

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO:

**PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN USUARIOS
HIPERTENSOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE
HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL "SAN
JUAN DE DIOS" PISCO
FEBRERO 2020**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
KARLA WENDY TORRES GRANDA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

CHINCHA – PERÚ

2020

ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Nuestro Señor

Por ser mi inspirador, por sus bendiciones a seguir por el buen camino de trayectoria de la investigación y ayudarme a terminarlo sin problema alguno, por darme salud para lograr mis objetivos y metas trazadas.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ofrecernos una buena plana docente, quienes nos brindaron los conocimientos necesarios para adquirir competencias para desempeñar la carrera profesional con calidad.

Director del Hospital San Juan de Dios – Pisco

Por el consentimiento y la ayuda para que el estudio se lleve a cabo, sin ningún obstáculo dentro del programa de hipertensión.

A mi asesora

Por la orientación e instrucción en diferentes etapas del taller de investigación y ayudarme a terminar mi estudio de tesis.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres, por la confianza y apoyo que me permitieron haber llegado a esta etapa tan importante de mi vida. A mi hermana por ser mi ejemplo a seguir y sus constantes consejos para seguir esforzándome día a día en mi carrera profesional.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión es actualmente un problema en el área de la salud pública, por esta razón, se convierte en una preocupación para los profesionales de salud, dado que, las personas que la padece no tiene hábitos saludables como: el cumplimiento en el control de la terapia farmacológica, una dieta saludable, realizar actividad física y la restricción de hábitos nocivos, conductas que pueden generar diversas complicaciones. El estudio tuvo como: **Objetivo:** Determinar la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco Febrero 2020. **Metodología:** La investigación fue descriptiva, tipo cuantitativo y corte transversal, se consideró una muestra de 61 usuarios hipertensos cantidad obtenida por muestreo probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario en escala Likert validado a través de juicios de expertos obteniendo como resultado de validez 83%, por otro lado, la confiabilidad se demostró, a través, de la prueba piloto utilizando el coeficiente Alfa de Crombach cuyo valor hallado fue 0,858, por ende, el instrumento es altamente confiable **Resultados:** Se obtuvo que la prevención de complicaciones fue poco adecuada en el 49% de usuarios hipertensos, evidenciando, el mismo comportamiento en cada una de sus dimensiones, es así que, en la dimensión tratamiento 56%, respecto a la dieta alcanzó 39%, en actividad física 52% y según la dimensión restricción de hábitos nocivos 52%. **Conclusión:** La prevención de complicaciones es poco adecuada en los usuarios hipertensos, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, demostrado a través de la prueba z ($Z=5,42$).

Palabras clave: Prevención de enfermedades, prevención secundaria, hipertensión, complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is currently a problem in the área of public health, for this reason, it becomes a concern for health professionals since the population that suffers from it does not have healthy habits such as complying with control of therapy pharmacological, a healthy diet, physical activity and the restriction of harmful habits, behaviors that can generate various complications. The study had as: Objective: To determine the prevention of complications in hypertensive users attending the hypertension program of the Hospital "San Juan de Dios" Pisco February 2020. Methodology: The research was descriptive, quantitative and cross-sectional, a sample of 61 hypertensive users, quantity obtained by probability sampling, the data collection technique was the survey, whose instrument was a Likert scale questionnaire validated through expert judgments, obtaining as a result of validity 83% the reliability was demonstrated through the pilot test using Crombach's alpha coefficient whose value was 0.858, therefore, the instrument is highly reliable Results: It was obtained that the prevention of complications was not adequate in 49% of hypertensive users, showing the same behavior in each of its dimensions, thus, in the treatment dimension 56%, with respect to diet it reached 39% , 52% in physical activity and 52% according to the restriction of harmful habits dimension. Conclusion: The prevention of complications is not very adequate in hypertensive users, therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, demonstrated through the z test ($Z = 5.42$).

Key words: Disease prevention, secondary prevention, hypertension, complications.

PRESENTACIÓN

La presión arterial elevada se ha convertido en un problema de salud cada vez más común, por lo tanto, sus ascensos en las estadísticas no solo revelan el número de casos sino la posibilidad de sufrir complicaciones vinculadas a un alto índice de mortalidad. La hipertensión tiene diversas complicaciones que ponen en riesgo la vida y salud de la persona, por esta razón, es importante que se practiquen hábitos saludables como: dieta baja en sal y grasas, no fumar ni consumir alcohol, evitar el estrés, cumplir con su tratamiento y realizar actividad física.

El objetivo del estudio fue determinar la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco, Febrero 2020. Tuvo como propósito promover hábitos de vida saludables, por lo tanto, se educará acerca del mejoramiento y se fortalecerán los programas educativos de los estilos de vida saludables, donde se verá la participación tanto de usuario como la familia trabajando de manera conjunta con la finalidad de mejorar en las conductas cotidianas para el bienestar de la persona y sociedad en general.

El presente estudio está compuesto de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: CAPÍTULO I: Se le conoce como problema constituido: por el planteamiento y formulación del problema respectivamente, seguidamente de los objetivos: general y específico, justificación y terminado con el propósito; el CAPÍTULO II: Marco Teórico: encontramos los antecedentes bibliográficos, asimismo, la base teórica; hipótesis, variables y finalizando con definición de términos operacionales; CAPÍTULO III: Metodología de la investigación: constituido por el tipo de estudio, área de estudio, seguidamente de la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos concluyendo con el procesamiento y análisis de datos; CAPÍTULO IV:

análisis de los resultados; se evidencia los resultados y discusión, por último el CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones; luego las referencias bibliográficas, bibliografías y anexo.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN (INTRODUCCIÓN)	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema.....	14
I.b. Formulación del problema.....	17
I.c. Objetivos.....	17
I.c.1 Objetivo General.....	17
I.c.2 Objetivo Específicos.....	18
I.d. Justificación.....	18
I.e. Propósito.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos.....	20
II.b. Base teórica.....	24
II.c. Hipótesis.....	34
II.d. Variables.....	34
II.e. Definición operacional de términos.....	35

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de investigación.....	36
III.b. Área de estudio.....	36
III.c. Población y muestra.....	37
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
III.e. Diseño de recolección de datos.....	39
III.f. Procesamiento y análisis de los resultados.....	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados.....	41
IV.b. Discusión.....	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones.....	53
V.b. Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	66

LISTA DE TABLA

		Pág.
TABLA 1	Datos generales en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	40
TABLA 2	Prevención de complicaciones según dimensión tratamiento en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	98
TABLA 3	Prevención de complicaciones según dimensión dieta en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	99
TABLA 4	Prevención de complicaciones según dimensión actividad física en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	100
TABLA 5	Prevención de complicaciones según dimensión restricción de hábitos nocivos en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	101

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión según dimensión global del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020.	41
GRÁFICO 2 Prevención de complicaciones según dimensión de tratamiento en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	42
GRÁFICO 3 Prevención de complicaciones según dieta en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	43
GRÁFICO 4 Prevención de complicaciones según actividad física en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	44
GRÁFICO 5 Prevención de complicaciones según restricción de hábitos nocivos en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" de Pisco, Febrero 2020	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	66
ANEXO 2 Instrumento	69
ANEXO 3 Validez de instrumento	72
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	80
ANEXO 5 Informe de Prueba Piloto	81
ANEXO 6 Medición de variable	82
ANEXO 7 Consentimiento informado	88
ANEXO 8 Escala de valoración del instrumento	90
ANEXO 9 Contrastación de la Hipótesis	90
ANEXO10 Medición de la variable según Z	93
ANEXO11 Tabla de dimensiones	101
ANEXO12 Tabla matriz	105
ANEXO13 Matriz de consistencia	111

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la hipertensión arterial es un problema de salud pública, la cual, se va incrementando con la edad y los hábitos de vida no saludables, el ascenso de la presión arterial puede traer complicaciones afectando la salud del hipertenso, por esta razón, es importante orientar y educar a los usuarios hipertensos sobre el cumplimiento del tratamiento, realizar actividad física, dieta y hábitos saludables para una buena calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015, se evidenciaron, que los habitantes mantienen una presión arterial alta, provocando, de esta manera, el origen de la mitad de todas las muertes por distintas dificultades originadas de dicha enfermedad, por lo tanto, se obtiene que el 9,4 millones de muertes anuales a nivel internacional, dicha enfermedad se da casi en todas las naciones desarrolladas, cabe resaltar que la terapia con medicamentos accesible ha posibilitado la simplificación en los pacientes hipertensos, apoyando aminorar la muerte por causa de las complicaciones de la hipertensión como: infarto agudo de miocardio, aneurisma etc¹. Por otro lado, en el año 2019, se encontró que, la hipertensión es causa primaria de muerte precoz, debido a diferentes hábitos no saludables, obteniéndose, de esta manera, 1130 millones de individuos con hipertensión que viven en naciones sub desarrollados, no teniendo un buen acceso al tratamiento, de tal forma, originado fallecimiento por causa de la hipertension².

