview of the situation of the variable studied in the population of caregivers.

The sample consisted of 31 healthcare personnel, the technique used in data collection was the survey and as an instrument a questionnaire was applied, concluding that risk factors such as smoking, alcohol, fat intake, the extra boost salt, sedentary lifestyle, bad family environment, economic problems predispose to hypertension in the healthcare personnel working in the HRHV are present in the study population.

It was concluded that the study population as a whole have risk factors, which were mentioned in the previous paragraph. This suggests develop in hospital, and strategies aimed at promoting health and prevention activities; as the implementation of an educational program on the risk factors that predispose to hypertension and prevention; in this way achieve better control of these factors and contribute to improve the quality of life of caregivers.

KEYWORDS: Arterial Hypertension, Risk factors, personal care

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
INTRODUCCION.....	ix

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1. MARCO TEORICO.....	12
1.1 OBJETIVO	
1.1.1 Objetivo General.....	28
1.1.2 Objetivo específico.....	28
1.2 ASPECTOS OPERACIONALES	
1.2.1 HIPÓTESIS.....	29
1.2.1.1 Hipótesis General.....	29
1.2.1.2 Hipótesis Específicas.....	29
1.2.2 VARIABLES.....	30
1.2.2.1 Variable Dependiente.....	30
1.2.2.2 Variable Independiente.....	30
1.2.2.3 Variable Interviniente.....	30
1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2. MARCO METODOLÓGICO.....	33
----------------------------	----

2.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	33
2.1.1 AMBITO DE ESTUDIO.....	33
2.1.2 POBLACIÓN.....	34
2.2 MUESTRA.....	34
2.2.1 Criterios de inclusión.....	34
2.2.2 Criterios de exclusión.....	34
2.3 TIPO DE ESTUDIO.....	35
2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
2.6 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.....	37
2.7 PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS.....	38
CAPITULO III	
RESULTADOS	
3. RESULTADOS.....	39
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	71

INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchas personas llevan un ritmo de vida acelerado producto de las demandas sociales a las cuales deben enfrentarse en sus lugares de trabajo y hogares, conllevando en múltiples ocasiones a perjudicar el funcionamiento del organismo, entre los más afectados se encuentra el sistema cardiovascular manifestándose con la presencia cada vez más marcada de diversos tipos de enfermedades, tales como: hipertensión arterial, enfermedad arteria coronaria, accidente cerebro vascular (trombosis o derrame cerebral), convirtiéndose este tipo de enfermedades en la primera causa de muerte en los últimos años, que afecta a hombres y mujeres.

La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades más estudiadas en el mundo, no en vano ha sido denominada **asesino silencioso**, ya que a veces nos percatamos de su existencia cuando es demasiado tarde, es la más común de las condiciones que afectan la salud de los ciudadanos y la población en todas las partes del mundo; en su aparición se pueden percibir diferentes síntomas de carácter biológicos como los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, mala calidad de vida y factores psicosociales. (1)

En el mundo se estima que existen 691 millones de personas que la padecen. De los 15 millones de muertes causadas en el mundo por enfermedades cardiocirculatorias 7,2 millones son por enfermedad coronaria y 4,6 millones por enfermedades vascular encefálicas donde la hipertensión arterial está presente en la mayoría de los casos. (2)

Estudios epidemiológicos han concluido que varios factores de riesgo guardan relación con la hipertensión arterial, dentro de estos se citan la edad, el sexo, color de la piel, la herencia, las dietas ricas en sodio, los oligoelementos, factores socioculturales, el alcoholismo, el hábito de fumar, la hiperlipidemia y

enfermedades como la cardiopatía isquemia, la enfermedad cerebrovascular, y la diabetes mellitus. (3)

Estudios demuestran que el personal que labora en los hospitales que aunque tengan conocimientos en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás, lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio ya que la hipertensión arterial podría estar asociado a la salud física y emocional principalmente de las personas que desempeñan un trabajo exigente en cuanto a responsabilidad, turnos de trabajo, toma de decisiones, intensos compromisos con el trabajo entre otros.

Los trabajadores que exigen una relación directa, continua y constante con personas donde se presentan distintas situaciones y conductas, tales como el que se ejecuta en la profesión de enfermería, son potencialmente susceptibles a desencadenar una enfermedad determinada, como es el caso de los eventos cardiovasculares que comprenden la posibilidad de presentar sintomatología debido a sus hábitos psicosociales. (4) (5)

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial ha demostrado ampliamente su eficacia, reduciendo la morbimortalidad en todos los grupos de pacientes hipertensos independientemente de edad, sexo, raza, etc., disminuyendo los episodios coronarios, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, deterioro de la función renal, y progresión de la hipertensión arterial.

Las modificaciones del estilo de vida o medidas no farmacológicas deben instaurarse como primera medida en todos los pacientes, incluidos aquellos que por la severidad de su hipertensión arterial o por su situación de riesgo precisen de tratamiento farmacológico inicial. (6)

Por esta razón, hay varios componentes del tratamiento y autotratamiento exitosos de la hipertensión arterial. El grupo de apoyo es uno de ellos. Este grupo ofrece apoyo educacional, social y emocional a las personas afectadas por la hipertensión arterial. (7) (8)

En la actualidad se enfatiza la necesidad de utilizar diversas teorías y modelos educativos y realizan intervenciones orientadas a lograr cambios de conducta que contribuyan a prevenir y controlar la obesidad y otras enfermedades crónicas. El Modelo Transteórico del cambio del comportamiento en salud es uno de ellos. (9)

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Lupe Isabel Padilla Padillas “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN ADULTOS DE 35-50 AÑOS, CENTRO DE SALUD, CANTÓN “GUANO” PROVINCIA DE CHIMBORAZO 2010”. (10)

Llegaron a la conclusión de que se pudo confirmar las hipótesis que fueron planteadas al inicio de este trabajo, y podemos decir que muchos de los hipertensos/as presentan diversos tipos de factores ya sé cómo la falta de una buena alimentación, de tiempo para acudir al centro de salud, el factor económico que por la cual ellos trabajan y se despreocupan de los riesgos que se les puede presentar en su salud. También podemos apreciar que el desconocimiento por parte de los hipertensos y más a un la falta de atención brindada por el personal de este centro de salud.

ANTECEDENTES NACIONALES

Yosilú Aguilar-Cruces, Pedro Cáceres-Guerrero “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, CHOSICA”. (11)

El objetivo fue: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial (HTA), en relación a edad, género, tabaquismo, estado nutricional, circunferencia abdominal, nivel socioeconómico, grado de instrucción y depresión en el hospital José Agurto Tello Chosica, Lima Perú – 2013. Llegaron

a la conclusión de que la prevalencia de hipertensión arterial fue 25.2% y se encontraron factores de riesgo asociados en las variables estudiadas.

ANTECEDENTES REGIONALES

Según Jarvis Raraz Vidal, Omar Raraz Vidal, Bernardo Cristobal Damaso Mata “HIPERTENSIÓN EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE HUÁNUCO, HUANUCO 2009”. (12)

Llegaron a la Conclusión de que la prevalencia de HTA fue de 10% [IC95% (5,1; 17,2)]. La edad (≥ 55 años) fue un factor relacionado a HTA. La hipertensión sistólica fue predominante.

Estas investigaciones nos sirvieron para determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) para así tomar medidas preventivas para llevar adecuados estilos de vida saludable.

BASES TEÓRICAS

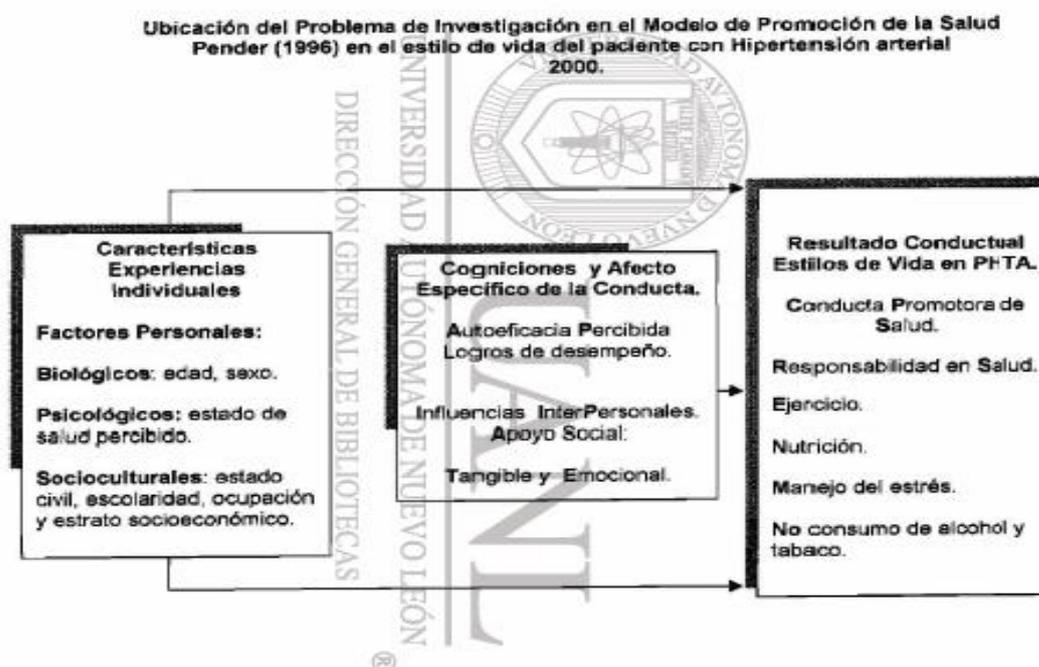
Para al desarrollo de nuestro trabajo de investigación se sustenta en las siguientes teorías que más se acerca a nuestras variables.

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según: **Nola J. Pender**

Conducta motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana, la persona es responsable por sus propios estilos de vida, en promover el sentimiento de vitalidad, vigor, mejorar temperamento, afecto, flexibilidad, relajación, confidencial y armonía. (13) (Grafico 1).

GRAFICO N° 1 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD NOLA PENDER



Modelo transteórico de los cambios conductuales de Prochaska:

El Modelo Transteórico (MT) del cambio del comportamiento en salud, llevado a cabo en 1979 por James Prochaska, se consolidó durante los años noventa como una de las propuestas más innovadoras en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ella ofrece posibilidades para planear y ejecutar intervenciones a partir de las características específicas de las poblaciones a quienes están dirigidas las acciones, quien detecta cinco etapas definidas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Estas etapas pueden ser tanto dinámicas como estables, es decir, ellas pueden durar por un tiempo considerable, pero siempre está la posibilidad de cambio.

Este modelo fue inicialmente utilizado para predecir el abandono del tabaquismo en fumadores. Sin embargo, en los últimos años, el modelo ha ido adquiriendo consistencia y ha sido aplicado en un amplio espectro de cambios de conducta: disminución de prácticas de riesgo para la infección por el VIH, ejercicio físico, dieta saludable, etc. Consecuentemente, el modelo también describe los

tres factores que caracterizan a las personas en cada etapa del cambio. Estos tres factores son:

Los procesos del cambio: lo que la gente piensa y hace para cambiar su conducta. El balance de decisión: la evaluación entre los pros y los contras del cambio. La autoeficacia: La confianza y la capacidad para conseguir el cambio.

(14)

ESTILOS DE VIDA

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Define el **estilo de vida** como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

DOROTHEA OREM. “TEORÍA DEL AUTOCUIDADO”.

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

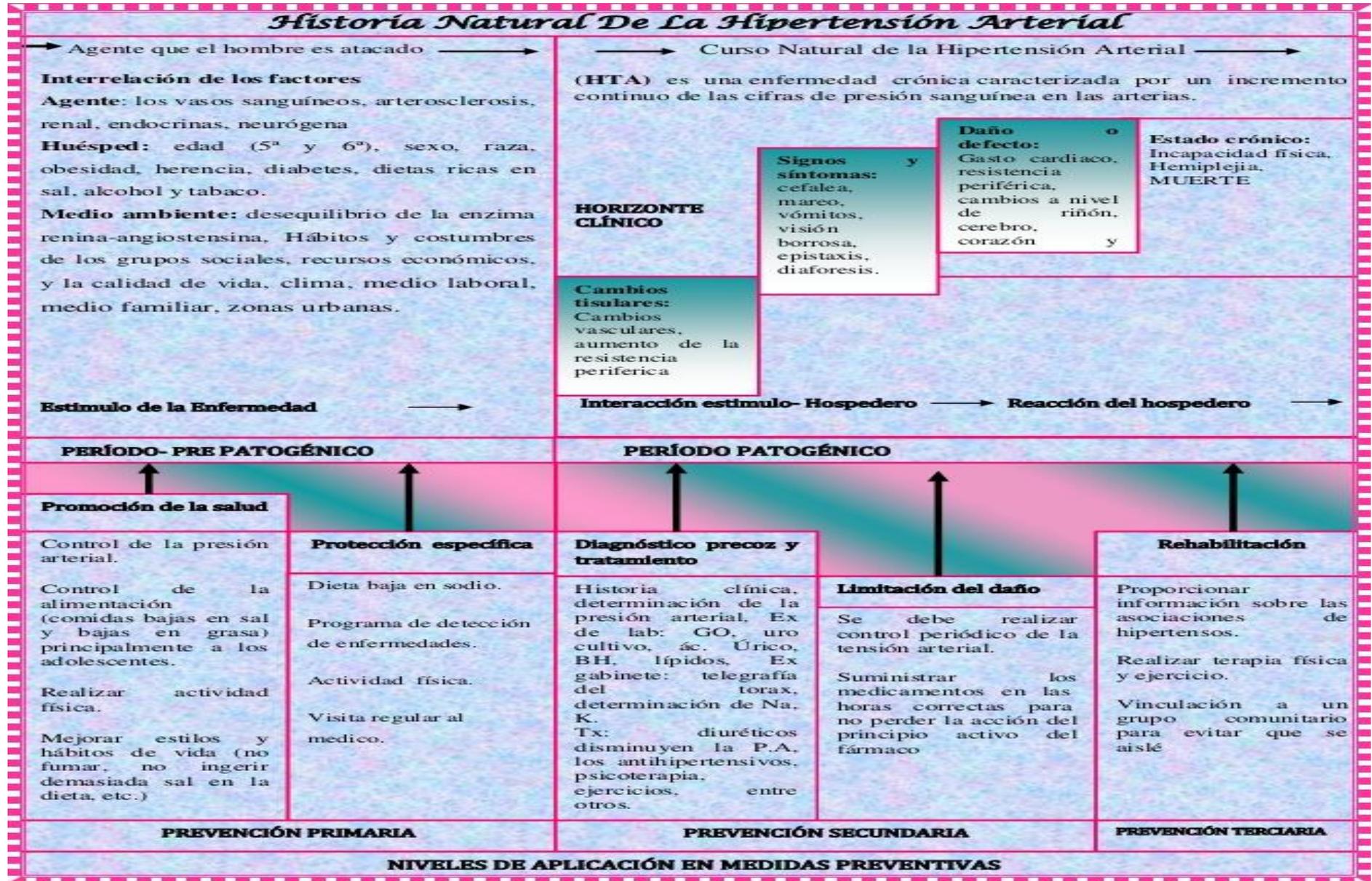
TEORÍA DE MADELEINE LEININGER

Un área formal de estudio y práctica de la enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de la enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y practicas con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas.

