



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-06-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCON Prof. LUIS BRITO y Prof. RAIZA FREIRE,
 Reunidos en: Salon Mercedes Quicoga

a la hora: 9:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR. AMBULATORIO URBANO TIPO II EL PERU. I SEMESTRE 2023

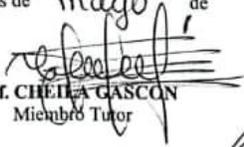
Del Bachiller INFANTE SILVA JOSLYN C.I.: 17755103, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORÍFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 29 días del mes de mayo de 2024


 Prof. CHEILA GASCON
 Miembro Tutor


 Prof. LUIS BRITO
 Miembro Principal


 Prof. RAIZA FREIRE
 Miembro Principal


 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajodogradodosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR. AMBULATORIO
URBANO TIPO II. “EL PERÚ”. I SEMESTRE 2023**

Tutor académico:

Lcda. Cheila Gascón

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Joslyn Infante Silva

C.I: 17.755.103

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, marzo 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
METODOLOGÍA.....	14
Tipo de Estudio.....	14
Población	14
Muestra	14
Criterios de inclusión.....	14
Criterios de exclusión	15
Método e instrumento de recolección de datos.....	15
Procedimientos	16
Validación del instrumento de recolección de datos	17
Plan de tabulación y análisis.....	17
RESULTADOS	18
Tabla N° 1.....	20
Tabla N° 2.....	22
Tabla N° 3a	23
Tabla N° 3b.....	24
Tabla N° 4.....	25
Tabla N° 5.....	26
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	29

RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	31
APÉNDICES	36
Apendice A	37
Apéndice B	40

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR. AMBULATORIO
URBANO TIPO II. “EL PERÚ”. I SEMESTRE 2023**

RESUMEN

La prevalencia de hipertensión se incrementa a medida que la población envejece. Debido a esta situación es importante implementar medidas preventivas eficaces y de amplio alcance. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de factores de riesgos para Hipertensión Arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. La muestra quedó conformada por 40 pacientes adultos. Para recolección de información una se aplicó una encuesta tipo cuestionario, tomada del trabajo de grado realizado en el año 2013 por Gómez y García. Además, se buscó establecer el nivel socioeconómico, mediante el método de Graffar Méndez. Para la organización de la información se utilizaron tablas simples. El análisis de los datos se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva, cálculos de frecuencia relativa y porcentual. Se obtuvo que 35% de la muestra tiene de 61 a 70 años de edad, 60% son femeninas, 40% son empleados, 50% eran de raza mestizos, 95% tienen antecedentes de hipertensión arterial. Al corroborar las cifras de tensión arterial en la muestra 55% tiene cifras de TAD de 80 a 90mmHg. En cuanto a las cifras de TAS 80% tiene de 121 a 140 mmHg. Al indagar sobre la presencia de factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial 90% de los encuestados no consume vino, respecto a la ingesta de whisky o cerveza 75% no consume estas bebidas, 40% consume de 1 a 3 tazas de café por día, 75% no consume tabaco, 30% no realiza ejercicios. Finalmente 55% solo en pocas ocasiones se ha sentido angustiado, apurado inquieto o estresado. Mientras que, al establecer el estrato socio económico 35% pertenece al estrato social IV – obrero. En cuanto al nivel de riesgo de padecer hipertensión arterial presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar 65% es clasificado con bajo riesgo de padecer esta enfermedad.

Palabras claves: Prevalencia – factores - riesgo- hipertensión - arterial.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. En contraste con la elevada cantidad de personas afectadas por esta patología hay un gran número que desconoce su enfermedad debido a que no presentan síntomas, esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo en órganos como los ojos, corazón, riñón y cerebro (OMS, 2021).

Hoy en día a nivel mundial de la enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de muerte en las Américas y la presión arterial elevada representa más del 50% de las ECV. Desafortunadamente, en esta Región, más de una cuarta parte de las mujeres adultas y cuatro de cada diez hombres adultos tienen hipertensión, y el diagnóstico, el tratamiento y el control son subóptimos. De hecho, sólo unos pocos países muestran una tasa de control de la hipertensión de la población superior al 50%. En consecuencia, la OPS inició la Iniciativa HEARTS en las Américas para abordar este importante problema de salud. HEARTS es una iniciativa para la reducción del riesgo de ECV que está siendo implementada en 1380 establecimientos de salud y en 22 países. (OPS, 2022).

Aproximadamente, 50 millones de personas en los Estados Unidos y mil millones en todo el mundo están afectadas por hipertensión arterial. La prevalencia de hipertensión se incrementa a medida que la población envejece.

Debido a esta situación es importante implementar medidas preventivas eficaces y de amplio alcance. El 90% de los individuos con presión arterial normal a los 55 años desarrollarán hipertensión algún momento de su vida, según datos recientes del estudio Framingham, a nivel mundial, murieron 17,7 millones de personas por enfermedades relacionadas a eventos cardiovasculares, lo cual representa el 31% 4 de las defunciones registradas en el mundo (Ukpabi, 2019).

En México durante el año 2019. La HTA causa anualmente 9.4 millones de muertes en el mundo y contribuye al 12.8% de la mortalidad por todas las causas. En los últimos años, la prevalencia de HTA en países de bajos ingresos ha sido de $\approx 40\%$. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2019 (Ensanut 2019), 24.6% de los mexicanos con nivel socioeconómico bajo tenía HTA y sólo 47.1% de ellos habían sido diagnosticados. En algunas poblaciones con vulnerabilidad socioeconómica la prevalencia de HTA es más alta y la proporción de personas con tratamiento y control es más baja (Campos, 2019).