En una investigación realizada en España, en el año 2015, se obtuvo como resultado que el 51,3% reportó no realizar ningún tipo de entrenamiento físico en sus tiempos libres y el 20,2% realiza un entrenamiento físico

moderada en sus tiempos libres³. Por otro lado, en el mismo año, un estudio realizado en España se obtuvo como resultado: el 33,3% no realizan ninguna actividad física y el 2% tienen hábitos nocivos, predominando, más el consumo del tabaco⁴, de manera que, están propensos a sufrir diversas complicaciones de dicha enfermedad, por lo tanto, los pacientes deben llevar una vida saludable para la prevención de complicaciones y evitar dañar su organismo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2017, evidenció, que el 20 por ciento y 35 por ciento de los habitantes que radican en Latinoamérica padecen de hipertensión arterial. En un ensayo realizado en Brasil, Colombia, Argentina y Chile, se obtuvo, que 57.1% de las personas tienen bajo conocimiento acerca de su salud, por lo tanto, tienen un nivel de control inadecuado de su enfermedad⁵. Asimismo, en el mismo año se considera, que el 57% tiene conocimiento de su salud, el 40% recibe tratamiento con medicamentos, el 13% tiene un control de su presión arterial, por otro lado, hay una brecha en los pacientes, el tratamiento y control, viéndose reflejado en los países de ingresos de bajo y medio recurso, obteniendo, que el 80% de los hipertensos no tienen estilos saludables, evidenciando, una inadecuada práctica de la prevención de complicaciones, conllevándolo a desencadenar diversas complicaciones de enfermedades cardiovasculares, dañando el estado del paciente⁶.

Asimismo, en una investigación realizado en Venezuela (2015), se obtuvieron que, el 67,80 % admitieron tener miembros de su familia con hipertensión, por otro lado, no realizan actividad física un 71% y consumen tabaco diariamente un 60%, estas conductas pueden traer consigo que los pacientes estén expuestos a diversas complicaciones⁷. Del mismo modo, un estudio realizado en Ecuador, en el año 2015, revela que las complicaciones están presentes debido a no tomar medidas preventivas, se obtuvo como resultado: el 11 % consumen tabaco a diario,

el 60% de los pacientes que acuden a su control, el 39% consumen alimentos en alto contenido de sal y el 12% no realiza ningún entrenamiento físico⁸.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2016, evidenció, que el 17% de usuarios de 15 años a más y 48% de usuarios mayores de 60 años, tienen presión alta, por esta razón, estando propensas a complicaciones de dicha enfermedad: como arteriosclerosis, angina de pecho, infarto agudo de miocardio y entre otros⁹. Sin embargo, el Ministerio de la Salud (2017), predomina la hipertensión un 22% en usuarios de 18 años a más, el 12 % controlan la presión sanguínea y más de 18% tienen hipertensión, como resultado, que controlan su tensión sanguínea el 25% y están en peligro a complicaciones, el 75% propensos afectar diferentes órganos dañando su salud¹⁰.

Por otro lado, en una investigación realizada en Puno, en el año 2015, sostuvo que, los pacientes que padecen de hipertensión están predispuestos a diferentes complicaciones de dicha enfermedad las cuales se obtuvieron: en la dimensión actividad física el 57% no realiza actividad física y en hábitos alimentarios el 52% son poco saludables¹¹. Por lo tanto, una investigación realizada en el mismo departamento, en el año 2017, se obtuvo como resultado: 62% no realizan ningún tipo de ejercicio y el 64% tienen hábitos nocivos no saludables, predominando más el uso excesivo de alcohol dañando su salud y propensos a distintas complicaciones¹².

En una investigación realizada en Lima (2017), se evidenció, que 31% de los participantes hipertensos tienen alimentación inadecuada, el 39% no realizan ninguna actividad física, el 29% fuman cigarrillos y consumen alcohol respectivamente¹³. Sin embargo, en una investigación realizada en Ica (2017), se obtuvo como resultado: que no hay una prevención saludable, por lo tanto, están propensos a contraer cualquier complicación

de dicha enfermedad, el 58% no realizan ningún tipo de ejercicio físico, el 56% no presentan hábitos nocivos saludables y el 60% tienen un régimen farmacológico inadecuado, de manera que, pueden agravar la salud¹⁴.

En el ámbito local, mediante los turnos hospitalarios, se evidenciaron, que existe una gran cifra de pacientes hipertensos que a pesar de conocer acerca de su enfermedad no ponen en práctica algunas medidas de prevención siendo común encontrarlos en emergencia por crisis hipertensivas u otras complicaciones. Los pacientes manifiestan que le cuesta seguir hábitos saludables, en otras palabras, consumen comida chatarra, consumen alcohol, tienen escasa actividad física y no toman sus medicamentos a horario prescrito, por lo tanto, no se sienten capaces de controlar su propia conducta, se puede señalar, que todas estas características traen como consecuencia las complicaciones de dicha enfermedad, que al no ser tratada puede llevar a las altas tasas de mortalidad.

Frente al problema planteado se fórmula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital “San Juan de Dios” Pisco, Febrero 2020?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco, Febrero 2020.

I.c.2 ESPECÍFICOS

Identificar la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco según:

- Tratamiento
- Dieta
- Actividad física
- Restricción de hábitos nocivos

I.d. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión es una patología muy frecuente donde la persona que la padece debe cambiar sus hábitos no saludables, por lo cual, pueden ocasionar una progresión de complicaciones en la salud del individuo, asimismo, la hipertensión muchas veces se desarrolla de forma silenciosa, evidenciándose, como una enfermedad muy común dentro de la sociedad, al mismo tiempo, se expone a diversos riesgos cardiovasculares vinculados directamente con la muerte, por esta razón, es importante abordar el tema para prevenir las complicaciones y con ello mejorar su calidad de vida. El estudio permitirá obtener información sobre las prácticas que llevan a cabo los usuarios hipertensos asistentes al programa, afectados por la enfermedad, del mismo modo, servirá de base para incidir en la práctica de conductas saludables impartidas durante la atención que se brinda como parte del programa, de igual manera, actividades que fortalezcan la promoción, prevención y control de dicha enfermedad.

Es importante el rol de enfermería en la atención de los pacientes hipertensos, además, de establecer una interrelación, cabe destacar, la importancia de la concientización al individuo buscando que ponga en prácticas las medidas preventivas en su vida diaria, con el fin de prevenir complicaciones en la salud y tener un mejor estilo de vida.

I.e. PROPÓSITO

Este estudio tuvo como propósito promover hábitos de vida saludables y coadyuvar en la prevención de diversas complicaciones en los usuarios, dada por la falta de información y conocimientos que tienen sobre las complicaciones y/o riesgos, mientras tanto, afecta su estado de salud, de tal manera, si no es tratada y controlada a tiempo puede perjudicar diversos órganos en el usuario dañando su salud.

El personal de salud tiene responsabilidades muy fundamentales donde se educará acerca del mejoramiento y se fortalecerá los programas educativos de los estilos de vida saludable, cabe destacar, la participación tanto del usuario como la familia, trabajando de manera conjunta, con la finalidad, de mejorar en los hábitos como: terapias farmacológicas, actividad física, evitar los hábitos nocivos y una dieta adecuada para el bienestar del usuario.