MODELO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Se llama así a la evolución que usualmente toman los hechos que caracterizan a los procesos morbosos sin ninguna intervención terapéutica. (Grafico 2)

GRAFICO 2 ESQUEMA DE LA HISTORIA NATURAL DE LA HTA



BASES CONCEPTUALES:**DEFINICIÓN:**

La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales. La hipertensión arterial es la patología crónica con mayor prevalencia en la población adulta y constituye el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial incrementa en tres y cuatro veces el riesgo de cardiopatía isquémica y entre dos y tres veces el riesgo cardiovascular general; los accidentes cerebrovasculares (ACV) son tres veces más riesgosos en pacientes con hipertensión arterial límite, incrementándose este riesgo a ocho veces cuando la hipertensión ya ha sido confirmada; finalmente, el 40% de los infartos agudos de miocardio (IAM) y los accidentes cerebrovasculares (ACV) son atribuibles a la hipertensión arterial. Incluso una moderada elevación de la presión arterial conlleva una disminución de la expectativa de vida. Cuando la presión arterial está marcadamente elevada (presión arterial media 50% o más por encima del promedio) la expectativa de vida se disminuye en 30 a 40%, a menos que la hipertensión sea tratada adecuadamente. (15)

La enfermedad hipertensiva es un síndrome, cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta (Mayor o igual a 20 años de edad), se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg, y a la diastólica mayor o igual a 90 mmHg. El diagnóstico se establece con uno o ambos valores en niveles anormales; y en al menos dos ocasiones (en un intervalo de tiempo mínimo de dos semanas). A la hipertensión arterial puede asociarse

factores de riesgo cardiovascular y/o compromiso clínico o subclínico de los órganos blanco (corazón, riñón, cerebro, ojos). (16)

Los valores de presión arterial menores de 120/80 son considerados valores óptimos. Se debe enfatizar que los valores normales altos y normales son de mayor riesgo que los valores óptimos, a pesar de estar en el rango normal. La hipertensión arterial generalmente se clasifica como: Primaria, Esencial o Idiopática cuando la presión arterial es constantemente mayor de lo normal, sin causa subyacente conocida. Representa el 85 a 90% de todos los casos de hipertensión. La hipertensión es definida como secundaria cuando la presión arterial es elevada como resultado de una causa subyacente identificable como la enfermedad parenquimatosa renal, enfermedad renovascular, coartación aórtica, frecuentemente corregible (el restante 10 a 15% de los sujetos hipertensos. (17)

CAMBIOS DEL ESTILO DE VIDA

Debe instituirse medidas de estilo de vida cada vez que sea apropiado en todo los pacientes hipertensos, incluyendo a los que requieren tratamiento farmacológico. El propósito es bajar la PA, controlar otros factores de riesgo, y disminuir el número o las dosis de drogas antihipertensivas. También son recomendables medidas de estilo de vida en sujetos con presión arterial normal y normal-alta para disminuir el riesgo de desarrollar hipertensión. Las medidas de estilo de vida que son ampliamente conocidas que bajan la PA y/o el riesgo cardiovascular y que se debe considerar son:

- dejar de fumar
- bajar de peso (estabilizar el peso)
- disminuir el consumo excesivo de alcohol
- ejercicio físico
- disminución del consumo de sal (<6g NaCl)

- aumentar el consumo de K+ (>6g)
- aumentar el consumo de frutas y verduras y disminuir el consumo de grasas saturadas y totales. (18)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En muchos pacientes se necesita más de una droga, así que combinaciones fijas pueden ser útiles para mejorar el cumplimiento y aumentar el éxito en el control de la presión arterial.

Para el manejo de la HTA están incluidos los siguientes fármacos: Inhibidores de enzima convertidora de Angiotensina (IECA, como el enalapril), bloqueadores de los receptores de Angiotensina (BRA), beta bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio (BCC) y diuréticos tipo tiazidas (como la hidroclorotiazida).

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- ✓ Seguir un plan alimenticio que incluya disminución en consumo de sal
- ✓ Ejercicio físico permanente, evitar el sedentarismo
- ✓ Mantener un peso adecuado
- ✓ Aumentar el consumo de calcio, potasio, magnesio y fibra en la dieta
- ✓ Restricción de grasas saturadas
- ✓ Consumo de frutas y vegetales
- ✓ Pollo, pescado, sobre todo de aguas profundas que posee gran cantidad de omega 3 y 6, en contraste con las grasas saturadas que poseen las carnes rojas, perjudiciales para la salud.
- ✓ Reducir la carne roja, dulces y bebidas azucaradas.
- ✓ Reducir el consumo de alcohol, tabaco, café
- ✓ Disminuir la presencia de factores psicosomáticos como: ansiedad y estrés

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

La HTA es el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente en todos los continentes y es especialmente abrumador en los países de ingresos bajos y medianos. La HTA es la principal causa de morbimortalidad en los mayores de 65 años, grupo etario en el que alcanza la mayor prevalencia (60%). En jóvenes y niños la prevalencia de la HTA va en aumento; se reporta que 30% de los jóvenes y entre 3% y 7% de los niños presentan la enfermedad. (19)

En nuestro país el estudio realizado por la Sociedad Peruana de Cardiología en el 2006, reveló prevalencias de 27.3%, 22.1% y 22.7% a nivel de la costa, sierra alta y selva, respectivamente; con un promedio nacional de 23.7%. La prevalencia de HTA ajustada para la edad en la población adulta general en diferentes países de Latinoamérica (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre 23% y 35%. El sobrepeso/obesidad fue el factor de riesgo modificable más frecuentemente encontrado en la población hipertensa, en dicho estudio.

La enfermedad cardiovascular es responsable del 29.2% de muertes (OMS 2003), muchas de las cuales son prevenibles. La HTA es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular y cardiaca isquémica. Según datos del Análisis de Situación de Salud de la Dirección General de Epidemiología 2005, la tasa bruta de mortalidad según primeras causas por enfermedad cerebrovascular fue de 25.9 x 100,000 y por enfermedad isquémica del corazón de 22.61 x 100,000 para el periodo 1999-2002 (MINSAPERU). (20)

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

FACTORES NO MODIFICABLES:

Aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como:

□ Edad y sexo:

Se ha encontrado relación directamente proporcional entre el aumento de la edad del individuo y la frecuencia de aparición de las enfermedades cardiovasculares. Cuatro de cada cinco pacientes que fallecen por enfermedad cardiovascular son mayores de 65 años.

Cuanto más joven sea el paciente a quien se le diagnostique hipertensión arterial mayor es la reducción de vida si se deja sin tratamiento.

Los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir HTA que las mujeres, después de la menopausia el riesgo se iguala en ambos sexos. (21)

□ Raza:

La raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias.

□ Herencia:

Si uno de los padres tiene hipertensión arterial existe aproximadamente el 25 % de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida. Si tanto la madre como el padre tienen la presión alta, se tiene el 60 % de probabilidades de desarrollarla. (22)

FACTORES MODIFICABLES:

Son aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables.

Dentro de estos factores se destacan:

□ Consumo de tabaco:

La nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conduce a un aumento de la tensión arterial, la mayoría de los cuales están relacionados con la estimulación:

- ❖ Aumento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, volumen sistólico y gasto cardiaco.
- ❖ Vasoconstricción cutánea y coronaria.
- ❖ Aumento de las concentraciones circulantes de adrenalina y noradrenalina.

□ Consumo de grasas:

Consumir demasiada grasa, especialmente las grasas sobresaturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol. (23)

□ Obesidad:

Un aumento de peso por encima del 20 % del peso ideal aumentaba 8 veces el riesgo de HTA.

Así, epidemiológicamente existe una asociación entre TA elevada, obesidad, resistencia a la insulina y dislipidemia (aumento de triglicéridos séricos y lipoproteínas de baja densidad-colesterol y disminución de lipoproteínas de alta densidad-colesterol).

Los obesos desarrollan una resistencia insulínica por la cual las concentraciones plasmáticas de insulina son mayores y esta aumenta la actividad del sistema simpático y la reabsorción de sodio en los túbulos renales. (24)

□ Estrés:

El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la

estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras. “Diversos factores se correlacionan con este fenómeno como la hipertensión de guardapolvo blanco”, la sobrecarga laboral, factores raciales, presiones del medio social y trastornos emocionales causados en el clima familiar, como también en el clima académico. (25)

□ Consumo de alcohol:

El consumo de alcohol pronostica el aumento de la TA. Los niveles más elevados de TA se observaban en aquellas personas que consumían 6 ó más unidades de alcohol diarias (1 unidad de alcohol equivale a 8-10 gr de etanol o aproximadamente a media jarra de cerveza, un vaso de vino o una copa de licor). Cada onza de alcohol eleva la presión arterial, los triglicéridos, el ácido úrico, favorece la presencia de arritmias cardíacas, y su aporte calórico aumenta el riesgo de obesidad (Rodríguez, 1999).

También es importante que la apnea del sueño se asocia a hipertensión y que ésta es un fenómeno habitual en los individuos con un consumo de alcohol elevado. (26)

□ Ingesta de sodio:

Un elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la TA relacionado con la edad. El mecanismo por el cual la restricción de sal de la dieta provoca la disminución de la TA en la hipertensión arterial esencial es desconocido. No existen evidencias de que el contenido corporal de sodio ni de que el sodio intercambiable esté aumentando en la hipertensión esencial, teniendo en cuenta que, además, probablemente está ligeramente disminuido en jóvenes hipertensos. El consumo recomendado de la OMS que se establece entre 5gr. y 6gr. por persona y día.

□ Actividad Física:

Sedentarismo o inactividad física se da en aquella persona que no realiza actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (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. El ejercicio físico previene los desórdenes cardiovasculares, se ha encontrado sedentarismo en el 69% - 71.3% de la población.

El ejercicio es un factor protector pues eleva el colesterol HDL, reduce las cifras de hipertensión arterial y disminuye el peso corporal. En un estudio que específicamente utilizó el estado físico de acuerdo a la realización de ejercicio programado se encontró que un bajo nivel de atletismo se asocia con un factor 2 a 7 veces mayor de mortalidad cardiovascular. (27)

LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de **ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD.**

Las funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son: Promoción de la salud, protección de la salud y por último enfatizados de acuerdo a lo estudiado la Prevención de la enfermedad que son “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (OMS, 1998).

La reducción de las complicaciones cardiovasculares de la hipertensión arterial puede conseguirse mediante la prevención primaria, en particular, reduciendo la aparición de nuevos casos de hipertensión arterial, y con el tratamiento y control de las personas diagnosticadas como hipertensas. Para conseguir ambos objetivos son necesarias tanto la estrategia poblacional como la individual. (28)

El proceso de formación profesional de enfermería está siendo, en la actualidad, intensamente afectado por los profundos cambios originados en el marco de una crisis social, política y económica que condiciona a los escenarios socio sanitarios, los sujetos involucrados en él, a las teorías, modelos y hasta las práctica del rol profesional de enfermería por lo que puede afirmarse que actualmente enfermería está capacitada para desarrollar diferentes tareas. El Enfermero es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica no solo para dar cuidado al individuo enfermo y ayudar a su contexto familiar mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; sino que también está capacitado para aplicar estrategias y cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención. (29)

La prevención del hoy está ligada a crear un futuro más saludable, por ejemplo en lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la mortalidad prematura y otros muchos estudios epidemiológicos se demuestra la relación entre ciertos comportamientos individuales, como el hábito de fumar, la dieta, el sedentarismo y el consumo de alcohol con la calidad de vida. Al respecto recordamos como se ve afectada la calidad de vida en el fumador incrementándose los riesgos de enfermedades para el organismo si el inicio del consumo es a corta edad o como diversos estudios demuestran que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de colon, de mama, de

endometrio y de próstata (Bejarano y Rodríguez de Robles, 2002; Blanco y Velásquez, 2003)

Otros estudios señalan la relación entre nutrición adecuada, prácticas de ejercicio físico, liberación de stress, eliminación de hábitos nocivos, una buena higiene personal, salud sexual, las horas de sueño, todo enmarcado a adoptar un estilo de vida acorde con la modernidad que le permita a la persona vivir con calidad. Los profesionales de Enfermería son responsables de controlar la presión arterial (P.A.) en los usuarios que frecuentan las instituciones sanitarias. Por este motivo, deben tener una preparación adecuada acerca de la medida y control de la misma, y estar capacitados para poner en marcha las medidas de prevención de la hipertensión arterial (H.T.A.). Gracias a la educación sobre la prevención y control de la hipertensión, mediante estas acciones se incrementará la conciencia pública para tener éxito se tiene que educar al paciente y es la enseñanza de los factores de riesgo y la forma en que éstos se pueden modificar para la prevención de la hipertensión arterial y en algunos de los casos es el único tratamiento que se requiere. Dentro de esta función de prevención de la enfermera se recalca su intervención de comunicación, educación y desarrollo de habilidades que faciliten cambios de comportamientos individuales y colectivos con la finalidad de prevenir enfermedades cardiovasculares en una edad más avanzada. (30)

CLASIFICACIÓN

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Categoría	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
HTA GI	140 – 159	90 – 99
HTA GII	160 – 179	100 – 109
HTA GIII	>180	>110
SISTÓLICA AISLADA	>140	<90

Clasificación de las cifras de presión arterial	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
OPTIMA	<120	<80
NORMAL	120 – 129	80 – 84
NORMAL ALTA	130 – 139	– 89

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿QUÉ FACTORES DE RIESGO ESTÁN ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN EL H.R.H.V. HUÁNUCO 2014?

1.1 OBJETIVOS:

1.1.1 OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V Huánuco 2014

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar a la población de estudio en el personal asistencial que laboran en el HRHV Huánuco 2014
- ❖ Clasificar el estadio de hipertensión arterial predominante en el personal asistencial del H.R.H.V Huánuco 2014
- ❖ Precisar si los factores biológicos están asociados en la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V Huánuco 2014
- ❖ Determinar si los factores socioculturales están asociados en la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V Huánuco 2014
- ❖ Precisar si los factores psicológicos están asociados en la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V Huánuco 2014

- ❖ Asociar los factores biológicos, socioculturales y psicológicos con la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V Huánuco 2014

1.2 ASPECTOS OPERACIONALES

1.2.1 HIPÓTESIS

1.2.1.1 Hipótesis general:

Hi: los factores de riesgo (biológico, sociocultural y psicológico) están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV

Ho: los factores de riesgo (biológico, sociocultural y psicológico) no están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial el personal asistencial que labora en el HRHV.

1.2.1.2 Hipótesis específicas:

Hi: Los factores biológicos están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV

Ho: Los factores biológicos no están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV

Hi: Los factores socioculturales están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV

Ho: Los factores socioculturales no están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV.

Hi: Los factores psicológicos están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV

Ho: Los factores psicológicos no están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el HRHV.

1.2.2 VARIABLES:

1.2.2.1 Variable dependiente:

- ✓ Hipertensión arterial

1.2.2.2 Variable independiente:

- ✓ Factores biológicos
- ✓ Factores socioculturales
- ✓ Factores psicológicos

1.2.2.3 Variable interviniente

- ✓ Datos generales

1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DIMENSION	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
DEPENDIENTE	HIPERTENSION ARTERIAL	LEVE	Hipertensión de Grado 1 140-159 (S) 90-99(D)	Hipertenso leve	Ordinal
INDEPENDIENTE	FACTORES DE RIESGO	FACTORES BIOLÓGICOS PRESION ARTERIAL GENETICA	Rasgos sexuales	Masculino/ Femenino	Nominal dicotómica
			Presión sistólica y diastólica	Resultado total de la toma de su presión arterial	Nominal politómica
			Antecedentes familiares	Familiar directo que lo padece	Nominal politómica
		FACTOR SOCIOCULTURAL	Estado civil	Soltero, casado, conviviente, separado	Nominal politómica
			Condición laboral	Contratado, nombrado, SIS, 728, CAS	Ordinal politómica
			Actividad física y horas de sueño Sedentarismo	Minutos de ejercicios al día, frecuencia de realización de actividades por mes y número de horas que	Nominal politómica

				duerme	
			Dieta en grasa, dieta en sodio Hábitos alimenticios	Percepción de la cantidad de sal y grasas, frecuencia y lugar de consumo de comida chatarra	Nominal politémica
			Hábitos tabáquicos	Frecuencia del consumo al mes, unidades por mes	Nominal politémica
			Hábitos alcohólicos	Frecuencia y cantidad de consumo al mes	Nominal politémica
			Talla, peso (IMC)	IMC: peso(Kg)/ Talla ² y perímetro abdominal	Ordinal politémica
		FACTOR PSICOLOGICO AMBITO FAMILIAR HABILIDAD SOCIAL	Relaciones interpersonales	Relaciones familiares Ambiente familiar	Ordinal politémica
			Relaciones intrapersonales	Desarrollo social, relaciones intrapersonales, familiares y con la comunidad	Ordinal politémica
INTERVINIENTE	DATOS GENERALES	NOMBRES AÑOS DE SERVICIO HORARIO DE TRBAJO EDAD	Nombres y apellidos	Nombres y apellidos	Nominal politémica
			Servicio brindado a la institución	Nº de años trabajando en el hospital	Numérica continua
			Turno	Nº de horas de trabajo	Nominal politémica
			Fecha de nacimiento	Años	Numérica continua

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Elevación anormal de la presión arterial sistólica y/ o diastólica. Se consideran cifras patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y a la presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

FACTORES DE RIESGO: Son características o rasgos que aumentan la probabilidad de sufrir de Hipertensión arterial.

PREVALENCIA: es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo determinado. Es una proporción que no tiene dimensiones, su valor oscila entre 0 y 1 aunque a veces se expresa como

porcentaje. Se refiere a un momento temporal que indica la carga del evento que soporta la población; influye la velocidad de aparición del evento y su duración.

ASOCIAR: Unirse, juntarse para un fin y relacionarse mentalmente una cosa con otra.