En Venezuela Caracas existen aproximadamente seis millones de personas con hipertensión arterial (HTA). Solo tres millones conocen su problema y, entre ellos, la mitad no toma ningún tipo de tratamiento, o lo toma de forma irregular. Apenas un millón de individuos estarían bien controlados. Por lo que Igor Morr, médico cardiólogo y ex presidente de la Sociedad Venezolana de Hipertensión Arterial, a propósito del Día Mundial de la Hipertensión este 17 de mayo, hace un llamado para que los pacientes tratados por estas condiciones cumplan adecuadamente con su tratamiento, sobre todo en estos momentos de crisis sanitaria mundial. (Morillo, 2020)

Así mismo en Venezuela, en las tres principales ciudades del país , se verifico la prevalencia aproximada de hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, además de identificar las características de estilo de vida del

venezolano. Se evaluaron a 900 personas, una muestra representativa de la población, a partir de una, los resultados reveladores: del total de hipertensos encontrados, 17% desconocía padecer esta condición, mientras que 32% afirmó no encontrarse bajo tratamiento médico. Por su parte, 50,7% de quienes sí declararon recibir tratamiento farmacológico persistían en rango de hipertensión arterial; es decir, no se encontraban efectivamente controlados (Jahn, 2022)

La tensión arterial es la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial. Se mide en milímetros de mercurio (mm Hg), y cuando se tiene que la tensión arterial es de 100 mm Hg indica que la presión ejercida por la sangre en ese punto bastaría para elevar la columna de mercurio en 100 mm Hg de altura. La tensión arterial es un fenómeno oscilante periódico que pasa, en cada ciclo, por un valor máximo alrededor de 120 mm Hg, que corresponde a la repleción más intensa del árbol arterial, y un valor mínimo diastólico de 80 mm Hg que traduce la presión que existe cuando el corazón se relaja para permitir que la sangre entre en él (Tamayo, 2015).

Hipertensión significa presión sanguínea alta y generalmente quiere decir que la presión sanguínea sistólica es mayor a 140mmHg y/o la presión sanguínea diastólica está constantemente por encima de 90mmHg. Una o ambas presiones pueden estar demasiado altos. La persona que presenta pre hipertensión tiene la probabilidad de desarrollar presión sanguínea alta en algún momento. Por lo tanto, el médico recomendará los cambios que deben hacerse en el estilo de vida para reducir la presión sanguínea al nivel normal, incluyendo pérdida de peso, ejercicio y cambios nutricionales (Anónimo. 2013).

El paciente hipertenso raramente presenta su enfermedad en forma aislada, sino que generalmente tiene otros factores de riesgo. Los más importantes son el colesterol elevado, la diabetes, el sobrepeso, el tabaquismo, el sedentarismo y los antecedentes

familiares de hipertensión arterial. El corazón actúa como una bomba que envía al organismo alrededor de 5 litros de sangre por minuto. Cuando el corazón se contrae, impulsa la sangre hacia las arterias. La presión más alta alcanzada se llama sistólica o máxima. Cuando se relaja, la presión más baja se denomina diastólica o mínima. Una presión normal para una persona adulta es menor de 120/80 mm Hg o "12/8" mm Hg (Fernández, 2013)

Los factores de riesgo para la HTA son condiciones endógenas o ligadas al estilo de vida, que aumentan la posibilidad de morir por enfermedad vascular cerebral (EVC) en aquellos individuos en los que inciden, en comparación con el resto de la población. La acción de los factores de riesgo es independiente, gradual y exponencial; cuando más de uno de ellos coexisten en el mismo individuo se incrementa el riesgo de padecer hipertensión arterial. Dentro de los factores de riesgo no modificables en HTA están la edad, sexo y la herencia; y los modificables son el hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, mala alimentación, sedentarismo, dislipidemias, obesidad, raza, ansiedad, personalidad, profesión, estrés, estrato socioeconómico, anticonceptivos orales, enfermedades endocrinas, cardiovasculares, neurológicas, renales, reumatológicas, entre otras (Hernández, 2013).

La edad es un factor de riesgo importante en HTA, teniendo una prevalencia de 35% en adultos, en edades comprendidas entre 30 y 79 años, la elevación en la frecuencia de la aparición de HTA aumenta con la edad lo cual produce un incremento importante en su incidencia a partir de los 65 años, además es un factor pronóstico, ya que mientras más joven se presenta la hipertensión, se puede estipular que el pronóstico del paciente es más adverso, con presentación de complicaciones cardiovasculares a menor edad y por tanto con mayor intensidad en la vejez creando una reducción de la esperanza de vida en el paciente (Villamil, 2006).

El sexo masculino es un factor de riesgo para cardiopatía isquémica e hipertensión arterial. El hombre entre los 35 y 40 años tiene una tasa de mortalidad por esta enfermedad de cuatro a cinco veces más que en la mujer, esta diferencia de estadísticas sugiere que las hormonas sexuales podrían influir en la adaptación cardíaca a una carga dada beneficiando más a mujeres que a hombres. Esta diferencia desaparece con la menopausia, en concordancia con la disminución de los estrógenos, hormonas cuyo efecto vasodilatador periférico es bien conocido. Es por esta razón que en la mujer post menopáusica existe mayor tasa de aparición y prevalencia de hipertensión arterial (Chen, 2003).

En los países europeos, africanos y asiáticos la HTA es más frecuente y más severa, a cualquier edad en los individuos de raza negra, en comparación con los individuos de raza blanca o de raza mestiza, esto denotado por su carga genética la cual los predispone a sufrir de esta patología. En países Latinoamericanos por su profunda mezcla étnica o mestiza no se evidencia esa prevalencia según la raza; además actualmente debido a los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo, está aumentando la incidencia en las demás etnias, teniendo en cuenta los factores culturales de la raza como comidas, actividades físicas y control de factores modificables (Chen, 2003).

El riesgo es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón, siendo más alto si un paciente cercano murió joven por un infarto al miocardio. Estudios experimentales recientes han sugerido una alteración en la información genética al recibir estímulos específicos del medio ambiente que permite su expresión fenotípica y se manifiesta la enfermedad. Los genes candidatos sugeridos son los que afectan varios componentes, entre ellos los del sistema renina angiotensina aldosterona, el sistema calicreína cinina, el gen de la enzima convertidora de Angiotensina (ECA), Sistema Nervioso Simpático (Huerta, 2004).