Asimismo, en el ámbito promocional de salud, se brindará información a la ciudadanía y usuarios hipertensos sobre los estilos de vida saludables para el mejoramiento de su salud y tener una vida más sana, asimismo, permite sugerir algunas estrategias educativas orientadas a la prevención de complicaciones que pueden afectar la vida del usuario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.b. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Moreno B, Penalvo J, Casanovas J, León L. En el año 2015, ejecutaron una investigación de corte transversal estableciendo como objetivo general determinar los **FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN POBLACIÓN TRABAJADORA**. España. Se tomó en cuenta 2.651 participantes hipertensos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. En los resultados se obtuvieron: que no tienen un adecuado ejercicio físico el 51%, realizan ejercicio moderado el 20% y realizan ejercicio vigoroso el 28%. Concluyendo que no tienen hábitos saludables en lo que se refiere a ejercicio físico evidenciándose más en los usuarios adultos estando propensos a tener complicaciones cardiovasculares dañando la salud³.

Burbano D. En el año 2017, realizó un estudio descriptivo estableciendo como objetivo general determinar el **ESTILO DE VIDA Y EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL DE ENGATIVÁ, Bolivia**. El estudio incluyó a 151 personas con hipertensión quienes se sometieron a la resolución de cuestionarios en escala de Likert. Evidenciando en los resultados que estilos de vida son inadecuados, estando propensos a diversas complicaciones debido que el 11% consumen cigarrillos, el 4% consumen alcohol, el 11% no hace entrenamiento físico y el 7% no tiene una alimentación saludable, concluyendo que las variables están asociadas y se identificaron altos porcentajes de no tener hábitos saludables¹⁵.

Arizaga M, Asitimbay J. En el año 2015, realizaron una investigación descriptiva estableciendo como objetivo general determinar **LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN EN CUENCA**. Ecuador. Dicho estudio estuvo constituido por 102 personas hipertensas a quienes se les aplicó un cuestionario. Obteniendo resultados que las complicaciones están presentes debido a no tomar medidas preventivas, el 60% de los pacientes que acuden a su control de tensión arterial, el 12% no realiza ninguna actividad física, el 39% consumen alimentos en alto contenido de sal y el 11 % consumen a diario tabaco. Finalizando dicho estudio se concluye que no son saludables los hábitos de vida, aspecto que pone en riesgo la salud del paciente y lo expone al desarrollo de complicaciones de la hipertensión⁸.

Crespo Z. En el año 2015, realizó una investigación descriptiva estableciendo como objetivo general determinar la **PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA ZUMBA, CANTÓN**; Ecuador. Se tomó en cuenta una población de 71 pacientes hipertensos que desarrollaron un cuestionario respecto a sus conductas diarias. Obteniendo como resultado: 84% no realizan practica física, el 35% consumen bebidas alcohólicas, el 70% consumen café diario, 49% fuman cigarros diariamente y 40% consumen alimentos no saludable. Concluyendo realizar el plan de intervención el que se da cumplimiento mediante charlas educativas brindadas a los usuarios y familiares, así evitaremos diferentes complicaciones para una mejor calidad de vida¹⁶.

Martínez M, Gort M. En el año 2015, realizaron un estudio de corte transversal estableciendo como objetivo general determinar los **FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTIERON AL HOSPITAL DE PATACAMAYA**, Bolivia. Dicho estudio la constituyeron las 270 individuos quienes respondieron un cuestionario.

Se obtuvieron que las personas no tienen una prevención saludable adecuada, a lo largo pueden tener riesgo que puedan dañar su salud revelando en los resultados: que 37% consumen alcohol, el 11% los pacientes consumen cigarrillo, 70% tienen malos hábitos alimenticios y el 13% son sedentaria no realizan ninguna practica física. Concluyendo que los usuarios están expuestos a dicha enfermedad por no tener hábitos saludables, demostrando la asociación entre las varibales¹⁷.

Pinedo J. En el año 2017, realizó una investigación descriptiva estableciendo como objetivo general de identificar el **ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS EB EL CENTRO DE SALUD CONO SUR**, Juliaca-Perú. Dicho estudio estuvo constituido de 45 pacientes, para la información se utilizó un cuestionario tipo Likert. Se evidenciaron en los resultados: que el 60% de pacientes hipertensos tiene una alimentación no saludable, consumen alimentos en regular contenido de sal, el 62% tiene una actividad física no saludable porque no realizan ningún tipo de ejercicio y el 64% tienen hábitos nocivos no saludables predominando más el uso excesivo de alcohol dañando su salud y poniendo en riesgo su vida por distintas complicaciones o perjuicios de la hipertensión. Concluyendo que la mayor parte de pacientes que asisten al hospital tienen autocuidado no saludable¹².

Moscoso M. En el año 2017, realizó un estudio descriptivo estableciendo como objetivo general determinar **EL NIVEL DE AUTOCUIDADO SE RELACIONA CON LAS COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DEL HIPERTENSO EN EL POLICLÍNICO JESÚS MARÍA**, Perú. El estudio estuvo constituido 59 pacientes hipertenso, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se obtuvieron como resultado que los hipertensos participantes no reflejan autocuidado adecuado, es así que, el 39% de los pacientes no realizan ejercicio físico, el 31% consumen alimentos ricos en grasas y alto en sal, el 29% tienen hábitos nocivos inadecuados y el 47% no tiene adherencia al tratamiento,

de acuerdo a sus conductas expuestas el paciente puede tener complicaciones dañando su salud. La conclusión del estudio realizado revela que los usuarios tenían hábitos de vida inadecuados pudiendo desarrollar enfermedades cardiovasculares¹⁸.

García K. En el año 2017, realizó un estudio de corte transversal estableciendo como objetivo general de identificar la **ADHERENCIA A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA MICRORED LA PALMA**, Perú. Tuvo como muestra 48 pacientes hipertensos sometidos a una encuesta debiendo desarrollar un cuestionario respecto a sus conductas relacionadas al tema. Se obtuvo como parte de los resultados que, los pacientes están dispuestos a diversas complicaciones reflejados que el 58% no realizan ninguna práctica física en el día, el 56% tienen hábitos nocivos inadecuados y el 60% no cumple con el régimen farmacológico; concluyendo que los pacientes no cumplen con el tratamiento indicado propensos a que la presión arterial se eleve¹⁴.

La revisión bibliográfica permitió revisar y analizar el estado de acuerdo la prevención de complicaciones en adultos hipertensos, primordialmente predominamos que las investigaciones corresponden mundialmente demostrando que los pacientes hipertensos no tienen buenos hábitos saludables, no realizan ejercicio y no cumplen con el tratamiento adecuado. Investigar respecto a la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos, se puede señalar, que las enfermeras tienen un rol muy importante la cual implica preocuparse por el cuidado de la salud que tienen los mismos pacientes; de acuerdo a los resultados revisados existen deficiencias sobre los hábitos de alimentación, tratamiento, restricción de hábitos nocivos y ejercicios.

II.b. BASE TEÓRICA

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN

La prevención según la OMS (2019) son llamadas precauciones para evitar diversos perjuicios o complicaciones de dicha enfermedad, aminorando el origen de riesgo, asimismo, también impedir su progresión de las consecuencias originadas de dicha enfermedad¹⁹. Según Minsa (2018) la prevención es la agrupación de actividades que se efectuarán restringiendo los peligros y agravamiento, de tal modo, puede empeorar su estado de salud en el paciente por distintas causas: como el deterioro de órganos y sistemas en el individuo, por lo tanto, puede llegar hasta la muerte sino es tratado a tiempo²⁰.

Por otro lado, según Alvarenga (2018) sostiene lo siguiente: “La prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida²¹.”

Según Álvarez (2015) la prevención está relacionada también, en apoyar cambios en los hábitos de vida del individuo, orientadas a evitar perjuicios en la salud del hipertenso. Son procedimientos o actividades que los individuos puedan lograr para mejorar sus hábitos mediante su vida diaria, con el fin de, mantener una vida sana y evitando daños en su estado de salud²².

A través del tiempo las medidas preventivas se basan en niveles según la necesidad de salud. La OMS (2013) sostiene la existencia de tres niveles de prevención, afirmando que: “tanto la prevención primaria, secundaria y terciaria suponen métodos y finalidades distintos, según la situación de salud del usuario y población a las que están dirigidas”.