PERSONAL ASISTENCIAL: corresponde a la suma del personal asistencial que labora en una determinada institución cumpliendo la labor de atender la salud de la población, más no el personal de la parte administrativa, limpieza u otros. .

Comprenden: los médicos, odontólogos, enfermeros, obstetras, psicólogos, biólogos, farmacéuticos, laboratoristas, técnicos en enfermería entre otros.

LABORAR: esforzarse y trabajar con esmero para conseguir algo de mucho interés o de gran calidad moral o ética.

HOSPITAL: o nosocomio es un establecimiento sanitario donde se disponen la prestación de servicios de profesionales médicos de enfermería y otros relacionados 24 horas, todos los días del año.

Un hospital brinda atención médica o quirúrgica a pacientes en fase de convalecencia, periodo crítico o cuidados paliativos, según el caso. Para la cual dispone de medios diagnósticos y terapéuticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. MARCO METODOLOGICO

2.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1.1 ÁMBITO: El presente estudio se realizó en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano se encuentra ubicado a orillas del rio Huallaga, situado entre las latitudes siguientes:- latitud sur 09° 55´ 40´´- latitud oeste 76° 14´ 00 ´´La ciudad de Huánuco, donde está ubicado el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano está a una altura de 1912 metros sobre el nivel del mar.

Esta institución cuenta con los servicios de Medicina General, Neumología, Pediatría, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Odontología, Nutrición, PCT, Psicología, Oftalmología, Ginecología, Planificación Familiar y Consultorio Obstétrico, Laboratorio Clínico, Farmacia y otros.

El personal que labora en el Centro de Salud está constituido por médicos especialistas en cada uno de los servicios mencionados, cuatro enfermeras, un nutricionista, un psicólogo, personal técnico y auxiliar de enfermería así como personal administrativo, de mantenimiento y de vigilancia.

2.1.2 POBLACIÓN

La población de estudio se constituyó por el personal asistencial entre adultos varones y mujeres desde los 30 años hasta los 59 años de edad que laboran en el H.R.H.V.

2.2 MUESTRA

La estimación cuantitativa de la población (número de adultos varones y mujeres que laboran en el H.R.H.V) El muestreo es probabilístico aleatorio simple; consta de 31 personas.

2.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal asistencial cuyas edades oscilen entre los 30 y 59 años de edad que acepten participar en la investigación.
- Personales asistenciales que presenten diagnóstico médico de Hipertensión Arterial.
- Personal asistencial que se encuentre lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Personal asistencial que pertenezcan a la jurisdicción del H.R.H.V.

2.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal asistencial que presenten otras enfermedades crónicas.
- Personal asistencial que se nieguen a participar en la investigación.
- Personal asistencial que no presenten diagnóstico médico de Hipertensión Arterial.
- Personal asistencial que se no se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personal asistencial que no pertenezcan a la jurisdicción del H.R.H.V.
- Personal asistencial que están de vacaciones y licencia.

2.3 TIPO DE ESTUDIO

ENFOQUE DE INVESTIGACION: Es de enfoque cuantitativo por que describe de modo sistemático los factores de riesgo que están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizan, la cual será de gran importancia porque nos permite conocer las causas, y actitudes que se tiene frente a este tema de gran importancia.

TIPOS DE INVESTIGACION:

- **Según su tiempo de estudio,** es prospectivo ya que pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de la fuente primaria.
- **Según su participación del investigador,** es observacional porque se realiza sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observa los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.
- **Según su cantidad de medición de variables,** transversal debido a que los instrumentos se aplican a la muestra en un solo momento y las variables se miden una sola vez, de tipo cuantitativo porque permitirá cuantificar las características de la variable estudiada.
- **Según la cantidad de variable a estudiar,** es descriptivo porque permitirá describir los factores socioculturales que predisponen a Hipertensión Arterial en el personal asistencial que laboran el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

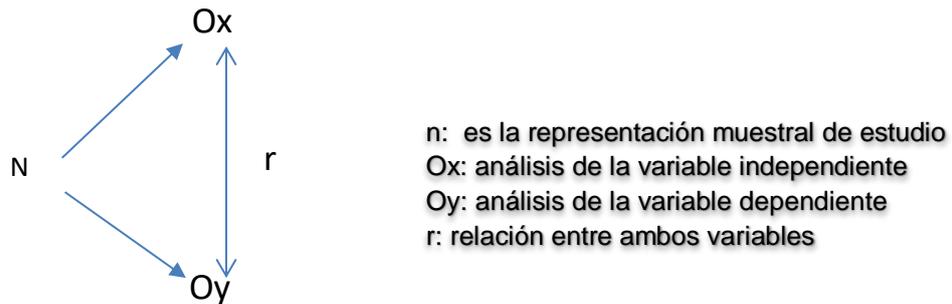
NIVEL DE INVESTIGACION

- Descriptivo – no experimental.

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es relacional ya que permite que las observaciones de dos variables puedan ser asociadas, concordadas y correlacionales.

Esquema del diseño de la muestra no aleatorizada



2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista que sirvió para recoger datos de todo el personal asistencial sobre los factores de riesgo y variables en estudio.

Instrumento:

Como instrumento la guía de entrevista, el cual fue aplicado en forma individual a cada personal asistencial; por parte de la investigadora; considerándose a estos medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio.

La guía de entrevista estuvo conformado por: Presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos en relación a los factores no modificables y modificables. Constó de 30 Ítems entre los cuales se formularon preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

El proceso de investigación se realizó de la siguiente manera:

- ✓ Solicitamos la autorización a la comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería.
- ✓ Se pidió autorización al Director del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.
- ✓ Asimismo se solicitó la autorización a la Jefatura de Enfermería
- ✓ Previo a la aplicación del Consentimiento Informado se brindó la información de la realización del Proyecto de Investigación al personal asistencial que labora en el hospital.
- ✓ Se aplicó el consentimiento informado a todos el personal asistencial que labora en dicha institución. Al finalizar se llevó a cabo la selección del personal que aceptaron participar en la investigación y quienes dieron su consentimiento de forma afirmativa
- ✓ Aplicación de los instrumentos para la recolección de datos
- ✓ Con los resultados obtenidos, procesamos los datos e identificamos los factores de riesgo prevalentes en la Hipertensión Arterial en el personal asistencial.
- ✓ Y Con la tabulación encontramos los porcentajes de cada personal asistencial con hipertensión arterial.

CONSIDERACIONES ETICAS

En todos los momentos de la investigación se aplicó el principio bioético de “autonomía”, que consiste en la capacidad de las personas participantes de la investigación de decidir si continuaba o no en la investigación y estaba en la libertad de actuar bajo la dirección de sus decisiones. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la

autonomía mermada tienen derecho a la protección. Se aplicó también el principio de “beneficencia”, el cual nos habla de “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Estos principios se aplicaron al personal asistencial que intervino en la investigación, se les informó de manera sencilla y clara los objetivos de la investigación, asegurando su privacidad y anonimato respetando los tiempos en su realización. Para seguridad de la entrevistada se le hizo firmar un Consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se la/o excluyó del estudio sin ningún perjuicio para el/ella. Por ello se utilizó el respectivo consentimiento informado para su utilización en el grupo de estudio.

2.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Luego de la aplicación de los instrumentos los datos fueron analizados e interpretados con el programa estadístico SPSS versión 20 y figuras.

CAPITULO III

RESULTADOS

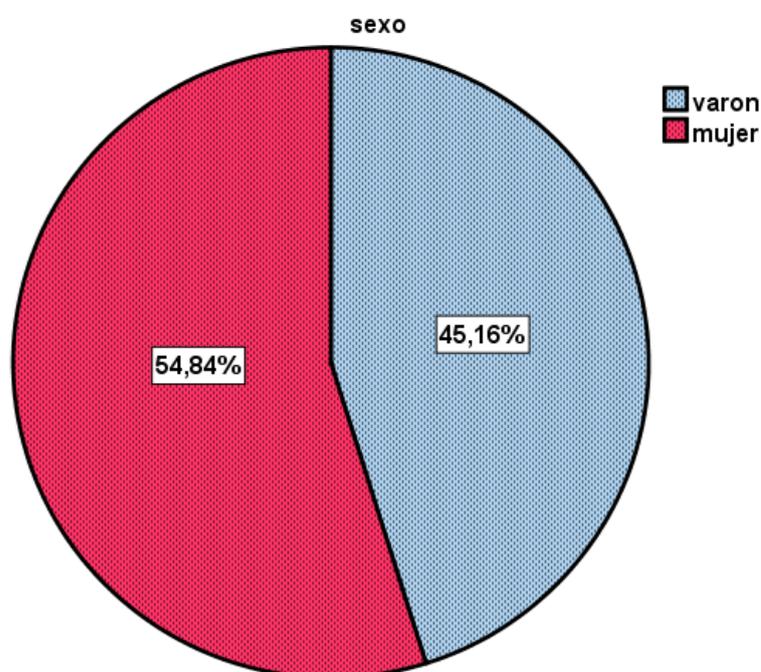
3. RESULTADOS

Tabla 01: Sexo del personal asistencial con Hipertensión Arterial que labora en el “Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2014

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Varón	14	45,2	45,2
Mujer	17	54,8	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura N° 01. Porcentaje del personal asistencial con hipertensión arterial según sexo H.R.H.V Huánuco – 2014



ANALISIS E INTERPRETACION:

En cuanto a la distribución de la población según sexo, se evidencio que la población estudiada (31), el 54.84% (17) estuvo representada por el sexo

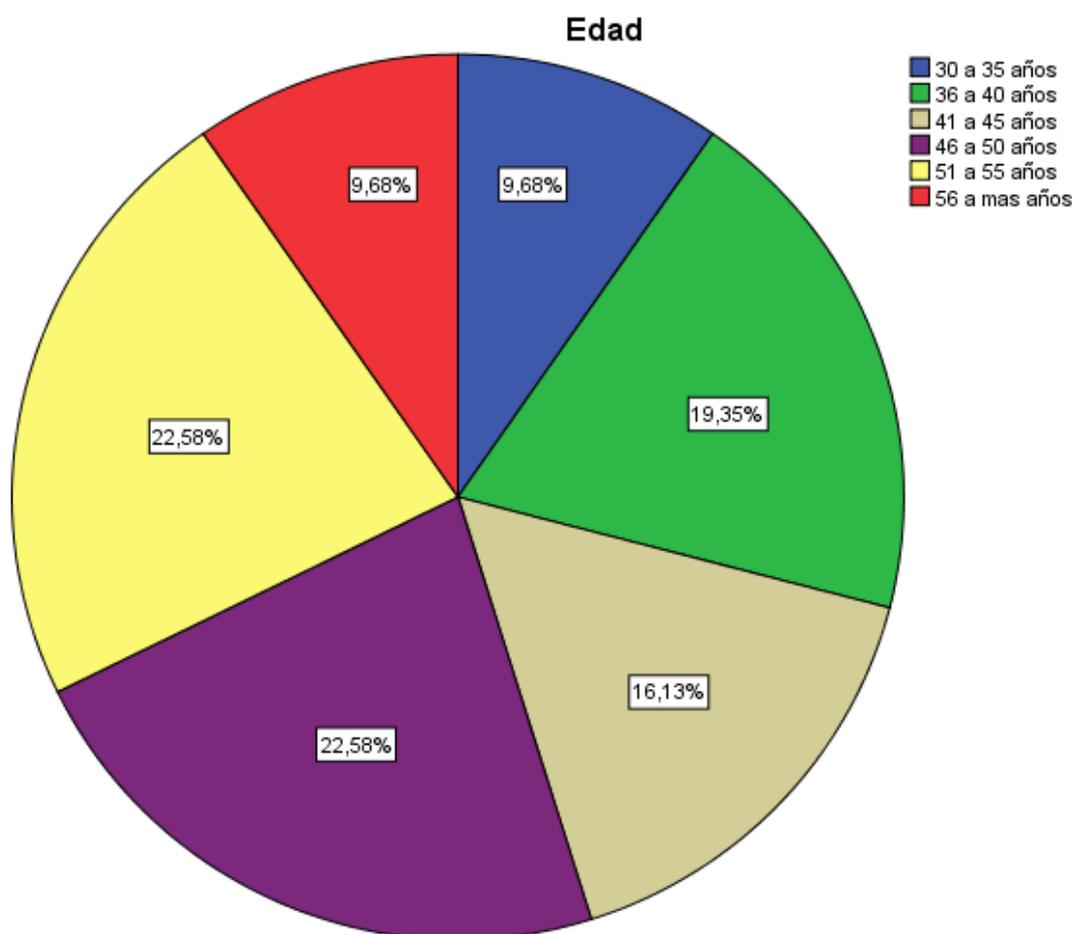
femenino, mientras que el sexo masculino estuvo representada por el 45.18% (14).

Tabla N°2. Edad en años del personal asistencial con hipertensión arterial
Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
30 a 35 años	3	9,7	9,7
36 a 40 años	6	19,4	29,0
41 a 45 años	5	16,1	45,2
46 a 50 años	7	22,6	67,7
51 a 55 años	7	22,6	90,3
56 a más años	3	9,7	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura N°02. Porcentaje de edad del personal asistencial con hipertensión arterial



Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según los encuestados, la mayoría del personal asistencial se encuentra entre las edades de 46 – 50 y 51 – 55 años con un 22.58% (7) para ambos, entre 41 – 45

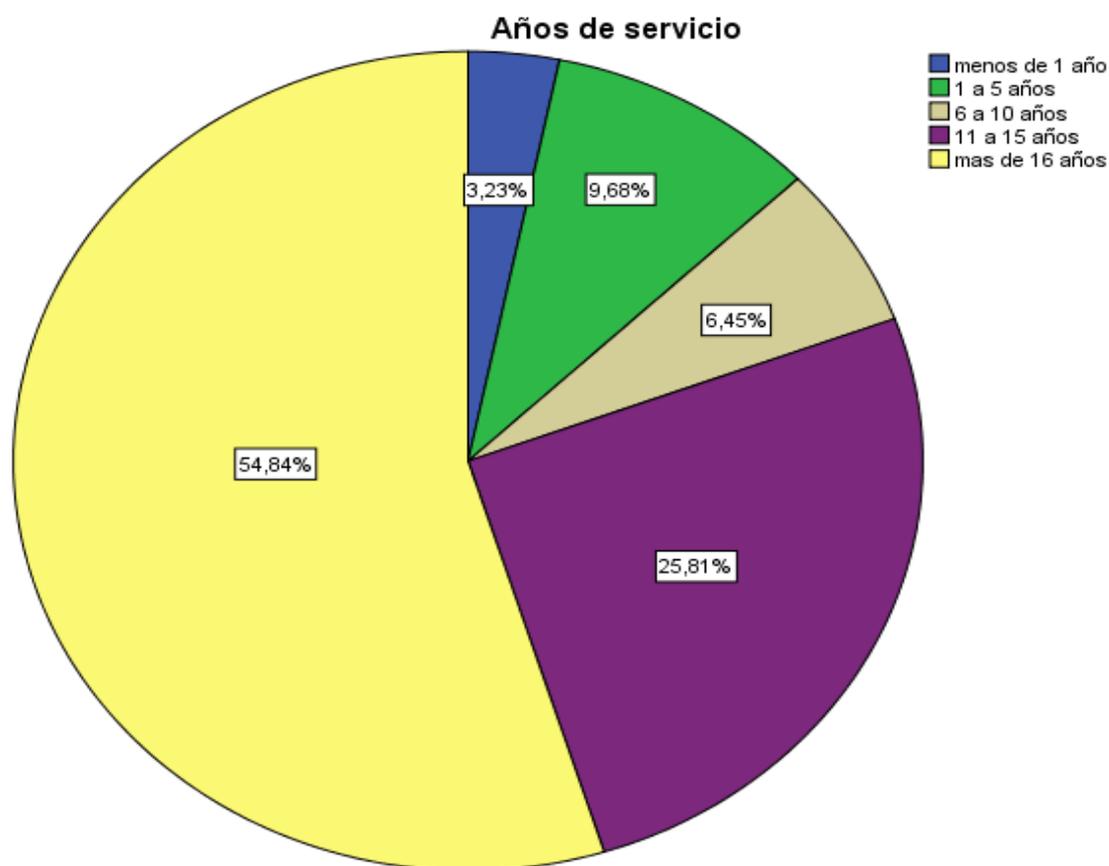
años con un 16.13% (5), entre 36 – 40 años con un 19.35% (6) y por último los de 30 – 35 y 56 a más años con un 9.68% (3) para ambos.