El alcohol produce una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. El consumo de bebidas alcohólicas aumenta la presión arterial aun cuando se ingiera en pequeñas cantidades, la ingestión de mayores cantidades causa un número significativo de casos de hipertensión. En todos los estudios sobre este problema, la relación entre el alcohol y la presión arterial es independiente de todas las demás variables conocidas. A su vez el estudio implanta que el vino tinto (en personas sanas) no debe pasar de las dos copas por día, como sugerencia; de igual forma la cantidad de cerveza no debe sobrepasar los 60 ml, es decir un tarro o una lata diario (Huerta, 2004).

El tabaco es un poderoso factor de riesgo ya que acelera la aterosclerosis, la cual se puede traducir en un endurecimiento temprano de las arterias principales produciendo un daño vascular que desencadenara como consecuencia HTA. Este incrementa los niveles de colesterol sérico y la obesidad. El tabaquismo eleva la presión arterial por la liberación de noradrenalina de las terminaciones nerviosas adrenérgicas estimuladas por la nicotina. Esta relación consumo estímulo crea un círculo de producción que consecuentemente eleva la presión arterial manteniéndose la misma por periodos de tiempo prolongados inclusive después de haber dejado de fumar (Anónimo. 2008).

El café ha sido asociado con alteraciones en la presión sanguínea y la cafeína, su principal componente, se sugiere que podría tener efectos hemodinámicos y afectar el sistema nervioso simpático. El papel del café en el desarrollo de la hipertensión es controvertido dado que el tomar café ha sido asociado con el aumento y la reducción en la presión sanguínea, como también se ha mostrado que no ejerce ningún efecto el incremento de la presión arterial; pero los mecanismos hemodinámicos responsables de dicho aumento son diferentes. Jee y col. midieron el efecto del consumo de 5 pocillos de café durante 56 días sobre la presión arterial y encontraron un incremento

leve en la presión arterial sistólica y diastólica en 2.4 y 1.2 respectivamente con el consumo de café (Jees, y col. 2004).

El sedentarismo es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular. La inactividad física es perjudicial para la salud en general ya que propicia la inmovilización de colesterol y ácidos grasos libres y por consiguiente la acumulación del mismo en el organismo lo que con lleva a las dislipidemias y arterosclerosis, ante los casos de pacientes con hipertensión leve, cifras de tensión arterial sistólica menor o igual a 145 mm Hg, la práctica de ejercicio físico de forma regular, 4 ó 5 veces por semana durante 30 ó 40 minutos al día, podría ayudar a disminuir las cifras de presión arterial a niveles adecuados (Anónimo. 2004).

En la ocupación se señala que la percepción de un bajo rendimiento laboral y la inestabilidad laboral son factores de riesgo independientes para el desarrollo de Hipertensión Arterial en los varones, mientras que el bajo status laboral, es un factor de riesgo independiente en las mujeres. Otros factores psicosociales como bajo nivel de educación, raza, prestigio laboral, sentimientos de inferioridad, alineamiento social, síntomas depresivos, tuvieron una relación significativa en la aparición de hipertensión, pero después de ajustar diferentes factores de riesgo cardiovascular (Senén, 2009).

Ante una situación concreta de estrés, en el sistema cardiovascular se producen una serie de cambios químicos característicos, mediados por la activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incluyen el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales (envueltas en pequeñísimos músculos circulares inervados por esta rama del sistema nervioso autónomo), lo que provoca un inevitable aumento de la presión arterial. En particular, las arterias del sistema mesentérico que canalizan la sangre al tracto digestivo, así como las que suministran

sangre a los riñones y a la piel, se constriñen, lo que facilita el aporte sanguíneo a la musculatura y al cerebro (Pérez, 2004).

Las bases legales relacionadas con este tema están descritas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que establece en el artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley. Mientras que en el artículo 85 destaca que: El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

De igual manera, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, en el Capítulo I, referido a las disposiciones generales, en su artículo 2, numeral 1 dispone que el personal de enfermería tenga la actividad: El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano (Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, 2005).

En este mismo orden de ideas, el Código Deontológico de Enfermería de Venezuela, aporta varios principios orientadores para la práctica y que han de sustentar cualquier actividad cuidadora. En este sentido, el Artículo N°27 del mismo código indica que es “obligación del profesional de Enfermería mantener relaciones

interpersonales con el usuario, estrictamente profesionales, efectuándose en un clima humano de confianza y respeto” (Código Deontológico de Enfermería de Venezuela, 1999).

Entre los antecedentes que sustentan esta investigación destacan una investigación realizada en México, en el año 2019 titulada: prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Los resultados destacan que la prevalencia de HTA en adultos en condición de vulnerabilidad fue de 49,2%, de los cuales 54,7% desconocía tener HTA. De los hipertensos que recibían tratamiento farmacológico 69,0%, el 66.8% tuvo tensión arterial controlada. El 65% tiene cifras de Ta de 140- 90mmhg. Las principales conclusiones fueron que casi la mitad de los adultos mexicanos estudiados, están en condición de vulnerabilidad. Además, más de la mitad desconoce que tiene esta enfermedad. Así mismo, un tercio de los adultos hipertensos tiene un inadecuado control de su enfermedad (Campos, 2019).

Mientras que en Ecuador- Guayaquil, se realizó un estudio cuyo objetivo general fue: Asociar el control de la presión con factores identificados en los pacientes adultos hipertensos. La investigación fue de tipo correlacional, observacional, prospectiva y transversal. Los principales resultados destacan que la edad predominante fue de 50 a 59 años (28,6%); la muestra fue de sexo femenino (56,4%); predominó la etnia mestiza en 72,9%; en cuanto al grado II de estadio de la hipertensión se presentó en 57,1%; el estado nutricional sobrepeso prevaleció con 43,6%; Entre los hábitos destaco: no realizar actividad física 72,2%; no fumar 75,2%; el consumo de sal 60,9%; dieta saludable 62,4%; la complicación más común fue la cardiopatía hipertensiva en 90% .