Prevención primaria: previene la adquisición de la enfermedad por medio de medidas como: la orientación, concientización e información sobre la enfermedad teniendo como finalidad reducir la probabilidad de las afecciones y tratando de disminuir los casos ocurridos. Apareciendo en la etapa de las manifestaciones clínicas o sintomatología del paciente, es decir, antes de la interacción de los agentes en el sitio a la productividad, teniendo como único objetivo brindar información sobre los hábitos saludables a la población, de tal manera, para prevenir muchas complicaciones que puede desencadenar por hábitos inadecuados.

La prevención secundaria: se refiere a la enfermedad en periodos tempranos, sin embargo, las instituciones darán medidas preventivas para obstruir la progresión de dicha enfermedad, por otro lado, interviene cuando se origina la dolencia en el individuo; de esta manera, se dará un proceso de detención a través del tratamiento anticipado, con el propósito, de favorecer la curación y evitar la aparición de complicaciones en el individuo.

La prevención terciaria: engloba reglas orientadas a la terapia y la recuperación de una enfermedad, en otras palabras, para lentificar su progresión o empeoramiento de la salud, procurando restablecer la calidad de vida de los individuos. Se da cuando la enfermedad se ha implantado en el organismo, asimismo, los perjuicios patológicos son irreversibles y la enfermedad es grave, por consiguiente, se visualizará la participación y actuación de actividades relacionadas con la terapia y rehabilitación. Su finalidad es aminorar los riesgos y/o complicaciones para mejorar el estado de salud del usuario hipertenso²³.

Es necesario considerar que, si se eleva la presión sanguínea, traen consigo perjuicios a diferentes órganos en el ser humano. Si no es controlada, la presión arterial induce a diferentes complicaciones como daños en las arterias (arteriosclerosis), aneurisma y lesiones en el cerebro

y corazón, de tal manera, poniendo en riesgo su vida. Se debe mencionar que los malos estilos de vida saludable como: una alimentación rica en grasas y sal, el uso excesivo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos, no realizar ningún tipo de ejercicio físico y el incumplimiento del tratamiento²⁴.

HIPERTENSIÓN.

Según la Norma técnica RM031 (2015) refiere que “es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica”²⁵.

Según la OMS (2016) la hipertensión arterial induce una alteración en los vasos sanguíneos pudiendo lesionarlos, condicionando que haya más esfuerzo cardíaco para bombear sangre²⁶. Asimismo, según la OMS, la prevalencia y factores desencadenantes han condicionado que esta enfermedad se considera como un problema de salud pública, afectando a personas adultas en edades cada vez más prematuras, por otro lado, las estadísticas mundiales mencionan que su incidencia aumenta, evidenciándose, en el desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión²⁷.

Dimensiones de la prevención de complicaciones

Las investigaciones realizadas en torno a la prevención de complicaciones en pacientes con hipertensión, revelan la necesidad de considerar en primer lugar una terapia medicamentosa acompañada de estilos de vida o conductas, que deben cumplirse para el control de la enfermedad y principalmente evitar que se desencadene algún daño

agregado a la enfermedad, en base a esto, se ha considerado las siguientes dimensiones:

Tratamiento

Flores M. (2016) se refiere al tratamiento: como el régimen de medicamentos para la presión sanguínea elevada, tiene como finalidad evitar el riesgo de agravamiento del estado de salud de las personas. El conjunto de fármacos que más se utilizan para la hipertensión: “inhibidores de enzima convertidor de angiotensina II”, “beta-bloqueadores”, “bloqueadores de los receptores de angiotensina II” y “bloqueadores de los canales de calcio”. En otras palabras, los medicamentos ayudarán en aminorar las complicaciones de la hipertensión²⁸.

La terapia debe ser constante, continuo y controlada. Es importante el tratamiento porque ayudará a controlar las cifras tensionales de la HTA y reducirá los acontecimientos cardiovasculares, ya que es una de las causas de mortalidad²⁹.

Según Santos (2010) los horarios establecidos son importantes y cruciales en la administración de medicamentos, los efectos de los fármacos dependen de la perseverancia y precisión de los tiempos de administración³⁰.

La suspensión del tratamiento: es una de las conductas que suelen realizar los pacientes, esto suele ocurrir por mala comunicación o falta de entendimiento del paciente, por ello, al dar las instrucciones tienen que ser clara y precisa, de esta manera, habrá una mejor adherencia a los fármacos, por otro lado, se deben desarrollar enfoques innovadores que incluyan la cooperación del paciente en su autocuidado y las intervenciones de enfermería la cuál ayudará a prevenir complicaciones en su salud³¹.

Según la OMS (2018) el cumplimiento del tratamiento: es la conducta o comportamiento del individuo frente a su salud, se refiere, a tomar los medicamentos a un horario correspondiente y mejorar cambios en sus hábitos de vida, asimismo, se da respectivas sugerencias acordadas por el personal de salud hacia a los pacientes hipertensos y familiares para el cumplimiento en los horarios acordados de las medicinas o fármacos previniendo de esta manera complicaciones de la hipertension³².

Según Higuera (2015) el apoyo familiar se refiere a la figura de unión familiar a lo largo del proceso de la enfermedad, por otro lado, los integrantes de la familia deben brindar un soporte emocional, establecer una buena interrelación y colaborar en el cuidado³³. Asimismo, Pomares (2017) hace hincapié que el valor del tratamiento, se refiere, al seguimiento de la enfermedad, por la cual, ha servido para demostrar un gran valor predictivo en su prevención, reducción de daños sistémicos y prevenir el desarrollo de problemas de salud cuyo pronóstico no es admisible³⁴.

Dieta

Según la OMS (2018) la dieta es primordial en hipertensos, de esta manera, cooperará con la vigilancia de la enfermedad y prevención de complicaciones. Asimismo, se intercederá por medio de las poblaciones, para así recomendar y orientar en: lograr un equilibrio calórico, un peso adecuado; disminuir alimentos ricos en grasa, eliminar los ácidos grasos trans, consumir verduras y frutas, cereales integrales, frutos secos; disminuir los azúcares y el consumo de sodio. Por otro lado, las altas concentraciones de sodio y bajos en calcio, magnesio y potasio pueden ocasionar la reducción del diámetro de las arterias elevando la presión arterial, de esta manera, estando propensa a complicaciones de dicha enfermedad³⁵.

De acuerdo a las Guías de hipertensión: concientizan una dieta DASH, basada en frutos, vegetales y bajo en sodio, llamada también “dieta mediterránea”, la cual, ayudará en la disminución de las cifras tensionales en el paciente hipertenso³⁶.

Ingerir frutas y verduras: Reduce la tensión sanguínea en los hipertensos. Por otra parte se orienta y se informa una dieta adecuada en hortalizas y frutos, evitando, las frituras, alimentos envasados y alto en sodio para prevenir la elevación de las cifras tensionales provocando dañar la salud³⁷.

Dieta baja en sal: Antiguamente se sugería la reducción de sodio para la terapia de la salud, asimismo, no se tenía mucho conocimiento e información de las altas concentraciones de sodio que provocaba el aumento de la presión sanguínea. Actualmente hay investigaciones dando a entender el vínculo entre el sodio y la presión sanguínea elevada, por ejemplo, hay poca prevalencia de la hipertensión cuando las personas no consumen mucha sal, ya que ello, perjudica y eleva la presión arterial³⁸.

Las proteínas se deben comer de manera adecuada debido a su contenido en grasas, de manera que, pueden poner en riesgo la salud del individuo por las distintas complicaciones que traen en consigo la hipertensión, al mismo, tiempo va a satisfacer las necesidades del individuo obteniendo una buena salud ya que cubren el 10 a 15 por ciento de la energía³⁹.

Reducir el consumo de grasas saturadas: huevo, leche, maíz, carnes rojas, mantequilla, mayonesa, alimentos envasados, frituras, alimentos chatarras y piel de pollo, ya que conlleva a elevar los niveles de colesterol LDL y la presencia de ello en las arterias son llamadas “ateromas”, es

decir, el impedimento de una buena irrigación del flujo sanguíneo, alternado el sistema cardiovascular en el individuo⁴⁰.