Tabla 03. Años de servicio del personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
menos de 1 año	1	3,2	3,2
1 a 5 años	3	9,7	12,9
6 a 10 años	2	6,5	19,4
11 a 15 años	8	25,8	45,2
más de 16 años	17	54,8	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 03. Porcentaje de los años de servicio del personal asistencial con



Hipertensión Arterial Huánuco – 2014

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Según los encuestados la mayoría del personal asistencial viene laborando por más de 16 años con un 54.84%(17), seguidamente encontramos al personal asistencial que labora entre 11 – 15 años con un 25.18% (8), luego encontramos

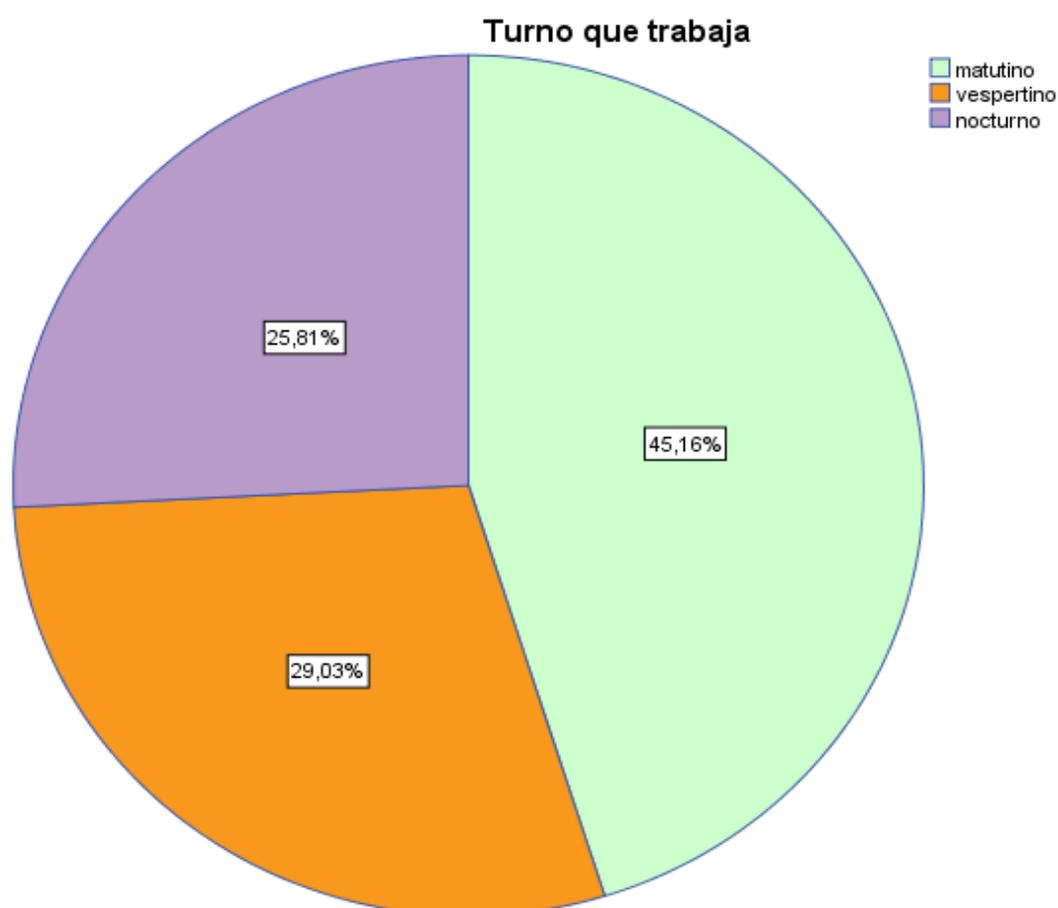
al personal asistencial que labora entre 1 – 5 años con un 9.68% (3), así mismo al personal asistencial que labora entre 6 – 10 años con un 6.45% (2) y finalmente encontramos al personal que viene laborando menos de 1 año con un 3.23% (1).

Tabla 04. Turno que trabaja el personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Turno que trabaja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Matutino	14	45,2	45,2
Vespertino	9	29,0	74,2
Nocturno	7	22,6	96,8
por horas	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 04. Porcentaje del turno en que trabaja el personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cuanto al porcentaje del turno en que trabaja el personal asistencial, se evidencio que el 45.16% (14) trabajan matutinemente, el 29.03% (9) trabajan

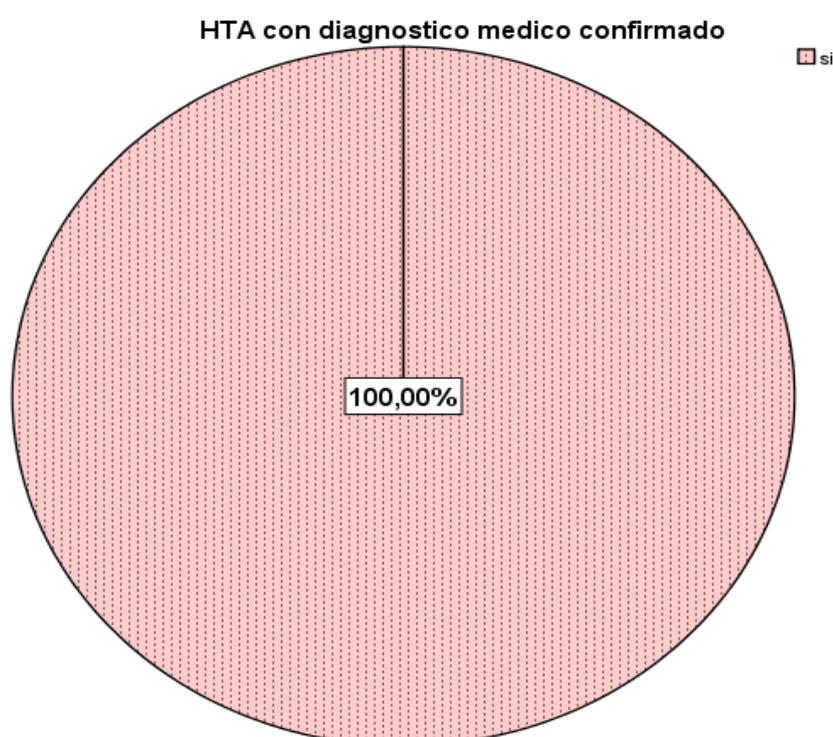
vespertinamente, el 22.58% (7) trabajan nocturnamente y solo el 3.23% (1) trabajan por horas.

Tabla 05. Personal asistencial hipertenso con diagnostico medico confirmado
Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

HTA con Dx. Médico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	31	100,0	100,0
Total	31	100,0	100,0

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 05. Porcentaje del personal asistencial con Diagnóstico médico confirmado



ANALISIS E INTEPRETACIÓN

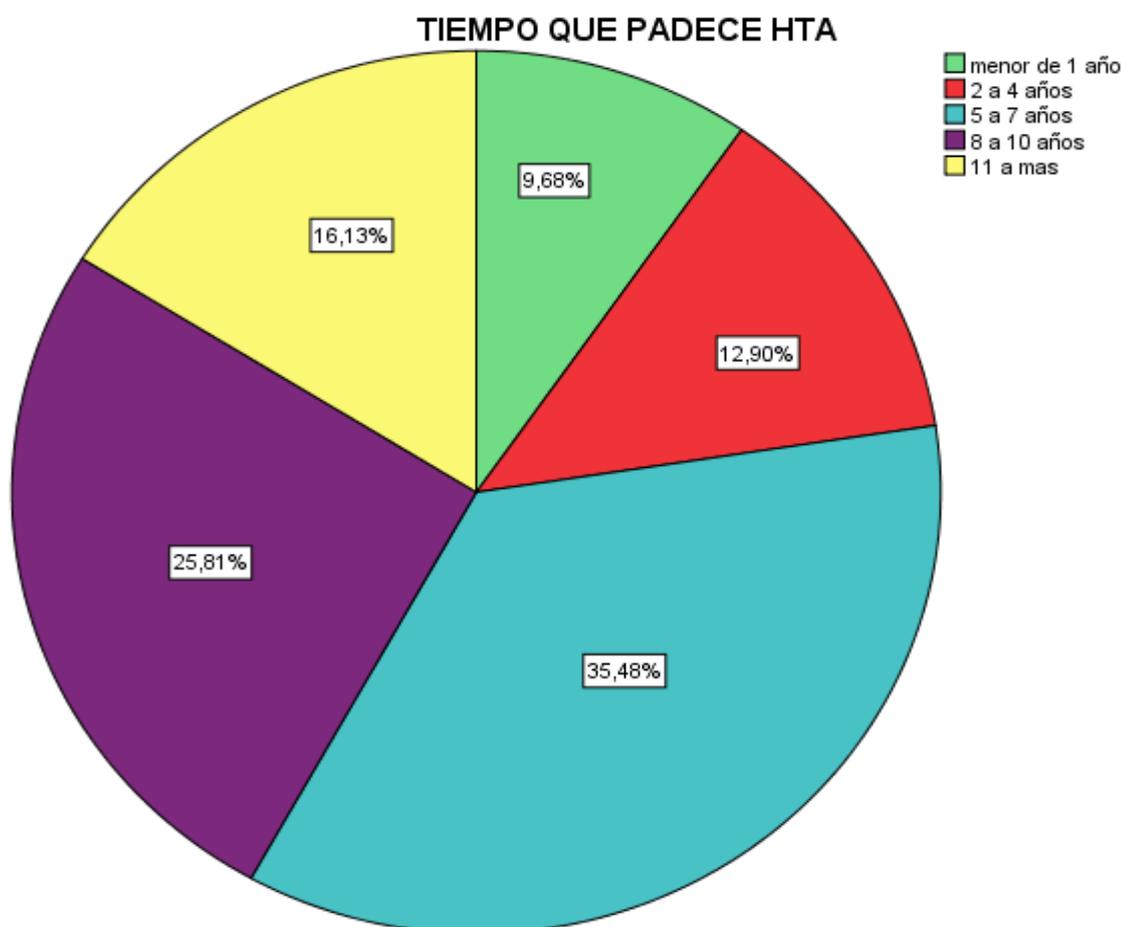
En cuanto al porcentaje de hipertensión arterial evidenciamos que todo el personal asistencial es hipertenso con diagnóstico médico confirmado con un 100% (31).

Tabla 06. Tiempo que el personal asistencial padece de hipertensión arterial hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Tiempo que padece HTA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
menor de 1 año	3	9,7	9,7
2 a 4 años	4	12,9	22,6
5 a 7 años	11	35,5	58,1
8 a 10 años	8	25,8	83,9
11 a mas	5	16,1	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 06. Porcentaje que el personal asistencial padece de hipertensión arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según la encuesta realizada al personal asistencial, se encontró que el mayor porcentaje que es de 35.48% (11) pertenece a los que padecen entre 5 – 7 años, seguido del 25.81% (8) los que padecen entre 8 – 10 años, así mismo encontramos que el 16.13% (5) pertenecen a los que padecen HTA entre 11 años

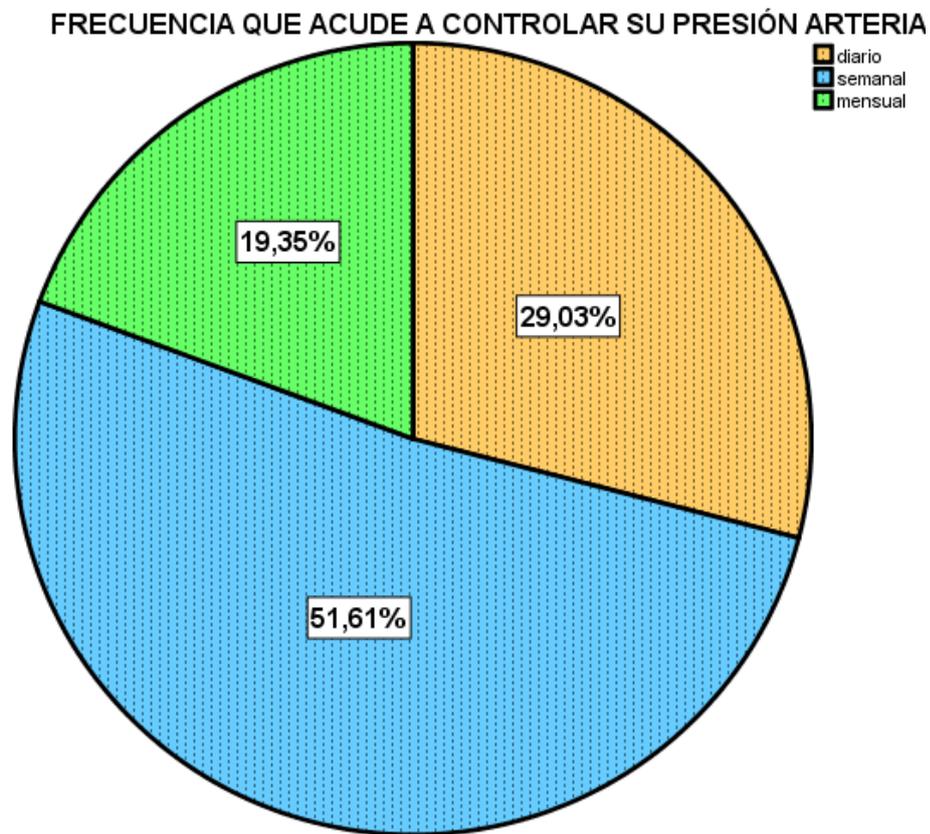
a más; el 12.9% (4) pertenecientes a los que padecen entre 2 – 4 años y siendo el ultimo porcentaje de 9.68% (3) los que padecen la enfermedad menores de 1 año.

Tabla 07. Frecuencia que acude el personal asistencial con hipertensión arterial a controlar su presión arterial

Frecuencia que acude a controlar su presión arterial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Diario	9	29,0	29,0
Semanal	16	51,6	80,6
Mensual	6	19,4	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: encuesta

Figura 07. Porcentaje de la frecuencia que acude el personal asistencial a controlar su presión arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

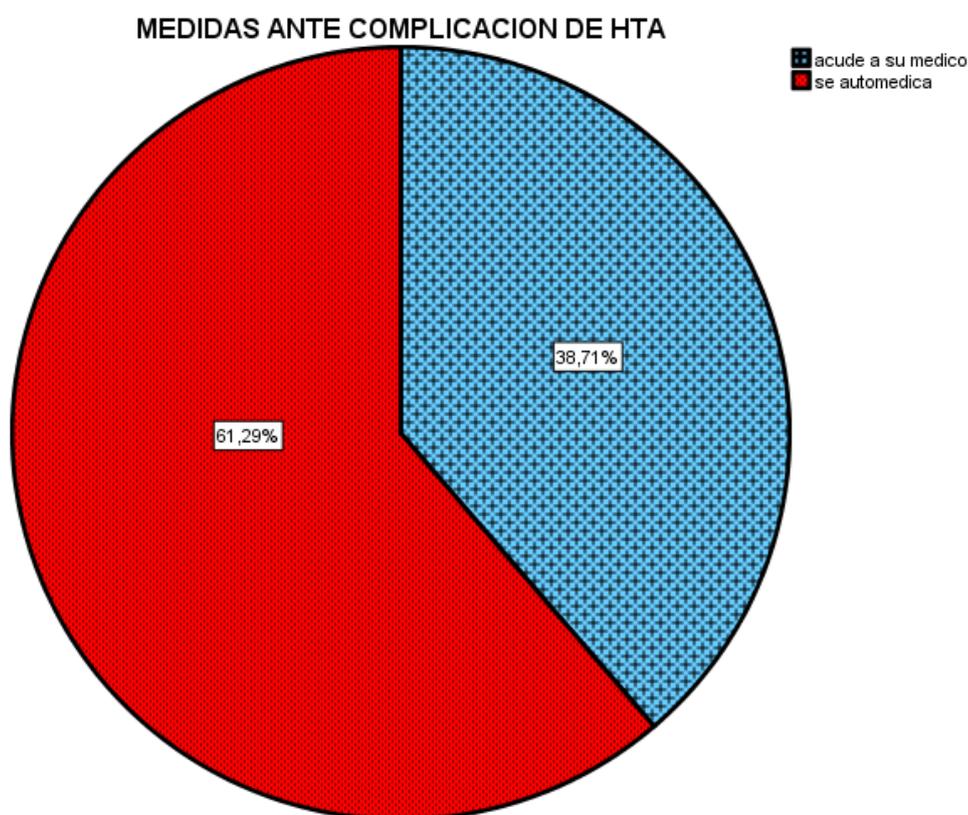
Según los encuestados la mayoría del personal asistencial que acude a controlarse su presión arterial lo realiza semanalmente con un 51.61% (16), seguidamente con un 29.06% (9) encontramos a los que lo realizan diariamente y por ultimo encontramos con un 19.35% (6) a los que lo realizan mensualmente.