Por otro lado, en Perú, en el año 2022, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida y su relación con la hipertensión en los adultos mayores

del centro de salud David Guerrero Duarte. La metodología se enfocó en una investigación correlacional, no experimental y transversal. Los resultados arrojaron que más de la mitad (62 %) de los pacientes presenta una salud inadecuada debido a la hipertensión arterial con una calidad de vida media (moderada). En referencia a la dimensión vinculada a la calidad física, más de la mitad 58,0 % de los pacientes presenta una salud inadecuada debido a la hipertensión. Concluyéndose: que existe una relación entre la dimensión calidad física y la hipertensión en adultos mayores. Existiendo una relación positiva moderada y significativa entre la calidad psicológica e hipertensión ($r = 0,257$) ($p = 0,003$) (Soto, 2022).

Así mismo, en Cuba se realizó una investigación y su objetivo fue: Caracterizar la Hipertensión Arterial en los adultos mayores. Fue un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal en pacientes hipertensos de 60 años o más, en el período comprendido entre enero de 2018 a febrero del 2019. Entre los principales resultados se obtuvo que: El sexo más afectado fue el femenino en un 63,11%; mientras que por rango de edad la más afectada fue la de 60-69 años. La complicación más frecuente fue la Cardiopatía isquémica en 42,11%. Entre las enfermedades asociadas la más frecuente fue la Diabetes Mellitus con un 74,42% (Peña, 2021).

A nivel Nacional, en Barquisimeto, se realizó un estudio titulado: Prevalencia de la hipertensión arterial y nivel de riesgo en los habitantes mayores de 55 años. Fue un estudio analítico y descriptivo. Los resultados obtenidos destacan que entre los habitantes mayores de 55 años, predominó el sexo femenino (63%); el rango de edad fue de 55 a 64 años (52,2%); con un estado civil de casados (41,3%); el nivel educativo que prevaleció fue primaria incompleta (24%) y respecto a la situación laboral prevaleció la inactividad (76,1%), el 65,2% de la población era hipertensa. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre la presión arterial y la percepción de soledad social ($p > 0.05$), ya que, 68,3% de los habitantes con

percepción de soledad social fueron hipertensos , respecto al nivel de riesgo el 42% presento un nivel medio de riesgo(Russo, 2020).

En actividades practicas realizadas en el ambulatorio el Perú, se observó con preocupación la alta prevalencia de pacientes con cifras de tensión arterial elevadas, además de existencia de hábitos psicobiológicos poco saludables en los habitantes del sector que fueron encuestados (hábitos como sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y alimentación inadecuada entre otros...), además de cifras importantes de ictus y de ataques cardiacos. Por todo lo anteriormente descrito, surge la inquietud de realizar un trabajo de investigación para determinar la prevalencia de factores de riesgos para Hipertensión Arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar del Ambulatorio “El Perú”. I semestre 2023.

JUSTIFICACIÓN

Por ser la hipertensión arterial un factor de riesgo cardiovascular independiente influye en forma significativa en la morbilidad y mortalidad cardiovascular en nuestro país y en nuestro estado, se plantea la realización de esta investigación, con la finalidad de determinar los factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial asociados con mayor frecuencia a dicha enfermedad, además, obtener datos estadísticos y epidemiológicos actualizados propios de la localidad. Siendo esta enfermedad un problema de salud pública a nivel mundial es de vital importancia conocer la razón por de las altas tasas de morbi-mortalidad en el país y en esta región (Marcano, 2013).

La presente investigación se justifica ya que con la misma se beneficia a los pacientes y familiares, dado q servirá de base para brindar mejor cuidado y optimizar la calidad de atención, lo que redundará en un menor índice de complicaciones.

En esta investigación propuesta justifica el planteamiento de lo ideal, interviniendo en campos específicos como: conocer y prevenir los factores de riesgo relacionados a la hipertensión arterial, el cual permite a la enfermera establecer un plan de actividades educativas dirigidas a satisfacer las necesidades de aprendizaje del paciente y con ello contribuir a la mejorar su calidad de vida. En el contexto práctico, esta investigación se encuentra claro el objetivo de investigación, justificando las necesidades de proporcionar información a los pacientes de la comunidad, sobre lo importante y necesario que es conocer y controlar los factores de riesgo que influyen en el inicio de una patología tan estadísticamente destacada como lo es la hipertensión arterial.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de factores de riesgos para Hipertensión Arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023.

Objetivos Específicos

1. Verificar la presencia de factores de riesgos no modificables que inducen a la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar.
2. Corroborar las cifras de tensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar.
3. Indagar los factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar.
4. Establecer el estrato socio económico presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar.
5. Clasificar el nivel de riesgo de padecer hipertensión arterial presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

El presente estudio quedó enmarcado en el tipo de estudio descriptivo de campo, y según el periodo de tipo transversal.

Población

Quedó representada por 110 pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023

Muestra

Quedó constituida por 40 pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023. La técnica de muestreo fue el muestreo simple, por conveniencia y a los cuales se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de edad a partir de los 18 años.
- Pacientes atendidos en la consulta de medicina familiar del ambulatorio “El Perú”.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.

Método e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta tipo cuestionario (Apéndice 1). Usada en el año 2013 por Gómez, Roxanie y García, Dayana. En su trabajo de grado titulado prevalencia de factores de riesgos para Hipertensión Arterial presentes en pacientes atendidos de la consulta de medicina familiar en el Ambulatorio “Los Aceíticos”. Julio 2012-octubre 2013.

El instrumento quedó estructurado en 3 partes: La primera recolecto los datos referentes a los factores de riesgo no modificables compuestas por 6 preguntas donde se encuentran los datos socio demográficos: edad, sexo, ocupación y profesión, raza y antecedentes familiares. La segunda parte quedó constituida por 2 preguntas para corroborar las cifras de tensión arterial. Mientras que la tercera parte quedo constituida por 8 preguntas que investigan los factores de riesgo modificables destacando: Hábitos alcohólicos, hábitos Cafeicos, Hábitos Tabáquicos, sensación de estrés, y actividad física con respuestas mixtas (abiertas y cerradas).