Según la OMS (2018) el agua: “Es importante para la vida y la salud, además, la realización del derecho humano a disponer de agua es imprescindible para llevar una vida saludable⁴¹. Sin embargo, en los pacientes hipertensos es necesario que el agua que se consume, no contenga minerales como: el sodio, ya que podría perjudicar su balance homeostático.

Actividad Física

Según la Organización Mundial de la Salud “estima que la actividad física es cualquier movimiento corporal originado por los músculos esqueléticos que producen gasto de energía”⁴². Según Balboa Y. “La actividad física favorece el confort físico y mental, ayuda a prevenir ganancia de peso, previniendo aproximadamente el 50 por ciento de riesgo de varios desarreglos relacionados con la inactividad disminuyendo el riesgo de hipertensión”⁴³.

Según la FAO (2003) se recomienda realizar ejercicios diarios con una intensidad moderada como; trotar, caminar y salir a correr, durante días de la semana es importante, ya que, ayudará a conservar un peso adecuado y evitará a perjudicar la salud⁴⁴. En los últimos tiempos las investigaciones dieron a conocer, las actividades físicas están bajo, de tal modo, que los individuos no realizan ningún ejercicio estando expuestos a los diferentes riesgos en la salud. El hábito de vida es importante, de tal manera, el individuo debe realizar ejercicios físicos, es como una terapia y control para prevenir complicaciones en la hipertensión. Tiene como único fin, disminuir las calorías y conservar un peso saludable para la talla y edad. Asimismo, posee ciertos aspectos que lo caracterizan

principalmente en un tiempo mínimo de treinta minutos de preferencia diario.

El enlace que hay en el ejercicio físico y la presión sanguínea se vio evidenciado en las investigaciones, que se especifica un vínculo entre la presión arterial y el entrenamiento físico, ayudando a disminuir la presión sistólica y diastólica en los individuos⁴⁵.

Las caminatas forman parte de la rutina diaria de los individuos, ayudará en la salud, confort y físico del paciente; asimismo, los establecimientos realizaran actividades aeróbicas mediante programas de educación física orientadas a los pacientes hipertensos, con la finalidad, que tenga conocimientos sobre su salud y los riesgos que puedan traer en no realizar ninguna actividad física⁴⁶.

Parte del sedentarismo es asumir conductas como estar sentado o recostado la mayor parte del tiempo. Esta conducta se manifiesta cuando el individuo realiza pocos ejercicios o ninguna actividad, esto quiere decir, en donde no hay presencia de movimientos por ningún músculo del cuerpo, por otra parte, pueden estar propenso a diferentes complicaciones que pueda dañar la salud por la escasa actividad⁴⁷.

Tiempo de realizar ejercicio: en el usuario hipertenso el deporte físico está vinculado con la hipertensión, esto ayudará a disminuir las cifras de las tensiones arteriales, por ello, se informa y se concientiza a todos individuos y población en general a realizar actividades físicas para disminuir las complicaciones cardiovasculares, cumpliendo al menos de veinte y treinta minutos diarios en entrenamiento físico durante el día⁴⁸.

Restricción de hábitos nocivos

Los hábitos más comunes en las personas adultas se incluyen aquellos hábitos sociales que inician como parte de una cultura familiar o de la comunidad, y que, a la larga se convierte en una adicción. Pero, lo negativo es el daño que estos generan en el sistema circulatorio, principalmente el tabaco y alcohol cuyos componentes dañan las células que oxigena al organismo.

Según la OMS, el tabaquismo es un hábito nocivo, considerándose por hoy como unos de las principales causas de diferentes complicaciones de la hipertensión⁴⁹, originado placa de ateromas en las arterias ocasionando riesgos en la salud, en relación con el humo ajeno también ocasiona graves daños cardiovasculares a los individuos⁵⁰.

Consumo del alcohol: está vinculado con la elevación de la presión arterial, las indagaciones en los últimos tiempos se han evidenciado firmemente la relación las bebidas alcohólicas y la hipertensión. El alcohol es un tóxico multisistémico que afecta la salud del individuo aumentando su presión arterial, causando perjuicios y riesgos en su organismo⁵¹. De acuerdo a la bibliografía revisada, el consumo límite es de 30 g diarios y no sobrepasar los 80g. Por otro lado, el alcohol altera la eficacia de las medidas del tratamiento aplicado de los antihipertensivos. La disminución de consumir bebidas alcohólicas aminora la presión sistólica y diastólica.

Según Moreyra y colaboradores (2018) “el consumo de la cafeína y sus efectos fisiológicos han generado preocupación sobre sus potenciales efectos en la salud, especialmente a nivel cardiovascular, se tornan perjudiciales de toda persona y más aún para los hipertensos; dichos alimentos actúan a nivel del nervioso central estimulando su actividad, luego de su ingesta dicha estimulación repercute sobre el corazón dando como respuesta el aumento de la frecuencia cardiaca y valore de la presión arterial en forma temporal”⁵².

Atención integral de salud al adulto y adulto mayor – MINSA

La "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención" contiene todos los alcances y servicios que están destinados en la atención de pacientes con hipertensión, tiene como finalidad proporcionar los métodos específicos para la concientización, la diagnosis y terapia hipertensiva, por otra parte, la prevención de las complicaciones que evitará el empeoramiento o agravamiento en el paciente hipertenso, por lo cual, se requiere lograr una buena calidad de vida. La enfermera tiene la función de orientar sobre el tratamiento, dieta, actividad física y los hábitos nocivos para que se encuentren más informados y tomen en cuenta las diferentes complicaciones que puedan poner en riesgo su vida⁵³.

Teoría del autocuidado Dorotea Orem

Para Orem, se debe reconocer las capacidades y aptitudes del autocuidado en la persona, asimismo, puedan saciar su escasez en el autocuidado teniendo como objetivo conservar la salud y rehabilitarse a los perjuicios o riesgos. El autocuidado es el método de acciones que las personas hacen en su propio bien para una buena calidad de vida, protegen su salud y evitando complicaciones que puedan dañar la salud del paciente. La teoría de Orem y la hipertensión arterial están relacionados se va realizar prácticas de autocuidado, asimismo, la labor que realiza el profesional de enfermería dirigido a personas con capacidades completas incluye educación en salud, donde se concientizará a los usuarios y población sobre el autocuidado y los hábitos adecuados como: tratamiento adecuado y establecido, una alimentación saludable bajo en sal y grasas saturadas, realizar ejercicios físicos y evadir la ingesta en cafeína y tabaco, estas actividades ayudarán a prevenir diversas complicaciones que pueden dañar y perjudicar la salud del paciente de la misma manera, alterando órganos del ser humano

colocando en riesgo su vida. La instrucción de conductas saludables y control de la salud en los pacientes hipertensos y familiares hace posible la prevención de complicaciones de la enfermedad con el único fin de prevenir daños mayores que perjudican fatalmente la salud del usuario teniendo repercusión negativa en su calidad de vida del paciente⁵⁴.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis global

- **H1:** La prevención de complicaciones es poco adecuada en los usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión en el Hospital "San Juan de Dios" Pisco, febrero 2020.
- **H0:** La prevención de complicaciones es adecuada en los usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión en el Hospital "San Juan de Dios" Pisco, febrero 2020.

II.c.2. Hipótesis específicas

- La prevención de complicaciones según dimensiones: tratamiento farmacológico, dieta, actividad física y hábito nocivos es inadecuada en los usuarios hipertensos asistentes programa de hipertensión Hospital "San Juan de Dios" Pisco Febrero 2020.

II.d. VARIABLES

- **V.1:** Prevención de complicaciones

II.e DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Prevención de complicaciones: Son las actividades que todo individuo efectúa precozmente para reducir los perjuicios o complicaciones de tensión arterial elevada. Se trabajará con pacientes hipertensos asistentes al programa de hipertensión, realizando un cuestionario en la cual sus valores finales serán adecuada, poco adecuada e inadecuada.