Tabla 08: medidas que toma el personal asistencial con Hipertensión Arterial ante una complicación Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

como actúa cuando presenta complicaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
acude a su medico	12	38,7	38,7
se automedica	19	61,3	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Gráfico 08. Porcentaje de medidas de actuación ante una complicación de hipertensión arterial



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

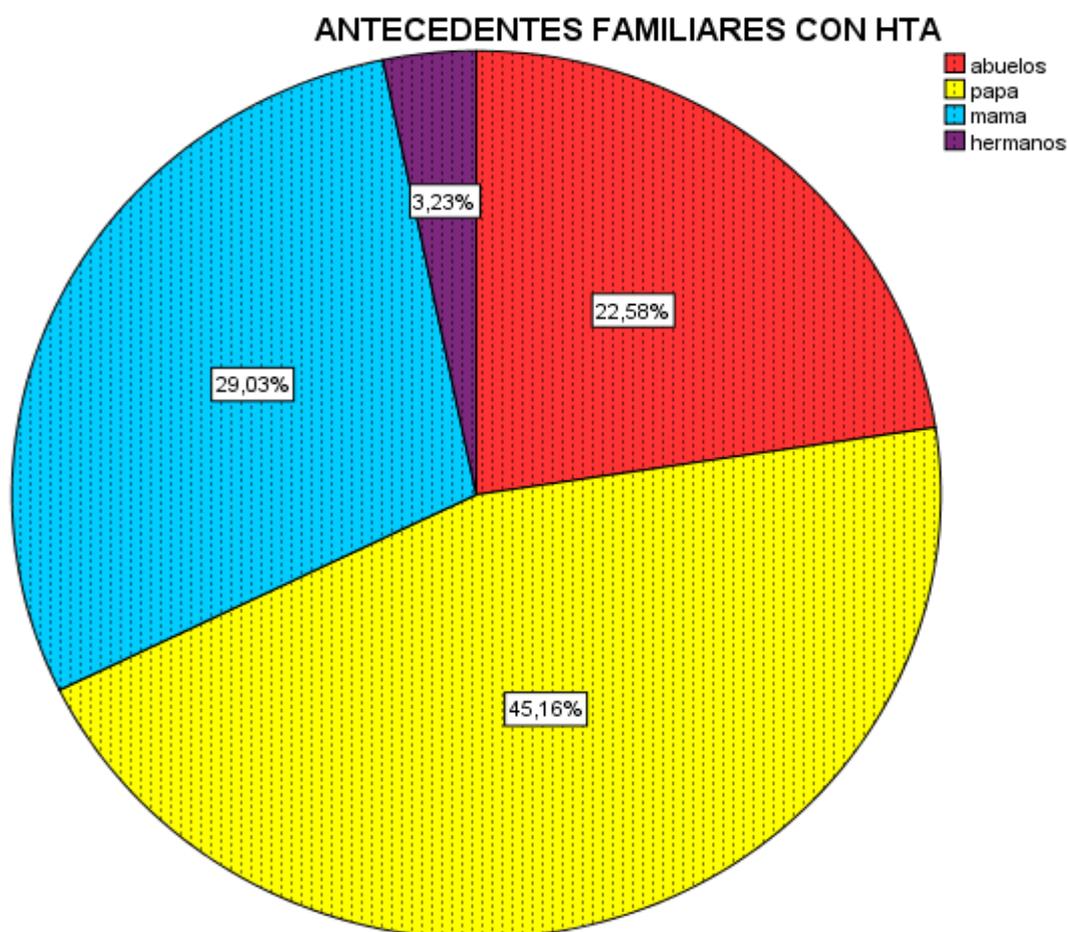
Según la encuesta realizada, se encontró el mayor porcentaje con un 61.29% (19) a los que se automedican y en menor porcentaje con un 38.71% (12) a los que acuden a su médico.

Tabla 09. Antecedentes familiares del personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Dentro de su familia quien ha tenido HTA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Abuelos	7	22,6	22,6
Papa	14	45,2	67,7
Mama	9	29,0	96,8
Hermanos	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 09. Porcentaje de antecedentes familiares del personal asistencial con Hipertensión Arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados de la encuesta realizada se obtuvo que un 45.16% (19) tuvo como antecedente familiar al padre, seguidamente con un 29.03% (9) tuvo como antecedente familiar a la madre, así mismo con un 22.58% (7) tuvo como

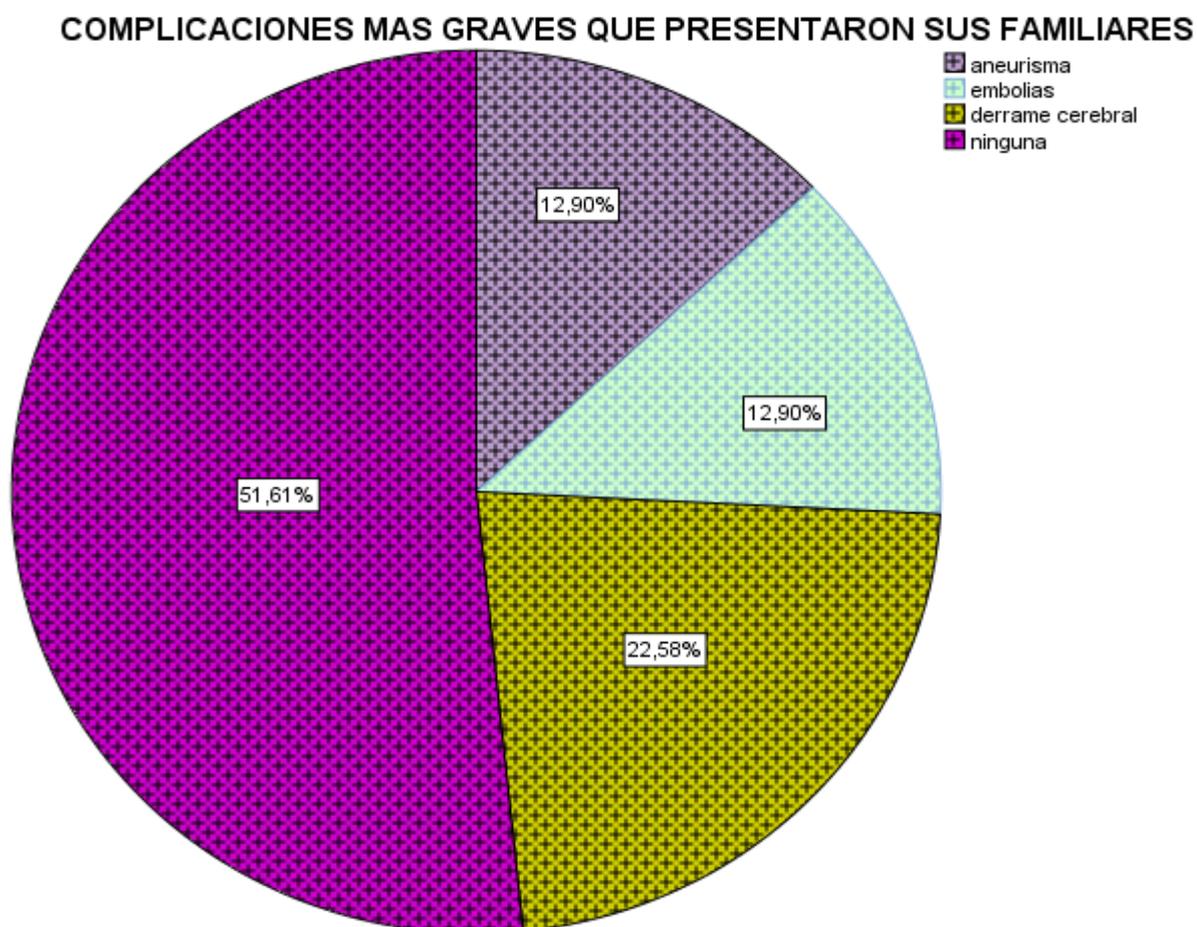
antecedente familiar a los abuelos y por ultimo con un menos porcentaje de 3.23% (1) tuvo como antecedente familiar a los hermanos.

Tabla 10. Complicaciones graves que presentaron los familiares del personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Huánuco – 2014

Complicaciones graves que presentaron los familiares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Aneurisma	4	12,9	12,9
Embolias	4	12,9	25,8
derrame cerebral	7	22,6	48,4
Ninguna	16	51,6	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 10. Porcentaje de las complicaciones graves que presentaron sus



familiares del personal asistencial con Hipertensión Arterial

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según la encuesta realizada se encontró que mayormente los familiares del personal asistencial hipertenso con un 51.61% (16) no presentaron complicación

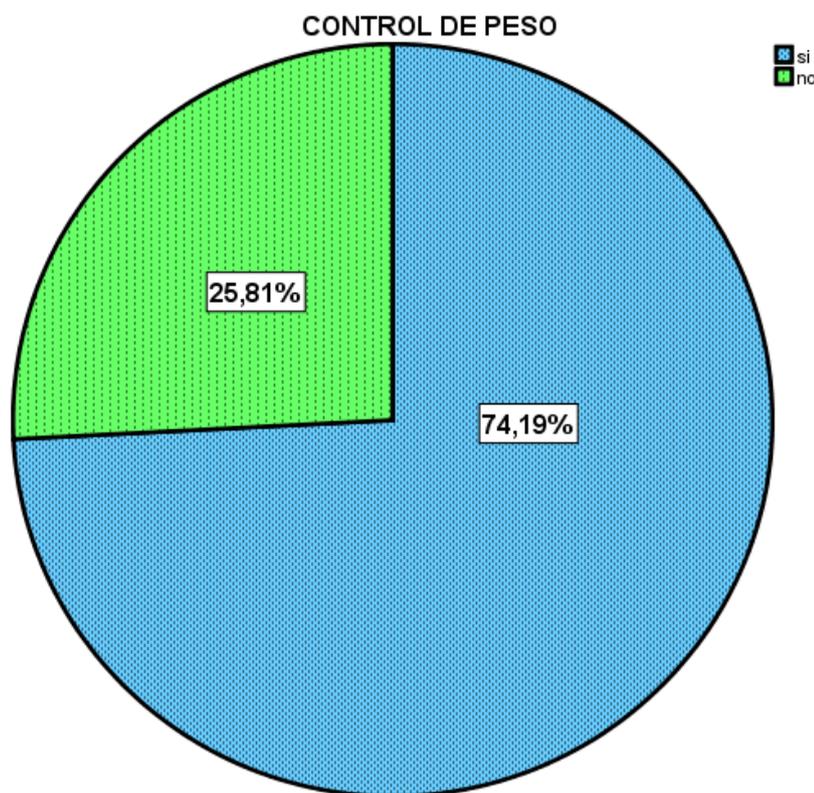
alguna, además se encontró que la complicación más relevante con un 22.58% (7) fue el derrame cerebral, seguido de embolias y aneurisma con un 12.90% (4) para ambas complicaciones.

Tabla 11. Seguimiento de control de peso del personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Control de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	23	74,2	74,2
No	8	25,8	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Gráfico 11. Porcentaje del control de peso del personal asistencial con Hipertensión Arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

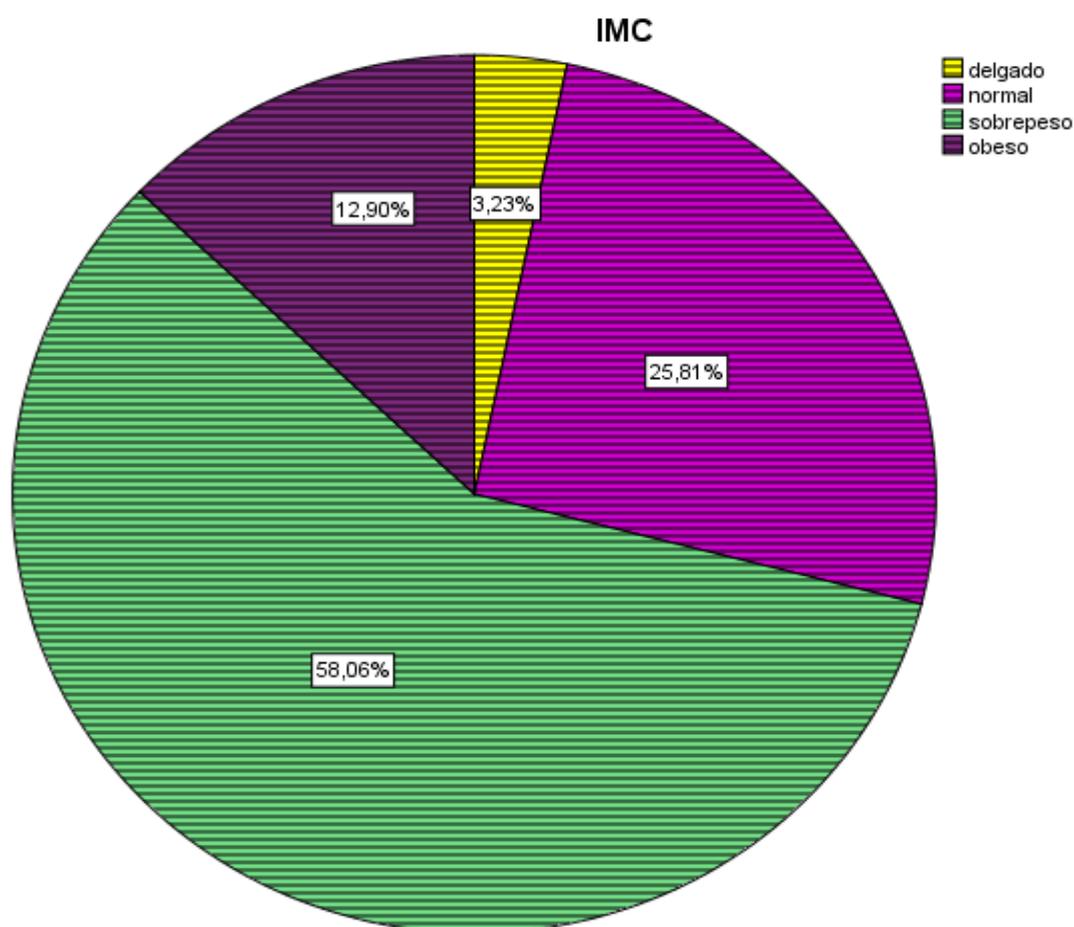
Según los resultados de la encuesta se encontró que el mayor porcentaje con un 79.19% (23) controla su peso y en un menor porcentaje de 25.81% (8) no realiza el control de su peso.

Tabla 12. Evaluación nutricional del personal asistencial con Hipertensión Arterial
Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

IMC	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Delgado	1	3,2	3,2
Normal	8	25,8	29,0
Sobrepeso	18	58,1	87,1
Obeso	4	12,9	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 12. Porcentaje según IMC del personal asistencial con hipertensión arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

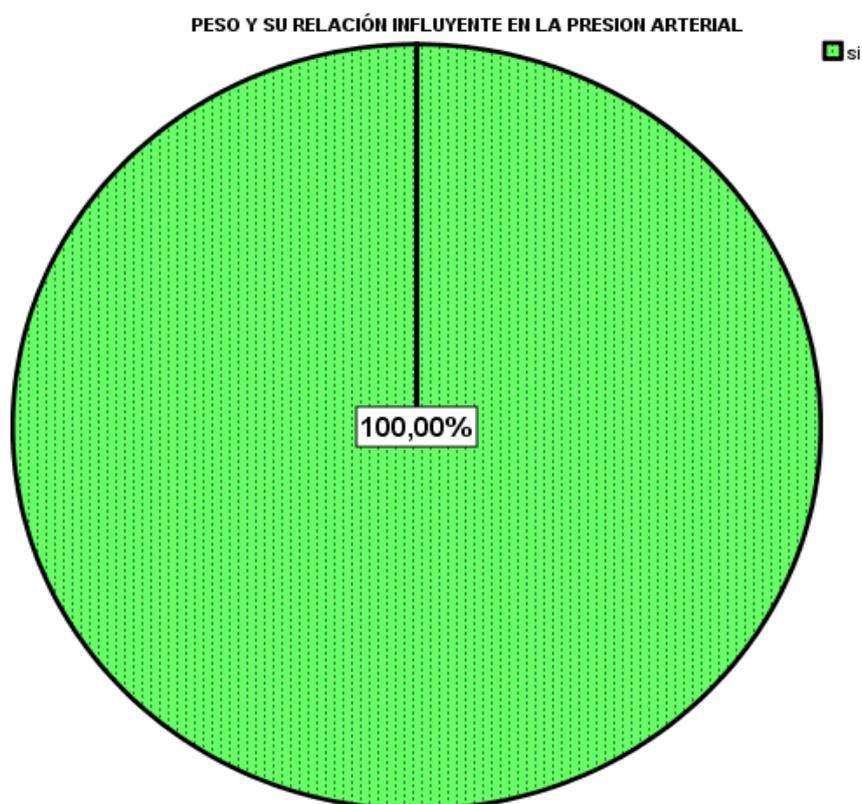
Según la evaluación nutricional del personal asistencial nos dio como resultado del IMC que el 58.06% (18) tiene sobrepeso, seguido del 25.81% (8) esta con IMC normal, así mismo el 12.90% (4) es obeso y finalmente con un 3.23% (1) es delgado.