Además, se buscó establecer el nivel socioeconómico de los pacientes, mediante el método de Graffar (ANEXO 2), el cual consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del jefe/a de la familia; Nivel de instrucción de los padres; Fuente de ingreso; Condición de la vivienda. Este método permitió evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

Interpretación		
Estrato	Total de puntaje obtenido	Denominación
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

Finalmente, se aplicó una escala para determinar la clasificación del tipo de riesgo de padecer Hipertensión arterial.

Escala para categorizar el tipo de riesgo

Tipo de riesgo	Factores asociados
Bajo riesgo	0 a 1 factores asociados
Alto riesgo	2 ó más factores de riesgo asociado

Procedimientos

Se informó a la jefa del personal de enfermería, coordinadora y personal asistencial del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”, para la realización del trabajo de investigación.

Se notificó por escrito al departamento de enfermería con sus respectivas supervisor(a) y/o Coordinador(a) de enfermería de los diferentes turnos.

Se realizó contacto con cada uno de los turnos a fin de pedirle su colaboración. Se procedió a aplicar el instrumento.

Validación del instrumento de recolección de datos

El instrumento que se usó en esta investigación fue validado a través del juicio de expertos en la investigación realizada en el año 2013 por Gómez, Roxanie y García, Dayana. En su trabajo de grado titulado prevalencia de factores de riesgos para Hipertensión Arterial presentes en pacientes atendidos de la consulta de medicina familiar en el Ambulatorio “Los Aceiticos”. Julio 2012-octubre 2013.

Plan de tabulación y análisis

Para la organización de la información se utilizaron tablas simples. El análisis de los datos se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje).

RESULTADOS

Al verificar la presencia de factores de riesgos no modificables que inducen a la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar, el 35% de la muestra tenía de 61 a 70 años de edad, 30% tiene \leq a 40 años, 25% de 51 a 60 años, 5% tiene más de 71 años y 5% de 41 a 50 años. Respecto al sexo 60% son femeninas y 40% masculinos. En cuanto a la ocupación el 40% son empleados, 30% ama de casa, 15% son obreros y 5% están desempleados. Mientras que en cuanto a la raza como factor de riesgo se obtuvo que 50% son mestizos, 20% son de raza negra, 15% son blancos, 10% indígenas y 5% otras razas. Acerca de los antecedentes familiares el 95% tienen antecedentes de hipertensión arterial y 5% no tienen.

Al corroborar las cifras de tensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar se evidencio que 55% tiene cifras de TAD de 80 a 90mmHg, 17,5 % presento cifras de TAD de 91 a 100mmHg, 15% tiene menos de 80mm Hg, 7,5% tiene de 101 a 110mmHg y 5% las cifras son mayores de 110mmHg. En cuanto a las cifras de TAS 80% tiene de 121 a 140mmHg, 10% tiene TAS de 101 a 120mmHg y 10% presento cifras de TAS $>$ 140mmHg.

Al indagar sobre la presencia de factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial en pacientes adultos, 90% de los encuestados no consume vino, 5% consume $<$ de 1 copa por día. Respecto a la ingesta de whisky o cerveza 75% no consume estas bebidas, 10% consume $<$ de 1 copa por día, 10% consume $>$ de 2 copas por día y 5% consume 1 a 2 copas por día sin embriaguez. Acerca de los hábitos cafeicos el 40% consume de 1 a 3 tazas por día, 30% no consume y 25% consume $<$ de 2 tazas por día y 15% consume $<$ de 1 taza por día. Acerca de los hábitos tabáquicos destacó que 75% no consume tabaco y 15% consume $<$ de 1 caja de 10

cigarrillos por día y 10 % consume >de 1 caja de 10 cigarrillos por día. En cuanto la realización de ejercicios el 30% no realiza y otro 30% realiza mas de 5 veces por semana, de estos 40% realiza mas de 40minutos por sesión. Finalmente 55% solo en pocas ocasiones se ha sentido angustiado, apurado inquieto o estresado y 45% se estos si ha presentado estas reacciones ante los problemas.

Mientras que, al establecer el estrato socio económico presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar 35% pertenece al estrato social IV – obrero, 30% pertenecen pertenecían al estrato social III – medio bajo, 25% % pertenecen al estrato V – marginal y el 10% pertenecían al estrato social II - medio alto.

Finalmente, al clasificar el nivel de riesgo de padecer hipertensión arterial presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar. Se obtuvo que 65% es clasificado con bajo riesgo de padecer esta enfermedad y 35% presento alto riesgo según los factores de riesgo presentes en cada individuo estudiado.

Tabla N° 1

Pacientes según la presencia de factores de riesgos no modificables que inducen a la hipertensión arterial. Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023.

Años de edad	Fr	%
≤40	12	30
41 a 50	02	5
51 a 60	10	25
61 a 70	14	35
>71	02	5
Total	40	100,0
Sexo	Fr	%
Masculino	16	40
Femenino	24	60
Total	40	100,0
Ocupación	Fr	%
Ama de casa	12	30
Empleado/a	16	40
Obrero	06	15
Desempleado	02	5
Total	40	100,0
Raza	Fr	%
Blanco	06	15
Negro	08	20
Mestizo	20	50
Indígena	04	10
Otros	02	5

Total	40	100,0
Antecedentes familiares	Fr	F%
Si	38	95
No	02	5

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras.

Tabla N° 2

Pacientes según cifras de tensión arterial. Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023.

Cifras TAD	Fr	%
< 80mmhg	06	15
80 a 90 mmhg	22	55
91 a 100 mmhg	07	17,5
101 a 110mmhg.	03	7,5
>110 mmhg	02	5
Total	40	100,0
Cifras TAS.	Fr	%
101 a 120 mmhg	04	10
121 a 140mmhg.	32	80
>141 mmhg	04	10
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras.

Tabla N° 3a

Pacientes según la presencia de factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial. Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023.