Hipertensión arterial: Es la medida de valores altos de tensión arterial, de ahí el nombre de presión alta o elevada, propia de los pacientes hipertensos que condicionan posibles complicaciones.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio fue de enfoque cuantitativo, según Fernández (2018) “El análisis fue de enfoque cuantitativo porque recolectó los datos que es equivalente a medir, se da a partir de un proceso deductivo, significa asignar números a objetos la cual se presentó en forma gráfica y tablas mediante el uso de frecuencia y porcentaje”⁵⁵. Esto significa que los resultados fueron medibles a pesar de tratarse de cualidades involucradas.

La investigación fue descriptiva, según Tamayo M. “es descriptiva porque describió fases o sucesos; asimismo no en verificar justificaciones, ni evidenciar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones”⁵⁶. En base a este tipo de investigación, el objetivo sólo se identificó la variable del estudio incidiendo en su comportamiento.

La investigación fue de corte transversal, según Álvarez G. (2015) “Los episodios o sucesos investigados sucedieron en un tiempo determinado y en una población específica, favoreciendo la autenticidad de los hallazgos correspondientes a las variables”⁵⁷. De ahí que, la investigación incluyo una recolección de datos en una sola oportunidad.

III. b ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el hospital San Juan de Dios – Pisco que se encuentra ubicado en Alto La Luna s/n, Costado del Ministerio de Agricultura Ica - Pisco (35,34 km) Pisco (ciudad), la variable para el estudio fue la prevención de complicaciones por los diversos estilos de vida de los usuarios hipertensos. Asimismo, se ejecutó durante el mes de febrero del

año 2020 y durante el horario en la mañana de 8.00 am a 1.00 pm en el programa de hipertensión. Se realizó en los usuarios que asisten al programa de hipertensión en el Hospital san Juan de Dios Pisco.

III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población se conformó por un promedio 385 usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco, Febrero 2020.

La muestra obtenida se dió por un muestreo probabilístico obteniendo 61 usuarios hipertensos para la recopilación de la muestra se tomó los siguientes métodos.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (385) \times 0.95 \times 0.05}{(0.05)^2 \times (385-1) + (1.96)^2 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times (385) \times 0.0475}{(0.0025) \times (384) + (3.8416) \times 0.0475}$$

$$n = \frac{70.25326}{0.96 + 0.182476}$$

$$n = \frac{70.25326}{1.142476}$$

n = 61.49 redondeo 61 usuarios

Criterio de inclusión:

- Usuarios adultos con diagnóstico de hipertensión
- Usuarios de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Usuarios adultos hipertensos del programa que se encuentren hospitalizados.
- Usuarios que no deseen cooperar en el estudio.

III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se tomó en cuenta, como técnica la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario estructurado es escala Likert, el cual estuvo dividido en datos generales que son género, estado civil, edad, grado de instrucción, con quien vive y datos específicos dividido en 4 dimensiones que son: tratamiento que contiene 5 indicadores, dieta que contiene 6 indicadores, actividad física que contiene 3 indicadores y hábitos nocivos que contiene 3 indicadores, con respuestas nunca, algunas veces y siempre Los valores finales: adecuada, poco adecuada e inadecuada.

Dicho instrumento fue validado por medio del juicio de expertos, realizándose con tres profesionales: un especialista de acuerdo al tema, estadísticos y un metodólogo para confirmar la prueba binomial de dicho instrumento si es válido.

El instrumento fue sometido por la prueba de validez y confiabilidad, la validez se realizó a través de juicios de expertos cual el valor de p debe ser igual o menor de 0.05. La confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en una población que cuenta con características similares a la población que fue estudiada, los resultados fueron sometidos a la prueba de alfa de crombach, para ser confiable debe ser igual o mayor a 0.8 hasta 1. El resultado de dicha confiabilidad del instrumento fue 0.81, dando como resultado una confiabilidad alta se realizó en el programa de SPPSS.

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se presentó una solicitud dirigida al director del establecimiento de salud Hospital “San Juan de Dios” - Pisco, solicitando que me posibilite las facilidades del caso y su autorización para el desarrollo de la investigación, así mismo se pidió permiso y autorización a las enfermeras y doctores del programa de hipertensión de la misma manera a los usuarios hipertensos, tomándose en cuenta en todo momento el respeto a su dignidad humana, consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad de la información obtenida de manera anónima, la cual corresponde a objetivos estrictos de la investigación. Al inicio de la encuesta se explicó a los usuarios que la información va ser de manera anónima y confidencial. La aplicación de la encuesta se realizó simultáneamente en las mañanas en los horarios de las 8 am hasta las 1 pm los días de lunes a viernes en la semana, duró 10 a 15 minutos por cada usuario en llenar la encuesta y se demoró 4 semanas en la realización de la encuesta en los usuarios hipertensos llegándose a encuestar a 50 usuarios hipertensos, no se concluyó con la recolección por la pandemia (covid-19) que trajo consigo el aislamiento social; en tal sentido, se utilizó medios electrónicos y comunicación virtual, se utilizó WhatsApp para encuestar de manera virtual a los usuarios hipertensos, para obtener las respuestas tuvo ciertas limitaciones, los participantes demoraban en responder. Para otros usuarios fue necesario conversar con los familiares, se les explicó en qué consistía el instrumento debiendo actuar de apoyo en su resolución. A pesar de las circunstancias, se concluyó para obtener todos los datos correspondientes en toda la muestra. En la investigación se respetó todo aspecto ético de la investigación como: Beneficencia: se respetó este principio, porque buscó el bienestar de dicha población mediante la investigación, cuyos resultados promovieron las conductas cotidianas saludables mediante la implementación de diferentes estrategias de hábitos de vida en beneficio de los pacientes hipertensos. No

Maleficencia: se respetó este principio, porque no se expuso la integridad, bienestar, ni dignidad de los usuarios hipertensos sin su consentimiento, además no se vulneró ninguno de sus derechos de los usuarios que participaron en el estudio. Autonomía: se respetó este principio, porque la aplicación del instrumento se solicitó los permisos y la autorización correspondientes a las autoridades y usuarios hipertensos de una manera adecuada y digna, dejando a elección su inclusión o exclusión en la investigación. Justicia: este principio fue respetado desde el momento en que se realizó la encuesta, se dio un trato digno y adecuado a todos los usuarios hipertensos por igual sin discriminación alguna, agradable y justo.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez que se obtuvo los datos de la información y los resultados obtenidos en el instrumento la encuesta dándole mayor porcentaje a la alternativa más acertada o la cual se relaciona con la variable prevención de complicaciones, punto central de la investigación.

Se utilizó el programa electrónico SPSS versión 25 con exportación de Microsoft Excel el cual permitió la elaboración de tabla matriz, gráficos, por consiguiente, se utilizó modelos de porcentaje y frecuencias, se observó a través de las estadísticas usando el promedio para cuantificar las variables por dimensiones y de manera global cuyos valores fueron: adecuada, poco adecuada e inadecuada. Los valores finales se establecieron a través de la escala de Estaninos.

Los resultados obtenidos se interpretaron mediante porcentajes altos se confirmó con los antecedentes bibliográfico y base teórica de dicha investigación, asimismo se confirmó con lo que sucede en la realidad.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS

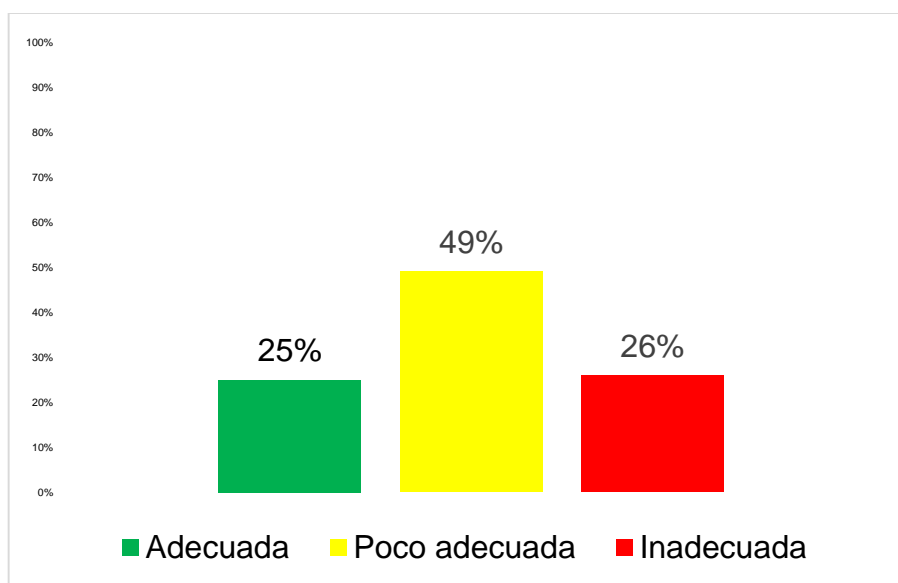
TABLA 1
DATOS GENERALES DE USUARIOS HIPERTENSOS ASISTENTES
AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL
“SAN JUAN DE DIOS” PISCO
FEBRERO – 2020