Tabla 13. Peso y su relación influyente en la presión arterial en el personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014.

El peso influye en su presión arterial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	31	100,0	100,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	100,0

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Gráfico 13. Porcentaje del peso y en su influencia en la presión arterial del personal asistencial con hipertensión arterial.



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

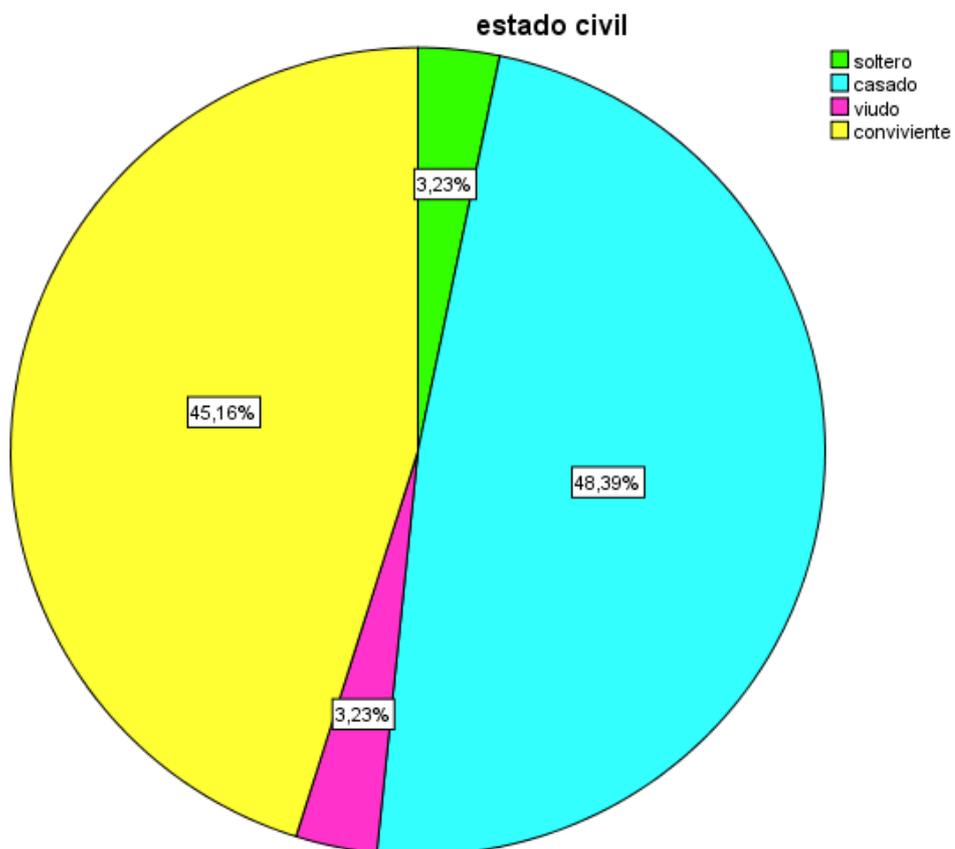
Según la encuesta realizada el 100.00% (31) del personal asistencial coincide que el peso influye de forma relevante en la presión arterial.

Tabla 14. Estado civil del personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	1	3,2	3,2
Casado	15	48,4	51,6
Viudo	1	3,2	54,8
Conviviente	14	45,2	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 14. Porcentaje del estado civil del personal asistencial con Hipertensión Arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

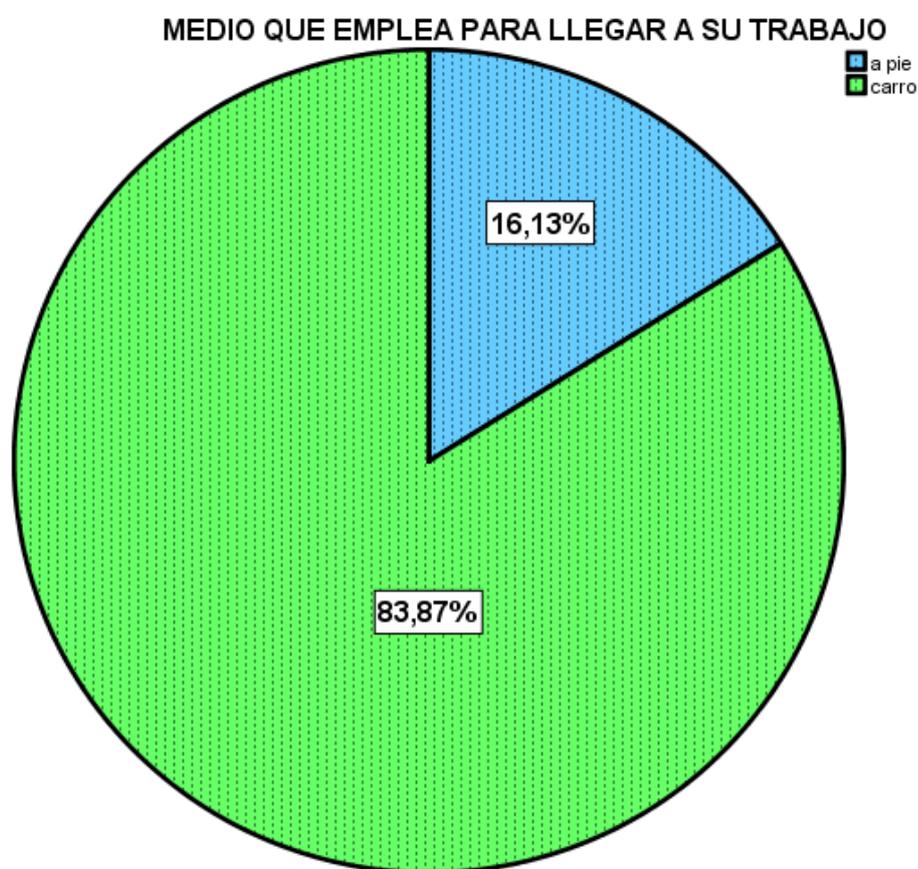
Según la encuesta realizada se encontró que al 48.39% (15) del personal asistencial son casados, el 45.16% (14) son convivientes, y el 3.23% (1) ambos son solteros y viudos.

Tabla 15. Medio que emplea el personal asistencial con Hipertensión Arterial para llegar a su trabajo Hospital Regional Hermilio Valdizán – 2014

Medio que emplea para llegar a su trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
a pie	5	16,1	16,1
Carro	26	83,9	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Figura 15. Porcentaje del medio que emplea el personal asistencial con Hipertensión Arterial para llegar a su trabajo



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

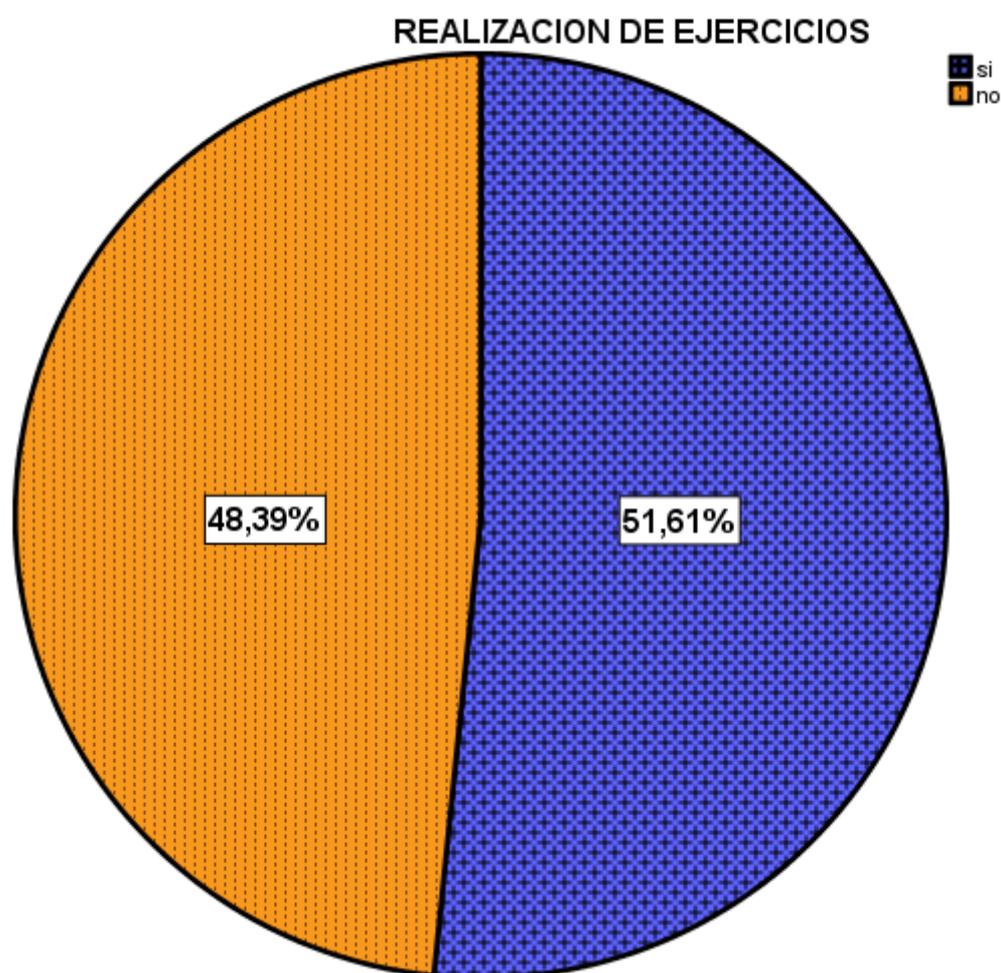
Según la encuesta realizada se obtuvo que el 83.87% (26) del personal asistencial con Hipertensión Arterial emplea el carro como medio para llegar a su trabajo y un 16.13% (5) del personal asistencial que va a pie como medio para llegar a su trabajo.

Tabla 16. Realización de ejercicios desde que comenzó su Hipertensión Arterial del personal asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Realiza ejercicios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	16	51,6	51,6
No	15	48,4	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Gráfico 16. Porcentaje de realización de ejercicios desde que comenzó su hipertensión arterial del personal asistencial



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

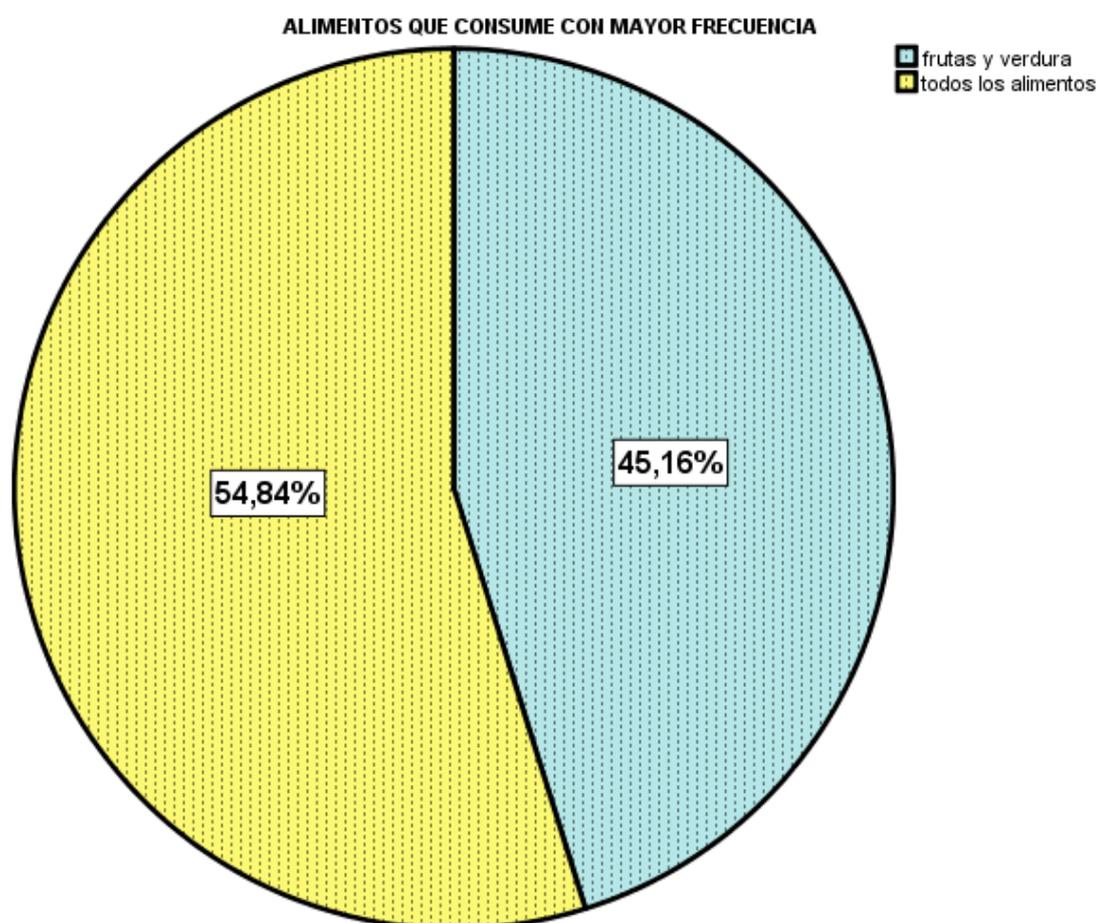
Según la encuesta realizada el 51.61% (16) del personal asistencial comenzó a realizar su ejercicios desde que se le diagnosticó Hipertensión Arterial y el 48.39% (15) no realiza ejercicios a pesar de su diagnóstico de Hipertensión Arterial.

Tabla 17. Porcentaje de alimentos que consume con mayor frecuencia el personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Alimentos que consume	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
frutas y verdura	14	45,2	45,2
todos los alimentos	17	54,8	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Gráfico 17. Porcentaje de alimentos que consume con mayor frecuencia el personal asistencial con hipertensión arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

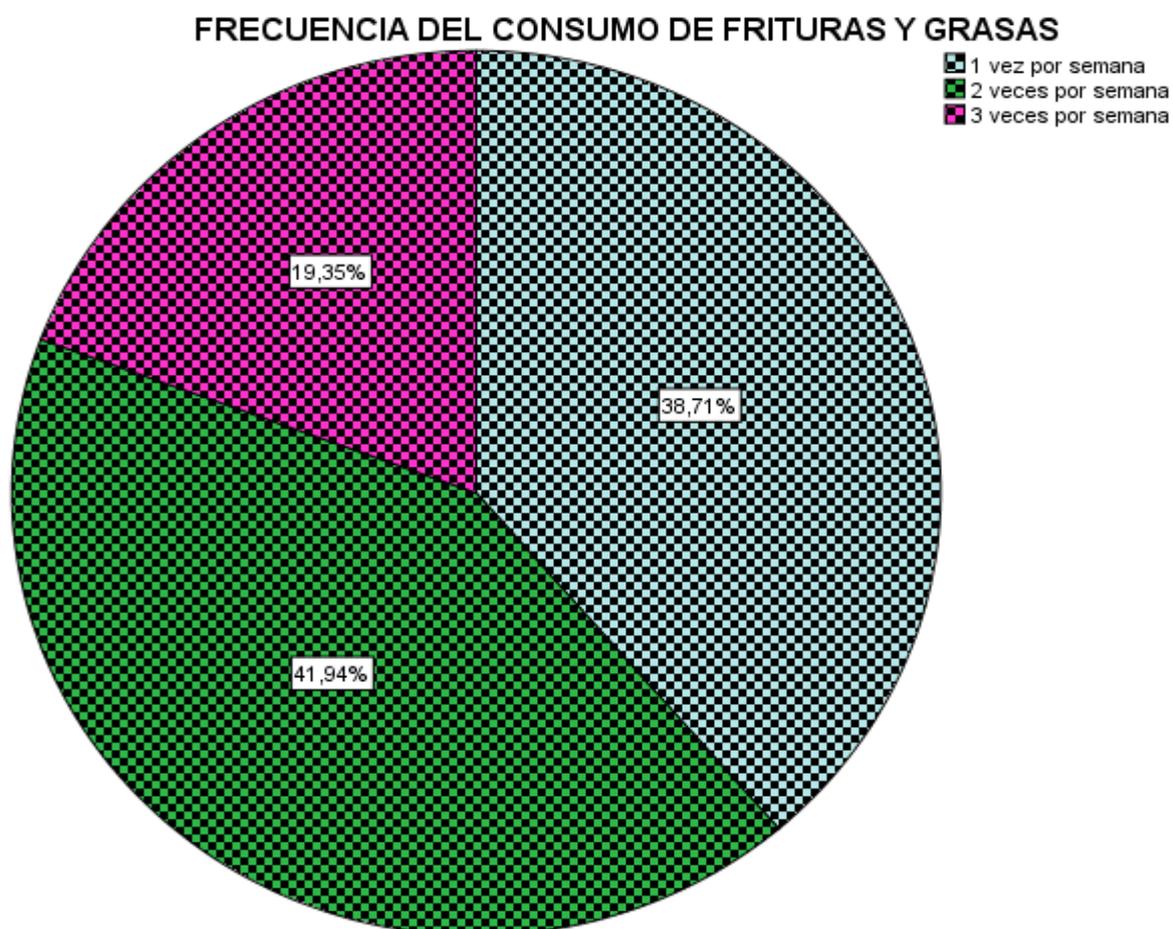
Según lo manifestado por los encuestados, el 54.83% (17) consumen todos los alimentos y el 45.16% (14) consumen frutas y verduras.