Ingesta de vino	Fr	%
No consume	36	90
Consume < de una copa x día	02	5
Consume 1 a 2 copas x día	01	2,5
Consume > 2 copas x día	01	2,5
Total	40	100,0
Ingesta de whisky o cerveza	Fr	%
No consume	30	75
Consume < de una copa x día	04	10
Consume 1 a 2 copas x día sin embriaguez	02	5
Consume > de 2 copas x día hasta embriaguez	04	10
Total	40	100,0
Hábitos cafeicos	Fr	%
a .-No consume	12	30
b.-Consume < de 1 taza al día	06	15
c.- Toma de 1 a 3 tazas por día	12	40
d .-Consume más de 3 tazas por día	10	25
Total	40	100,0
Hábitos tabáquicos	Fr	%
a .- No consume	32	75
b. -Consume < 1 caja de 10 unidades por día	06	15
c .-Consume > 1 caja de 10 unidades por día	02	10
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras.

Tabla N° 3b

Pacientes según la presencia de factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial. Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “ElPerú”. I

Ejercicios a la semana	Fr	%
a.- No realiza	12	30
b.- 1 a 2 veces/semana	08	20
c.- 3 a 5 veces/semana	08	20
d. >5 veces/semana	12	30
Total	40	100,0
Duración del ejercicio	Fr	%
a.- No realiza	12	30
b. <30minutos	04	10
c.- > 30 minutos	16	40
d.->1 hora.	08	20
Total	40	100,0
Angustiado,apurado,inquieto,estresado	Fr	%
Solo en pocas ocasiones.	22	55
Por motivos de enfermedad.	10	25
Por problemas familiares.	08	20
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras.

Tabla N° 4

**Pacientes según estrato socio económico de acuerdo a Graffar Méndez.
Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I
semestre 2023.**

Estrato socioeconómico	Fr	%
Estrato I. Nivel Alto	00	00
Estrato II. Medio alto	04	10
Estrato III. Medio	12	30
bajo.Estrato IV.	14	35
Obrero Estrato V. Marginal	10	25
Total	40	100,0

Fuente: Método Graffar Méndez.

Tabla N° 5

**Pacientes según nivel de riesgo de padecer hipertensión arterial.
Consulta de Medicina Familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I
semestre 2023.**

Nivel de riesgo.	Fr	%
Alto riesgo	14	35
Bajo riesgo	26	65
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por las autoras.

DISCUSIÓN

La presencia de factores de riesgos que inducen a la hipertensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar requiere que el Profesional de Enfermería actúe de manera oportuna y eficaz para prevenir la aparición de la Enfermedad.

En esta investigación el 35% de la muestra tiene de 61 a 70 años de edad. Respecto al sexo 60% son femeninas. En cuanto a la ocupación el 40% son empleados. Mientras que en cuanto a la raza como factor de riesgo se obtuvo que 50% son mestizos. Acerca de los antecedentes familiares el 95% tienen antecedentes de hipertensión arterial. Estos resultados se asemejan a los presentados en Ecuador donde se realizó un estudio para asociar el control de la presión con factores identificados en los pacientes adultos hipertensos. Los principales resultados destacan que la edad predominante fue de 50 a 59 años (28,6%); la muestra fue de sexo femenino (56,4%); predominó la etnia mestiza en 72,9%.

Al corroborar las cifras de tensión arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar se evidenció que 55% tiene cifras de TAD de 80 a 90mmHg. En cuanto a las cifras de TAS 80% tiene de 121 a 140mmHg. Estos resultados se relacionan con la una investigación realizada en México, en el año 2019 donde los hipertensos que recibían tratamiento farmacológico 69,0%, el 66.8% tuvo tensión arterial controlada. El 65% tiene cifras de Ta de 140- 90mmhg.

Al indagar sobre la presencia de factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial en pacientes adultos, 90% de los encuestados no consume vino. Respecto a la ingesta de whisky o cerveza 75% no consume estas bebidas

Acerca de los hábitos cafeicos el 40% consume de 1 a 3 tazas por día. Acerca de los hábitos tabáquicos destacó que 75% no consume tabaco. En cuanto la realización de ejercicios el 30% no realiza y otro 30% realiza más de 5 veces por semana, de estos 40% realiza más de 40 minutos por sesión. Finalmente 55% solo en pocas ocasiones se ha sentido angustiado, apurado inquieto o estresado.

Mientras que, al establecer el estrato socio económico presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar 35% pertenece al estrato social IV – obrero. Estos resultados se relacionan con la investigación realizada en México, en el año 2019 cuyos resultados destacan que casi la mitad de los adultos mexicanos estudiados, están en condición de vulnerabilidad económica. Además, más de la mitad desconoce que tiene esta enfermedad. Así mismo, un tercio de los adultos hipertensos tiene un inadecuado control de su enfermedad.

Finalmente, al clasificar el nivel de riesgo de padecer hipertensión arterial presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar. Se obtuvo que 65% es clasificado con bajo riesgo de padecer esta enfermedad y 35% presento alto riesgo según los factores de riesgo presentes en cada individuo estudiado. Estos resultados difieren de los presentados en Barquisimeto, donde los resultados obtenidos destacan que, entre los habitantes mayores de 55 años, predominó el sexo femenino (63%); además, se concluyó que respecto al nivel de riesgo el 42% presento un nivel medio de riesgo.

CONCLUSIONES

Un tercio de la muestra tenía de 61 a 70 años de edad, más de la mitad son femeninas, más de la mitad son empleados. Mientras la mitad son mestizos. La mayoría de la muestra tienen antecedentes de hipertensión arterial.

Al corroborar las cifras de tensión arterial, más de la mitad tiene cifras de TAD de 80 a 90mmHg. En cuanto a las cifras de TAS la mayoría tiene de 121 a 140mmHg.

Al indagar sobre la presencia de factores de riesgos modificables, la gran mayoría de los encuestados no consume vino, tres tercios de la muestra no consume cervezas o whisky, menos de la mitad consume de 1 a 3 tazas de café por día, tres tercios de la muestra no consume tabaco. En cuanto la realización de ejercicios un tercio no realiza y un tercio realiza más de 5 veces por semana, de estos aproximadamente la mitad realiza más de 40 minutos por sesión, más de la mitad solo en pocas ocasiones se ha sentido angustiado, apurado inquieto o estresado.