DATOS	CATEGORIA	n=61	100%
GÉNERO	Masculino	24	39
	Femenino	37	61
EDAD	Menor de 30 años	10	16
	De 30 60 años	22	36
	Mayor de 60 años	29	48
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	18	36
	Casado (a)	22	30
	Conviviente	10	16
	Viudo (a)	11	18
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	20	33
	Secundaria	27	44
	Superior	14	23
OCUPACIÓN	Trabajador Independiente	10	16
	Empleado	17	28
	Su casa	30	49
	Jubilado	4	7
CON QUIEN VIVE	Esposa E Hijos	20	33
	Conyugue	8	13
	Otros Familiares	14	23
	Hijos (a)	19	31

Se observa que 61% (37) de usuarios hipertensos son de género femenino, el 48% (29) son mayores de 60 años de edad, el 30% (22) en estado civil casados, el 44% (27) estudiaron hasta secundaria, el 49% (30) se dedican a su casa y el 33% (20) viven con su esposa e hijos.

GRÁFICO 1

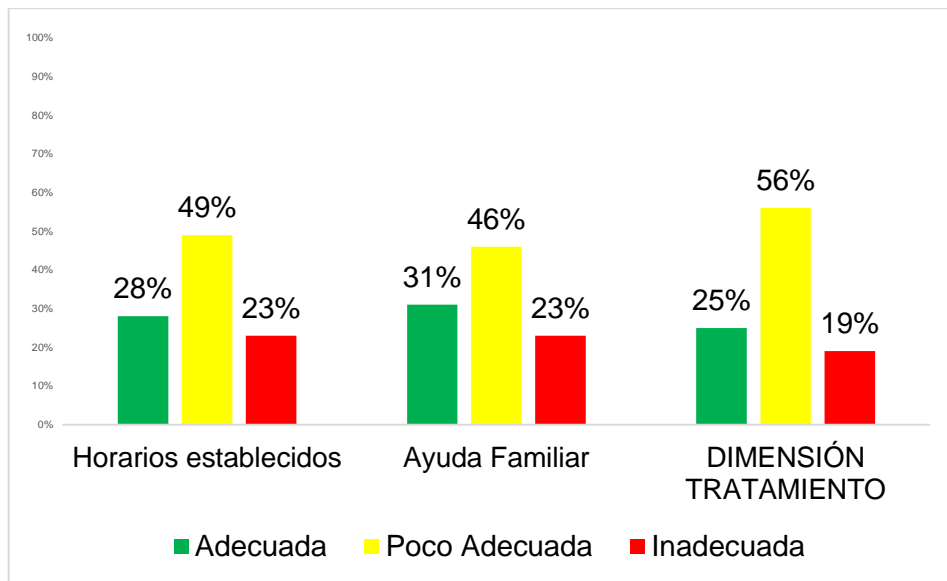
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN USUARIOS HIPERTENSOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" PISCO FEBRERO – 2020



Se observa que el 49% (30) de usuarios hipertensos tienen prevención de complicaciones poco adecuada, el 26% (16) inadecuada y el 25% (15) adecuada.

0GRÁFICO 2

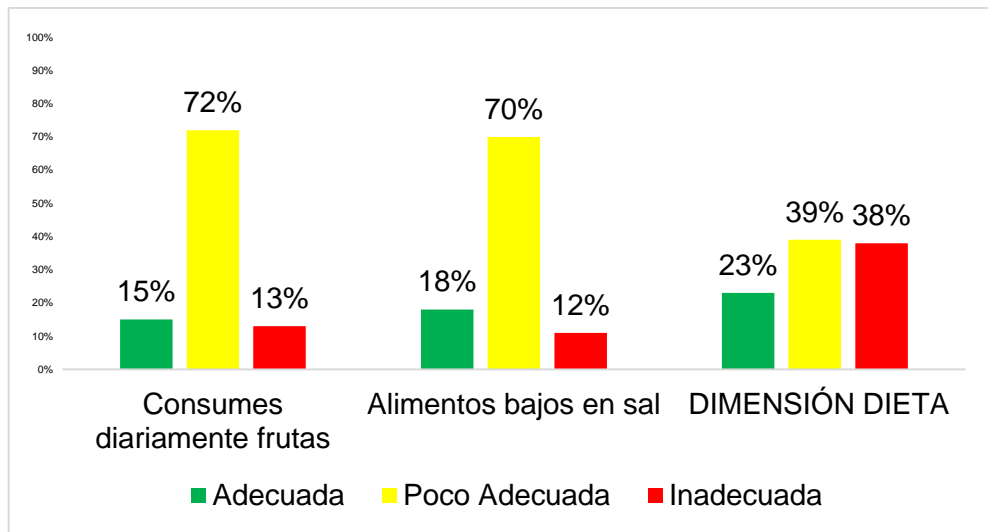
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SEGÚN DIMENSIÓN DE TRATAMIENTO EN USUARIOS HIPERTENSOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" PISCO FEBRERO – 2020



Se evidencia que la prevención de complicaciones según dimensión tratamiento fue poco adecuada en el 56% (37) identificándose que el 49% (30) de usuarios algunas veces tienen horarios establecidos y el 46% (28) no cuenta con el apoyo familiar para realizar el tratamiento.

GRÁFICO 3

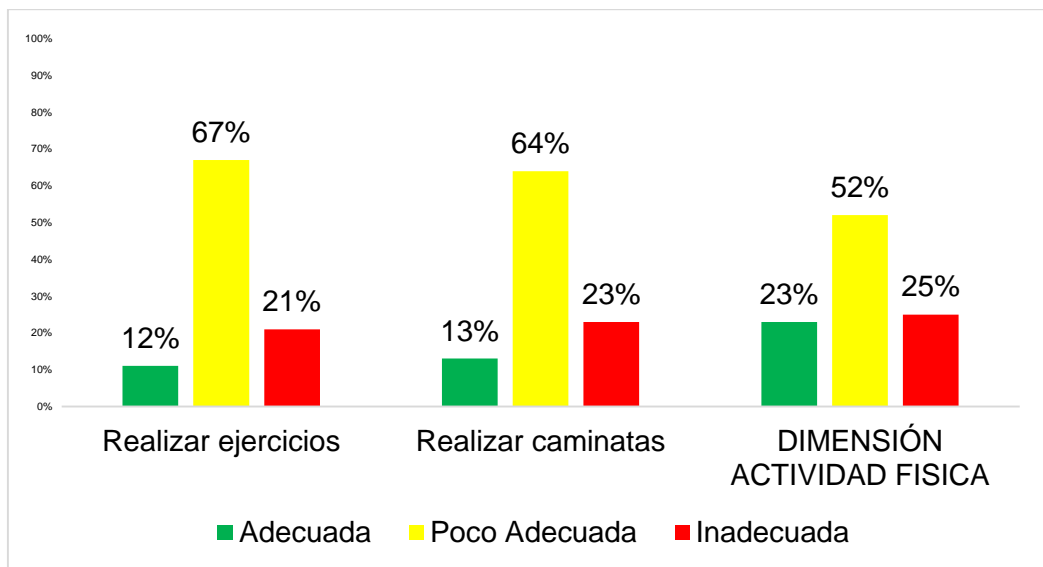
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SEGÚN DIMENSIÓN DE DIETA EN USUARIOS HIPERTENSOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" PISCO, FEBRERO – 2020



Se evidencia que la prevención de complicaciones según dimensión dieta fue poco adecuada en el 39% (24), identificándose que el 72% (44) de usuarios algunas veces consumen diariamente frutas y el 70% (43) consumen alimentos bajo de sal.