Tabla 18. Frecuencia del consumo de frituras y grasas que consume el personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Frecuencia que consume frituras y grasas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 vez por semana	12	38,7	38,7
2 veces por semana	13	41,9	80,6
3 veces por semana	6	19,4	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 18. Porcentaje de la frecuencia del consumo de frituras y grasas del personal asistencial con Hipertensión Arterial.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según los resultados de la encuesta realizada se obtuvo que la frecuencia del consumo de frituras y grasas 2 veces por semana es de 41.94% (13) y el 38.71%

(12) lo hace 1 vez por semana y finalmente el 19.95% (6) lo realiza 3 veces por semana.

Tabla 19. Agregado de sal extra a sus comidas diarias del personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Agrego de sal extra	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	20	64,5	64,5
a veces	11	35,5	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 19. Porcentaje de agregado de sal extra a su comida del personal asistencial con Hipertensión Arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

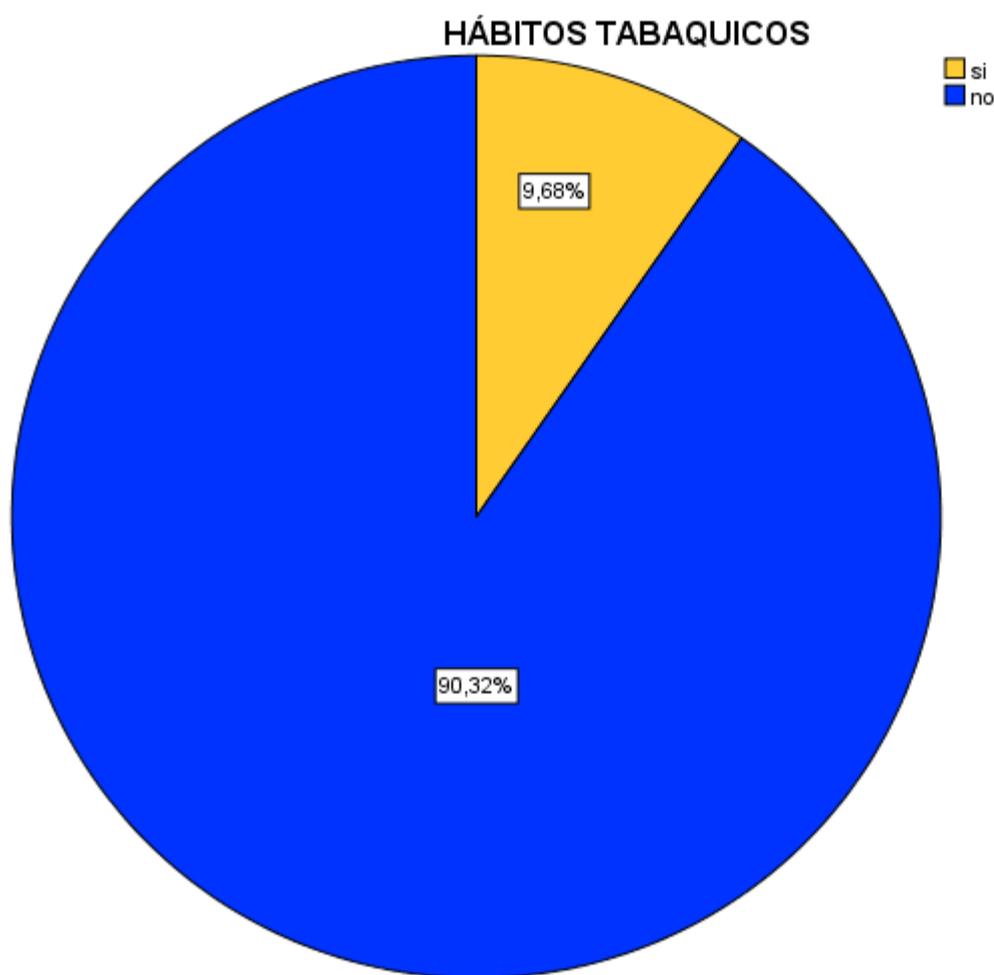
Según la encuesta realizada los resultados obtenidos fueron que el 64.52% (20) no agrega sal extra a sus comidas y el 35.5% (11) si lo realiza pero solo a veces.

Tabla 20. Hábitos tabáquicos en el personal asistencial con Hipertensión
Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Fuma	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	3	9,7	9,7
No	28	90,3	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 20. Porcentaje de los hábitos tabáquicos del personal asistencial con Hipertensión Arterial



ANALISIS E INTERPRETACION

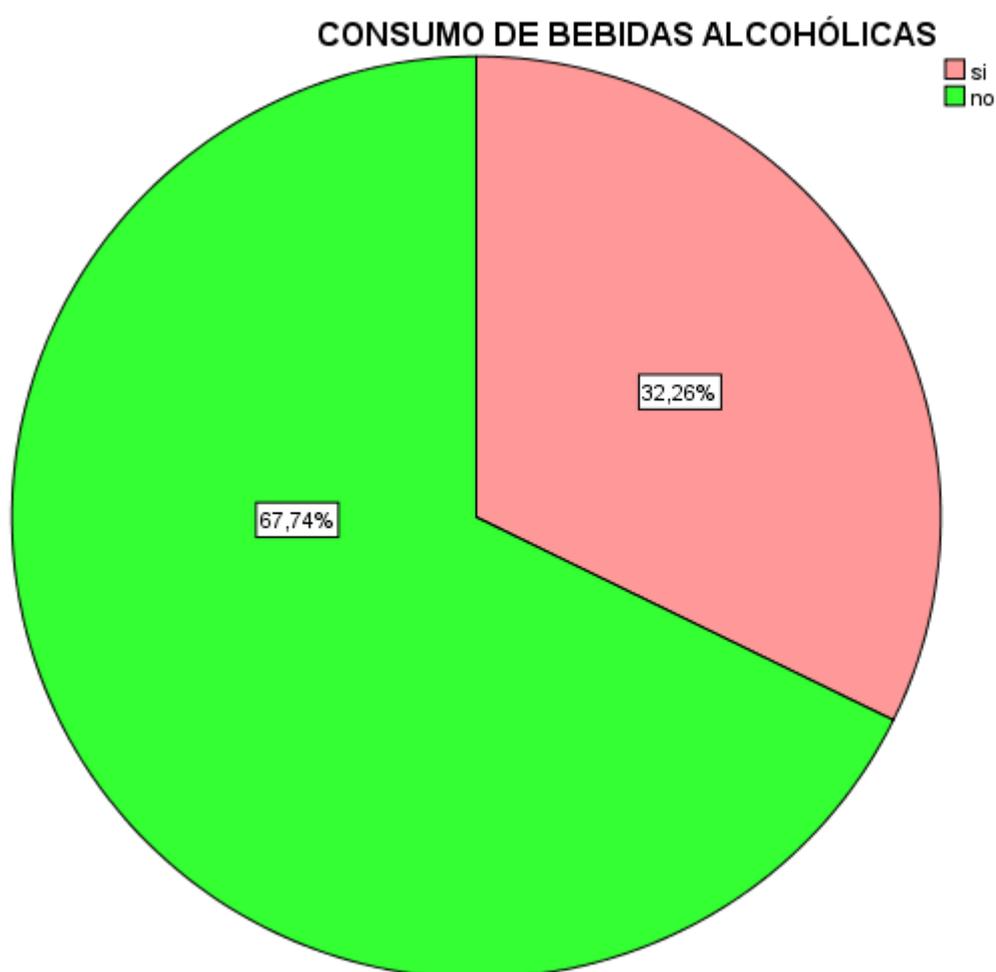
Según la encuesta realizada el 90.32% (28) no practica hábitos tabáquicos y el 9.68% (3) practica hábitos tabáquicos.

Tabla 21. Consumo de bebidas alcohólicas en el personal asistencial con Hipertensión Arterial Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Consumo de bebidas alcohólicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	10	32,3	32,3
No	21	67,7	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 21. Porcentaje del consumo de bebidas alcohólicas en el personal asistencial con Hipertensión Arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

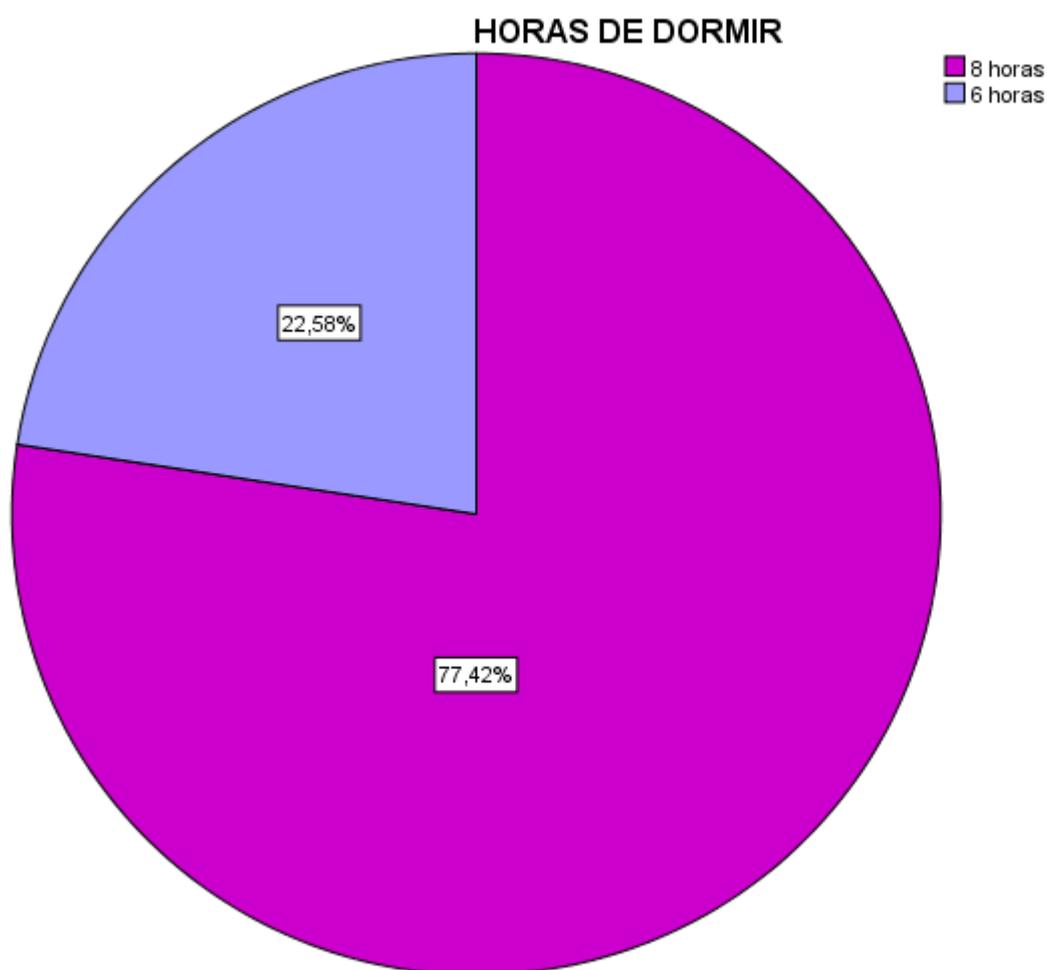
Según la encuesta realizada se obtuvo que el 67.74% (21) no consume bebidas alcohólicas y el 32.26% (10) si lo hace.

Tabla 22. Horas que duerme el personal asistencial con hipertensión arterial hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Horas que duerme	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8 horas	24	77,4	77,4
6 horas	7	22,6	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 22. Porcentaje de horas que duerme el personal asistencial con hipertensión arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

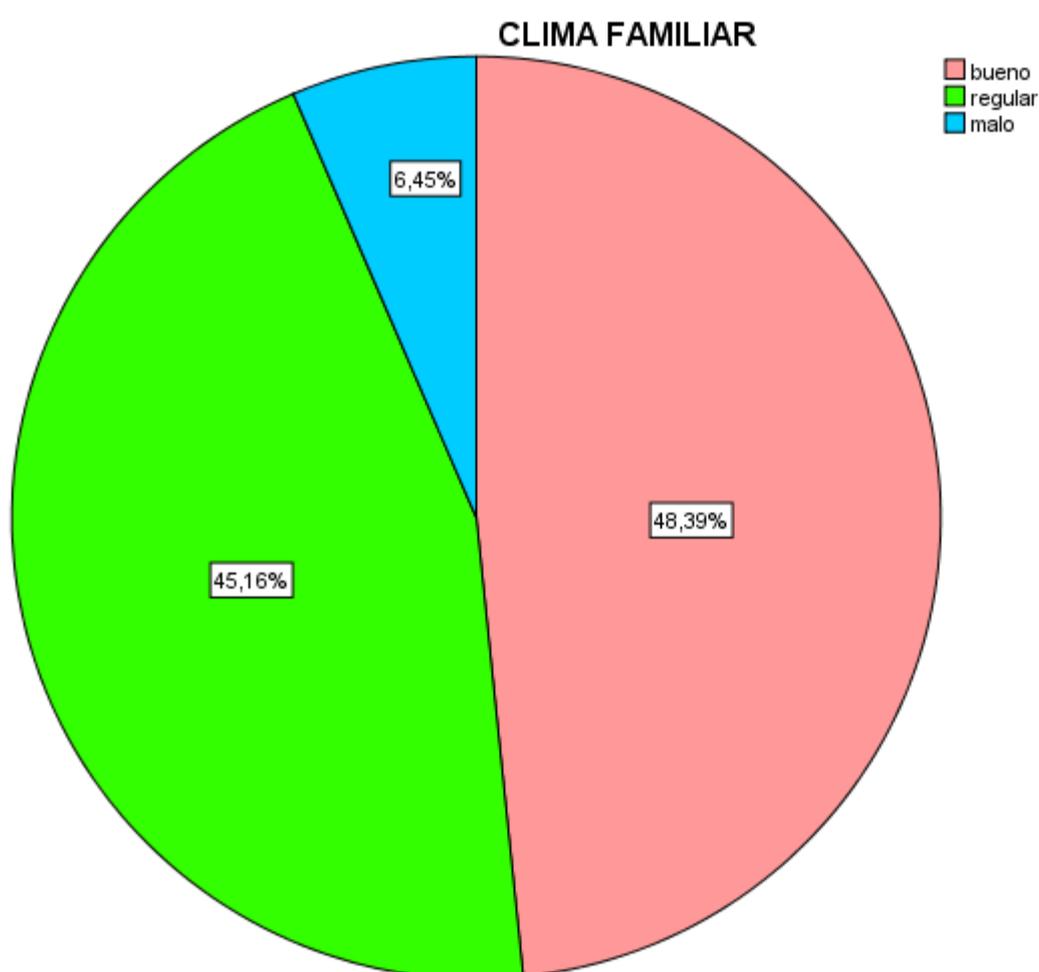
Según la encuesta realizada el 77.42% (24) manifestó que duermen 8 horas diarias, mientras que el 22.58% (7) manifestaron que duermen solo 6 horas.