Por otro lado, más de un tercio pertenece al estrato social IV – obrero.

Finalmente, más de dos tercios es clasificado con bajo riesgo de padecer esta enfermedad y más de un tercio presenta alto riesgo, según los factores de riesgo presentes en cada individuo estudiado.

RECOMENDACIONES

Considerar los resultados obtenidos para la elaboración estrategias de educación para la salud guiadas a prevenir la hipertensión arterial.

Aplicar los niveles de prevención de Leavell y Clark sobre el fomento de la salud, protección específica y diagnóstico precoz de las enfermedades así intervenir de manera oportuna la prevención de la hipertensión arterial.

Considerar los factores de riesgo, antecedente y otras características, para fomentar la salud y prevenir la patología de hipertensión arterial y sus complicaciones.

Realizar capacitación continua de los profesionales de Enfermería en el manejo adecuado de los pacientes atendidos en la Consulta de Medicina Familiar de acuerdo a los factores de riesgo de las diferentes patologías del paciente adulto.

Promover los hábitos de vida saludables, basados en la alimentación balanceada, ejercicios, evitando sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y obesidad.

Informar a la población atendida que es la hipertensión arterial sus causas, signos, síntomas, y cuidados preventivos con miras a disminuir el déficit de conocimiento de la población.

Destacar la problemática del aumento de cifras de morbilidad y mortalidad a causa de la hipertensión arterial, dando mayor énfasis en las charlas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anónimo. 2004. Prevención de factores de riesgos en la hipertensión arterial. [En línea]. Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-tension-arterial-alta/a-etologia-hipertension-arterial.html>.
- Anónimo. 2003. Análisis de situación con respecto al problema planteado en la comunidad educativa del Instituto Secundario Padre Respuela. Hipertensión arterial como factor de riesgo. [en línea]. Disponible en: www.junin.gov.ar/fx/juventud/presion.pdf.
- Anónimo. 2008. Como se proviene el sedentarismo. [En línea]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>.
- Campos, I. 2019. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/888-897/>
- Campos, N. 2019. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2019. Salud Publica Mex.; 60(3):233-43. <https://doi.org/10.21149/8813>.
- Canales, Alvarado Y Pineda (1998) Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. p.163.

- Chen, Y.2003. Risk factors for heart failure in the elderly: a prospective community-based study. *Am J. Med.* 106: 605 – 612.
- Código Deontológico de Enfermería de Venezuela .1999. Caracas. (Pág. 11).
- Constitución de la República Bolivariana De Venezuela.1999. Gaceta Oficial N°36.860. Caracas Venezuela. (Pág.29).
- Cuenta de alto costo (cac). 2022. Día mundial de la hipertensión arterial 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial-2022/>
- Fernández, P., Vila, A., Montero, J. 2003. Determinación de factores de riesgos. Factores de riesgos. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de Acoruña (España). [en línea]. Disponible en: www.fisterra.com/material/investiga/3f_de_riesgo.htm.
- Hernández, R. 2003. Hipertensión arterial en Venezuela. Manual de hipertensión arterial al día. Edit. Interamericana Mc Graw Hill Interamericana. pp 3 – 128.
- Huerta, R. 2004. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. En El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. [En línea]. Disponible en: <http://www.ascofame.org.co/guiasmbe/hipet~1.pdf>.
- Jahn, L. 2022. 15 mayo. Venezuela reporta una de las prevalencias de hipertensión arterial más altas de Latinoamérica. Disponible en:

<https://www.cmdlt.edu.ve/venezuela-reporta-una-de-las-prevalencias-de-hipertension-arterial-mas-altas-de-latinoamerica/>

JeeS H., He J., W helton, P., Klag, J., 2004. The effect of chronic coffee y alcohol,drinkingon blood pressure a meta-analysis of controlled clinical trialshipertensión.1999, 33: 647- 652.[En línea]Disponible en:www.cafeyciencia.org/interna.php?ids=8&id=30.

Morillo, M. 16 mayo 2020. La mitad de los pacientes con hipertensión arterial en Venezuela no toma ningún tratamiento. Disponible en: <https://cronica.uno/la-mitad-de-los-pacientes-con-hipertension-arterial-en-venezuela-no-toma-ningun-tratamiento/>

Organización Panamericana De La Salud (OPS). 2022. Día mundial de la hipertensión.2022 [En línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>

Organización Mundial de la Salud. (OMS). 2021. La hipertensión. [En línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.

Pérez, O. et al., 2004. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Universidad Central de Villa Clara [En línea] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol143_1_05/hie07105.htm.

Peña, R. 2021. Hipertensión arterial en el adulto mayor. En Le Cmf # 7. Disponible en:

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/189/82>

Russo, V. 2020. Hipertensión arterial y percepción de soledad social en habitantes mayores de 55 años. Barquisimeto, Venezuela. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2874>

Senén, O. 2009. Hipertensión arterial y factores de riesgo modificables en el Policlínico Moncada, Cárdenas Cuba. [En línea]. Disponible en: www.portalesmedicos.com/.../Hipertension-Arterial-y-factores-de-ries.

Soto, J. 2022. Calidad de vida y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro De Salud David Guerrero Duarte - Concepción 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11335/1/IV_FCS_502_TE_Fernandez_Vilchez_2022.pdf

Tamayo, A. 2005. Hipertensión arterial plan de atención de enfermería. Universidad de Calsas. Manizales. Colombia. Enfermería. [en línea]. Disponible en: webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/trabaj_hipertens_arterial.pdf.

Tamayo y Tamayo, M .2013. Proceso de Investigación Científica. [En línea]disponible en:<https://www.google.com/search?q=investigacion+descriptiva+segun+autores&oq=>

investigacion+descriptiva&aqs=chrome.1.69i57j0l5.15650j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8 [marzo, 2024].