Tabla 23. Clima familiar del personal asistencial con hipertensión arterial hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2014

Clima del hogar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	15	48,4	48,4
Regular	14	45,2	93,5
Malo	2	6,5	100,0
Total	31	100,0	

FUENTE: elaboración propia de los investigadores de la guía de entrevista aplicado en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V

Grafico 23. Porcentaje del clima familiar del personal asistencial con hipertensión arterial



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Según la encuesta realizada el 48.39% (15) manifestó que su clima familiar es bueno, el 45.16% (14) manifestó que es regular, finalmente el 6.45% (2) manifestó que el clima familiar es malo.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Antes de la discusión señalamos que los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron adecuados y precisos para medir las variables del presente estudio. Además, se reconoce que el diseño descriptivo no experimental aplicado permite generalizar los resultados.

No solo basta dominar cognoscitivamente los factores de riesgo que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial, es necesario también recalcar y hacer mención al personal asistencial de las consecuencias que tiene dicha patología y así mismo ellos opten por cambiar estilos de vida, llevar una dieta saludable e hiposódica, ejercitándose y así mismo disminuyendo la carga laboral con una actitud positiva.

La investigación que se desarrolló, se basó en los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el Hospital y se basa en la *Teoría de Nola Pender*; conducta motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana, la persona es responsable por sus propios estilos de vida, en promover el sentimiento de vitalidad, vigor, mejorar temperamento, afecto, flexibilidad, relajación, confidencial y armonía.

En este sentido, Nola Pender considera que es relevante evitar o disminuir factores de riesgos y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida.

Por otro lado el *Modelo transteórico de los cambios conductuales de Prochaska*; James Prochaska refiere y ofrece las posibilidades para planear y ejecutar intervenciones a partir de las características específicas de las poblaciones a quienes están dirigidas las acciones, quien detecta cinco etapas definidas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Estas etapas pueden ser tanto dinámicas como estables, es decir, ellas pueden durar por un tiempo considerable, pero siempre está la posibilidad de cambio. Así mismo apoyan a esta investigación la *teoría de Dorothea Orem, Madeleine Leininger* basándose al autocuidado; como el individuo es afectado por creencias culturales, hábitos, costumbres de la familia y de la sociedad, edad, etapa del desarrollo, estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Estas teorías apoyan a la hipótesis formulada en el presente estudio, en tal sentido de que el personal asistencial está expuesto a los factores de riesgo prevalentes en la hipertensión arterial y la motivación que tienen para cambiar y realizar actividades que favorezcan su autocuidado orientadas a disminuir la prevalencia de hipertensión arterial cambiando principalmente su manera de pensar y su conducta en cuanto a dicha patología poniendo conciencia en los riesgos y consecuencias.

Se afirma y concreta que los factores biológicos, socioculturales y psicológicos están dentro de los factores de riesgo que hacen que prevalezca la hipertensión arterial en el personal asistencial.

En tal sentido la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que va afectando sin ningún signo ni síntoma haciendo que las personas se den cuenta de dicho padecimiento tardíamente llevando consigo enfermedades asociadas con la hipertensión arterial.

Según la revista de cardiología; Méndez editores: Los factores de riesgo son aquellas variables de origen Biológico, Físico, Químico, Psicológico, Social, Cultural, etc. Que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. La presente revisión se enfoca a los factores de riesgo tradicionales, modificables y no modificables a los que una persona está expuesta cotidianamente.

La prevención primaria es una estrategia dirigida a la comunidad y otra dirigida al grupo de alto riesgo. Es la educación sobre la prevención y control de la hipertensión, mediante estas acciones se incrementará la conciencia pública así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención de la hipertensión.

Estudios como el de Campos, Campos, Gómez y Lázaro demuestran que los (las) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Las autoras afirman que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que repercute en la salud.

CONCLUSIONES

En base a los datos obtenidos se puede concluir en cuanto a los hábitos saludables:

1. En cuanto a los factores biológicos que pueden afectar el estilo de vida, la edad del personal asistencial en un alto porcentaje 22.58% se concentra entre los intervalos 46 – 55 años, el personal asistencial cuentan con años de servicio el 54.84% de más de 16 años, el resto superan los 10 años y un mínimo personal que vienen laborando menos de 1 año, en su mayoría tiene turno matutinos 45.17% , el 29.03% trabajan vespertinamente, 22.58% y 3.23% trabajan nocturnamente y por horas respectivamente.
2. El 100% del personal asistencial tiene diagnóstico médico de Hipertensión arterial confirmado, el 35.48% padece entre 5 – 7 años siendo con un total de 9.68% los que padecen de hipertensión menos de 1 año. La mayoría del personal asistencial acude a controlar su presión arterial semanalmente con 51.61% y con 19.35% los que se controlan mensualmente. El 61.29% se automedican y solo el 38.71% acuden al médico. Dentro de los antecedentes familiares que padecieron de Hipertensión arterial están los padres con un 51.61%.
3. Se encontró que el 79.19% controla su peso y el 25.81% no realiza control de su peso. Según el IMC el 58.06% tiene sobrepeso, el 25.81% esta con IMC normal, el 12.90 % tiene obesidad y solo el 3.23% es delgado; encontrando así que el peso influye de manera relevante en la presión arterial.
4. En cuanto a los factores socioculturales
En relación al medio que usan para llegar al trabajo el 83.87% emplea el carro y solo el 16.13% va a pie. El personal asistencial que comenzó a

realizar ejercicios desde que le diagnosticaron Hipertensión Arterial es de 51.61% y solo el 48.39% no realiza ejercicios.

5. De acuerdo a la alimentación el 54.83% consumen todos los alimentos y solo el 45.16% consumen frutas y verduras. El consumo de frituras y grasas 2 veces por semana es de 41.94% y el 19.95% lo hace 3 veces por semana. En relación al agregado de sal extra a la comida el 64.52% no agrega sal extra mientras que el 35.5% si lo hace a veces. El 90.32% no practica hábitos tabáquicos, el 67.74% no consume bebidas alcohólicas, mientras que el 32.26% si lo hace.

6. En cuanto al factor psicológico

El 48.39% manifestó que su clima familiar es bueno y solo el 6.45% manifestó que el clima familiar es malo.

Los datos nos muestran como los factores de riesgo (biológico, sociocultural y psicológico) están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial haciendo que estas repercuten en las condiciones de salud del personal asistencial en estudio. Por lo que se ha dado respuesta a la pregunta de la investigación, como así también a los objetivos.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección general del Hospital Hermilio Valdizan Realizar una GUÍA DE CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE LOS CUIDADOS EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL dirigida al personal asistencial que labora en esta institución.
2. Al personal Asistencial que labora en este Nosocomio, Desarrollar estrategias y actividades relacionadas a programas preventivo-promocionales, dirigidos a los estilos de vida saludable; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y contribuir hacia la calidad de vida del personal asistencial.
3. Al departamento de Enfermería y todo el personal asistencial en su totalidad realice estudios de investigación que consideren las prácticas de prevención, para observar la realidad nacional, y eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención que tiendan a modificar prácticas erróneas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HUERTA ROBLES B. "FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL". REVISTA DE CARDIOLOGÍA DE MÉXICO. 2001;(Pág. 30, 35 - 38).
2. ORGANIZATION BOTWH. "GIDELINES SET NEW DEFINITIONS UPDATE TREATMENT FOR HYPERTENSION. THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH. 2001;(Pág. 77; 3: 293 - 294).
3. CHIAPAS IDMPDGDED. MANUAL PARA EDUCADORES EN OBESIDAD, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL". 2009 OCTUBRE .
4. CAMPOS G,CA,GCYLK. "Factores personales, organizacionales, sociales y del ambiente laboral que intervienen en la salud del personal de Enfermería del hospital San Vicente de Paúl en Heredia. Un enfoque de investigación - acción. Escuela de Enfermeria, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. 2003.
5. PEREZ GYSG. "Implementación de un programa de promoción de Estilos de Vida saludable con el personal que labora en la oficina de Recursos Humanos de la Universidad de Costa Rica. 2003 Abril a Diciembre.
6. J. G. Guías de practica clínica de la sociedad Española de Cardiología en Hipertensión Arterial.. ACTUALIZACIÓN 2003.
7. LOACH SD. Grupos de apoyo para personas que tienen diabetes mellitus, tipo I. Mexico - Distrito Federal. 2005.
8. OLIVARES C. Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile.. Rev. Chil. Nutr.. 2006;(33 (2) 170 - 179).
9. A. C. El modelo transteórico del comportamiento en salud.. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2000;(18 (2) 129 - 138).
10. PADILLAS LIP. "Factores que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos de 35 - 50 años, centro de salud, Cantón "Guano" Provincia de Chimborazo. 2010.

11. YOSILÚ AGUILAR CRUCES PCG. "Prevalencia y factores de riesgo asociados a Hipertensión Arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica". .
12. JARVIS RARAZ VIDAL ORVBCDM. "Hipertensión en el personal administrativo de una universidad pública de Huánuco". 2009.
13. A. C. Etapas de cambio en consumidores de cigarrillo en Zarzal, Colombia. Revista de la Facultad de Salud Pública. 1999; 19(002).
14. CABRERA A. GA. El modelo transteórico del comportamiento en salud.. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2000;(18 (2)).
15. SANCHEZ. RA. "Guías latinoamericanas de Hipertensión Arterial". Revista Chilena de Cardiología. 2010; 29 (1. P.12,P, P 15 - 22).
16. PERÚ MDS. "Guía práctica Clínica para la prevención y control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer nivel de Atención". Guía técnica del MINSA. 2009;(491. pp. 10 - 13).
17. CARLOS. ECJ. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista Salud Pública. 2002; 4(pp. 1 - 12).
18. SANCHEZ RA. "Guías latinoamericanas de Hipertensión Arterial". Revista Chilena de Cardiología. 2010; 29(1. P. 12, P 15 - 22).
19. MAICAS BELLIDO LFAL. Etiología y fisiopatología de la Hipertensión Arterial esencial. 2003; 3: pp. 144 - 160.
20. PERÚ MDS. "Guía de práctica Clínica para la prevención y control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención". Guía Técnica del MINSA. 2011; 491. pp. 20 - 22.
21. 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(2. pp. 169 - 171).
22. QUIROGA DE MICHELENA MI. "Hipertensión Arterial - Aspectos genéticos" En Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2010; 71 (4 pp. 231 - 235).

23. COLOMBIA MDLPSD. Guia de Atención de la Hipertensión Arterial. 2012 febrero.
24. BENJAMIN HR. "Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial". Revista de Cardiología de Mexico. 2001;(p. 30, p. 35 - 38).
25. TORALES IBAÑEZ J. "Hipertensión Arterial Aspectos Etiológicos y Fisiopatología". Revista peruana de Cardiología. 2011; 36(1.pp. 45 - 52).
26. NELLY G. "Factores de riesgo Cardio vascular 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" Venezuela, Universidad de Venezuela. 2007;(pp. 80 - 85).
27. ORELLANA MONTERROSO F. "Factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en la zona urbana del municipio de Casillas, departamento de Santa Rosa" Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008;(pp. 28 - 31, pp. 63 - 71).
28. RODRIGUEZ MARTIN C. "Eficacia del tratamiento en Atención Primaria". Revista Española Salud Publica.. 2009;(83. pp 441 - 452).
29. JADUE BC. "Prevención primaria de enfermedades crónicas del adulto: Intervención sobre sus factores de riesgo en población escolar". Revista de Chile. 1999; 64(pp. 397 - 402).
30. PERÚ MDS. "Guia de práctica Clínica para la prevención y control de la Enfermedad Hipertensiva en el primer Nivel de atención". Guia Técnica del MINSA 2009. ;(491. pp. 15 - 19).

ANEXOS

ANEXO 1

“Año de la Promoción de la Industria Responsable y el Compromiso Climático”

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación **¿QUE FACTORES DE RIESGO ESTÁN ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL LEVE EN EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN EL H.R.H.V. HUÁNUCO 2014?** 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.

Las señoritas María Cristina Chávez Crespo y Priscila Grecia Japa Hilario, estudiantes del 4° año de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán me han explicado que son las responsables de la investigación que vienen realizando.

Nombre :.....

Firma.....

DNI°.....

ANEXO 2**GUIA DE ENTREVISTA**

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Código:

Fecha: ----/----/---

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ¿Qué factores de riesgo están asociados a la prevalencia de hipertensión arterial en el personal asistencial que labora en el H.R.H.V Hco 2014?

INSTRUCCIONES: Estimado/a Señor/a/ita, sírvase colocar un aspa (X) en El casillero correspondiente. Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente anónimo y solo serán usados para generar estadísticas generales.

Gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES:

1) Sexo:

- a. Varón
- b. Mujer

2) Edad:

- a. 30 a 35 años
- b. 36 a 40 años
- c. 41 a 45 años
- d. 46 a 50 años
- e. 51 a 55 años
- f. 56 a más años

3) Años de servicio:

- a. Menos de 1 año
- b. 1 a 5 años

- c. 6 a 10 años
 - d. 11 a 15 años
 - e. Más de 16 años
- 4) Turno que trabaja:
- a. Matutino
 - b. Vespertino
 - c. Nocturno
 - d. Jornada acumulada
 - e. Por horas

II. FACTORES BIOLÓGICOS

- 5) ¿hipertensión arterial con diagnostico medico confirmado?
- a. Si
 - b. No

Medición de la hipertensión arterial: _____

- 6) ¿hace cuánto tiempo padece Ud. de hipertensión arterial?
- a. Menos d 1 año
 - b. 2 a 4 años
 - c. 5 a 7 años
 - d. 8 a 10 años
 - e. 11 a más años
- 7) ¿con que frecuencia acude a controlarse su hipertensión arterial?
- a. Diario
 - b. Semanal
 - c. Mensual
 - d. Al año
 - e. Cuando se siente mal

- 8) ¿Cuándo Ud. presenta complicaciones, como actúa?
- a. Acude a su medico
 - b. Se automedica
 - c. Toma remedios caseros
 - d. Ninguna
- 9) ¿dentro de su familia quien ha tenido hipertensión arterial?
- a. Abuelos
 - b. Papá
 - c. Mamá
 - d. Hermanos
 - e. Otros
- 10) ¿Qué complicaciones más graves presentaron sus familiares?
- a. Infarto
 - b. Aneurisma
 - c. Embolias
 - d. Derrame cerebral
 - e. Ninguna
- 11) ¿controla su peso?
- a. Si
 - b. No
- 12) IMC:
- a. Delgado
 - b. Normal
 - c. Sobrepeso
 - d. Obeso

13) ¿cree Ud. que su peso influye en su presión arterial?

- a. Si
- b. No

III. FACTOR SOCIOCULTURAL:

14) Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Viudo
- d. Divorciado
- e. Conviviente

15) ¿Cuál es su condición laboral?

- a. Contratado
- b. Nombrado
- c. CAS
- d. SIS
- e. Otras modalidades

16) ¿Qué medio emplea Ud. para llegar al lugar de trabajo?

- a. A pie
- b. A carro

17) ¿desde que comenzó su hipertensión arterial realiza ejercicios?

- a. Si
- b. No

18) ¿con que frecuencia?

- a. Diario
- b. Semanal
- c. Mensual

d. Casi nunca

e. Nunca

19) ¿desde que comenzó su hipertensión arterial que alimentos consume?

a. Comida chatarra

b. Comida enlatada

c. Frutas y verduras

d. Todos los alimentos

20) ¿con que frecuencia consume frituras y grasas?

a. Diario

b. Interdiario

c. 1 vez por semana

d. 2 veces por semana

e. 3 veces por semana

21) ¿agrega sal extra a su comida habitual?

a. Nunca

b. Casi nunca

c. Siempre

d. A veces

22) ¿fuma Ud?

a. Si

b. No

23) ¿desde hace cuánto?

a. Más de 1 mes

b. Más de 1 año

c. Más de 5 años

d. Más de 10 años

24) ¿Cuántos cigarrillos diarios?

- a. Más de 1
- b. Más de 5
- c. Más de 10
- d. Más de 20
- e. Otros

25) ¿consume bebidas alcohólicas?

- a. Si
- b. No

26) ¿con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a. Diario
- b. Semanal
- c. Mensual
- d. Casi nunca
- e. Nunca

IV. FACTOR PSICOLÓGICO:

27) ¿Cuántas horas duerme al día?

- a. 10 horas
- b. 8 horas
- c. 6 horas
- d. 4 horas
- e. Otros

28) ¿el clima de su hogar es?

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

- d. Malo
- e. Muy malo

29) ¿cree Ud. que para que se altere su presión arterial influyen de alguna, manera sus problemas?

- a. Familiares
- b. Trabajo
- c. Económicos
- d. Comunidad

30) ¿Qué compromisos aceptaría para mejorar su salud?

- a. Controles frecuentes
- b. Realizar ejercicios
- c. Disminución del consumo de sal
- d. Todos