Ukpabi, J., Ewelike, D. 2019. The eighth joint national committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (Joint National Committee- 8) report: Matters arising. [cited 2019 Feb 20]; Available from: <http://www.nigjcardiol.org>

Villamil, A., Silverman, J. 2006. Hipertensión ventricular izquierda y su regresión en la hipertensión arterial. Primer congreso virtual de Cardiología. [en línea]. Disponible en: <http://pcvc.sminter.com.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/htesp/htm0910c/cvillamitm#diagnostico>.

APÉNDICES

Apendice A

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente cada pregunta.
2. Seleccione con una X la respuesta adecuada para usted.
3. La respuesta será de carácter individual lo que garantiza la veracidad de la información recatada.
4. Se agradece el no dejar ninguna de las preguntas sin responder.
5. El cuestionario es anónimo no lo firme.
6. Cualquier duda consulte al encuestador.

ENCUESTA TIPO CUESTIONARIO

PARTE I: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES.

1. Datos sociodemográficos:

Edad:

Sexo:

Ocupación o Profesión:

Raza:

a.-Blanca b.- Negra c.-Mestizo c.-Otros

Valores de la tensión arterial:

Diastólica Sistólica

¿Usted tiene familiares que sufren de hipertensión?

Sí No

PARTE II: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Respecto a los hábitos alcohólicos tipo vino:

a.-No consume

b.-Consume <1 copa al día

c.-Consume entre 1 a 2 copas al día d.-Consume vino >2 copa por día

8.-Respecto al Hábitos alcohólicos tipo whisky,cervezas,ron yotros

a.-No consume

b.-Consume <1 vasos al día

c.-Consume >2 vasos por día sin llegar a la embriaguez e.-Consume hasta la embriaguez

Respecto a los hábitos cafeicos:

a .-No consume

b.-Consume <de 1 taza al día c.- Toma de 1 a 3 tazas por día

d .-Consume más de 3 tazas por día

En cuanto a los hábitos tabáquicos:

a .- No consume

b. -Consume <1 caja de 10 unidades por día c .-Consume >1 caja de 10 unidades por día

¿Cuántas veces hace ejercicios a la semana?

a.- 1 a 2 veces/semana

b.- 3 a 5 veces/semana c.->5 veces/semana

¿Cuánto tiempo hace de ejercicio en cada sesión?

Especifique minutos

¿Normalmente se ha encontrado angustiado, apurado, inquieto, estresado?

Solo en pocas ocasiones

Por motivos de enfermedad

Por problemas familiares

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE PSQUIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ C.I.N. _____ acepto de manera voluntaria participar en el trabajo de investigación que lleva por título: PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS. EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR. AMBULATORIO URBANO TIPO II. “EL PERÚ”. I SEMESTRE 2023

Elaborado por el bachiller: Br. Joslyn Infante Silva. C. I: 17.755.103

Doy fe que los datos aportados son verdaderos y actuales con fines de investigación.

Firma _____

Cedula _____

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR. AMBULATORIO URBANO TIPO II. "EL PERÚ". I SEMESTRE 2023
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Infante Silva Joslyn	CVLAC: 17.755.103 E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Prevalencia – factores - riesgo- hipertensión - arterial.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	Fisiología

RESUMEN (ABSTRACT):

La prevalencia de hipertensión se incrementa a medida que la población envejece. Debido a esta situación es importante implementar medidas preventivas eficaces y de amplio alcance. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de factores de riesgos para Hipertensión Arterial en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar del Ambulatorio Urbano tipo II. “El Perú”. I semestre 2023. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. La muestra quedó conformada por 40 pacientes adultos. Para recolección de información una se aplicó una encuesta tipo cuestionario, tomada del trabajo de grado realizado en el año 2013 por Gómez y García. Además, se buscó establecer el nivel socioeconómico, mediante el método de Graffar Méndez. Para la organización de la información se utilizaron tablas simples. El análisis de los datos se realizó mediante el uso de la estadística descriptiva, cálculos de frecuencia relativa y porcentual. Se obtuvo que 35% de la muestra tiene de 61 a 70 años de edad, 60% son femeninas, 40% son empleados, 50% eran de raza mestizos, 95% tienen antecedentes de hipertensión arterial. Al corroborar las cifras de tensión arterial en la muestra 55% tiene cifras de TAD de 80 a 90mmHg. En cuanto a las cifras de TAS 80% tiene de 121 a 140 mmHg. Al indagar sobre la presencia de factores de riesgos modificables que inducen a la hipertensión arterial 90% de los encuestados no consume vino, respecto a la ingesta de whisky o cerveza 75% no consume estas bebidas, 40% consume de 1 a 3 tazas de café por día, 75% no consume tabaco, 30% no realiza ejercicios. Finalmente 55% solo en pocas ocasiones se ha sentido angustiado, apurado inquieto o estresado. Mientras que, al establecer el estrato socio económico 35% pertenece al estrato social IV – obrero. En cuanto al nivel de riesgo de padecer hipertensión arterial presente en pacientes adultos atendidos de la consulta de medicina familiar 65% es clasificado con bajo riesgo de padecer esta enfermedad.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcda. Cheila Gascon	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	8.882.765			
	E_MAIL	cheilagascon@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Luis Brito	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	18.236.741			
	E_MAIL	luisbragonzalez@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Raiza Freire	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	5.550.959			
	E_MAIL	raizafreires@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	05 MES	29 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis prevalencia de factores de riesgo para HTA. px adultos atendidos en la cont de medicina familiar. ambulatorio urbano tipo II El Perú I stre 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Consulta De Medicina Familiar. Ambulatorio Urbano Tipo Ii. “El Perú”. I

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

AUTOR(ES)

Joslyn Infante
Br. INFANTE SILVA JOSLYN
C.I. 17755103
AUTOR

Br.
C.I.
AUTOR

JURADOS

[Signature]
EL FOR: Prof. CHELIA GASCON
C.I.N. 8880765

EMAIL: *cheliagascon@gmail.com*

[Signature]
JURADO Prof. LUIS BRITO
C.I.N. 18236747

EMAIL: *luisbronzky@gmail.com*

[Signature]
JURADO Prof. RAIZA FREIRE
C.I.N. 5550959

EMAIL: *raizafreire@Hotmail.com*

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: *trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com*