GRÁFICO 4

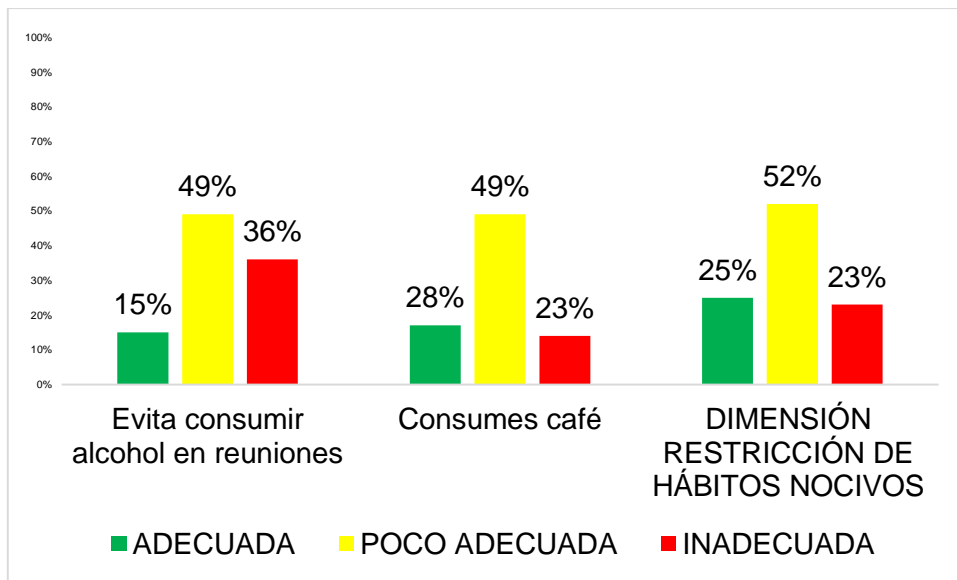
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SEGÚN DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN USUARIOS HIPERTENSOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" PISCO, FEBRERO – 2020



Se evidencia que la prevención de complicaciones según dimensión actividad física fue poco adecuada en el 52%, identificándose que el 67% (41) de usuarios algunas veces realizan ejercicios una vez a la semana y 64% (39) realizan caminata de 30 a 45 minutos al día.

GRÁFICO 5

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SEGÚN DIMENSIÓN RESTRICCIÓN DE HáBITOS NOCIVOS EN USUARIOS HIPERTENSOS ASISTENTES AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN DEL HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" PISCO FEBRERO – 2020



Se evidencia que la prevención de complicaciones según dimensión restricción de hábitos nocivos fue poco adecuada en el 52%, identificándose que el 49% (30) de usuarios algunas veces evitan consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial y 49% (30) consumen café.

IV. b. DISCUSIÓN

Según los datos generales (tabla 1) se obtuvo que, el 61% usuarios hipertensos son de género femenino, el 48% son adultos mayores de 60 años de edad, el 44% tiene nivel secundario, el 49% se dedica a su casa y el 33% viven con su esposa e hijos. Los resultados son similares al estudio realizado por Burbano D. quien obtuvo en su estudio realizado en Bolivia que el 72% son de género femenino¹⁵. Según la OMS, la HTA condiciona una alta prevalencia y/o factores desencadenantes condicionando que esta enfermedad sea considerada como un problema de salud pública pudiendo afectar a personas adultas en edades cada vez más prematuras, según estadísticas mundiales su incidencia aumenta y la mayor preocupación es el desconocimiento de padecer la enfermedad hasta que se presenta una complicación²⁹. Los resultados del estudio evidencian que las mujeres mayor de 60 años son vulnerables a tener distintas complicaciones por la falta de actividad física (sedentarismo), acumulación de masa corporal, asimismo, influye el nivel de escolaridad, no cuenta con la facilidad de entender e interiorizar algunos conceptos en relación a su salud y gravedad de la misma, ocasionando intranquilidad a los profesionales de enfermería, por consiguiente, concientizaremos al usuario y familiares sobre los hábitos adecuados para una buena calidad vida previniendo a un futuro diferentes complicaciones de la enfermedad, por lo tanto, así evitaremos el aumento de fallecimientos a causa de esta enfermedad.

De acuerdo al objetivo general establecido en la investigación, la prevención de complicaciones de la manera global (Gráfico 1) se obtuvo que el 49% de usuarios hipertensos tienen prevención de complicaciones poco adecuada, el 26% tienen prevención de complicaciones inadecuada y el 25% tienen prevención de complicaciones adecuada. Los resultados tienen similitud a García K. quien obtuvo en su investigación realizado en

Perú que el 54% tienen medidas preventivas inadecuadas y 46% tienen medidas preventivas adecuadas¹⁴. Según Minsa²⁰ sostiene que la prevención es la agrupación de actividades que se efectuarán restringiendo los peligros y agravamiento, de tal modo, puede empeorar su estado de salud en el paciente por distintas causas, deteriorando órganos y sistemas en el individuo la cual puede llegar hasta la muerte sino es tratado a tiempo. En razón a los resultados obtenidos tienen una prevención poco adecuada e inadecuada en usuarios hipertensos según Dorothea Orem el método de acciones y/o actividades que las diversas personas o usuarios realizan en su propio bien para una buena calidad de vida, protegen su salud, evitando así diversas complicaciones que terminan por afectar los órganos, asimismo, poniendo en riesgo su vida, sino es atendida o tratada a tiempo puede traer diversas complicaciones, intranquilidad y preocupaciones tanto personales y/o familiares, los profesionales de enfermería debe orientar y desarrollar diferentes actividades inculcando sobre el autocuidado y prácticas sobre los hábitos saludables para alcanzar una buena salud en los usuarios hipertensos, por lo tanto, prevenimos diferentes complicaciones en un futuro.

Los objetivos específicos establecidos en la investigación incluyen las dimensiones, en tal sentido, la prevención de complicaciones según la dimensión tratamiento (gráfico 2) se obtuvo que fue poco adecuada en el 56% identificándose que el 49% de usuarios algunas veces tienen horarios establecidos y el 46% no cuenta con el apoyo familiar para realizar el tratamiento. Los resultados que son similar a García K. quien obtuvo en su estudio realizado en Perú que el 60% de los pacientes hipertensos tienen tratamiento farmacológico inadecuado¹⁴. Asimismo, Moscoso M. menciona en su estudio que el 47% no tiene adherencia al tratamiento de acuerdo a sus conductas expuestas el paciente puede tener complicaciones dañando su salud. Según Flores M. Es el régimen de medicamentos de la presión sanguínea elevada, tiene como finalidad evitar el riesgo de agravamiento del estado de salud de las personas³⁰ El

tratamiento farmacológico es muy importante y primordial en el control de la presión arterial teniendo un vínculo esencial con los estilos de vida del usuario, de tal modo, su incumplimiento y no adherencia de la terapia farmacológica según horarios establecidos, es de suma importancia la administración la un horario porque los efectos de los fármacos dependen de la perseverancia y precisión de los tiempos de administración y el cumplimiento ayuda a controlar las cifras tensionales de la presión, por lo tanto, si el usuario hipertenso no cumple puede agravar su salud en un lapso de tiempo más corto siendo más vulnerables a contraer las complicaciones cardiovasculares y renales que pueden llevarlo a la muerte, es importante recalcar el apoyo familiar o personas que conviven con los usuarios, en el cumplimiento del tratamiento para evitar complicaciones y perjuicios.

La prevención de complicaciones según la dimensión de dieta (gráfico 3) fue poco adecuada en el 39%, identificándose que el 72% de usuarios algunas veces consumen diariamente frutas y el 70% consumen alimentos bajo de sal. Los resultados son similares al estudio de Pinedo J. que el 60% de pacientes hipertensos tiene una alimentación no saludable ya que consumen alimentos en regular contenido de sal¹⁷. Asimismo, Arizaga M, y Asitimbay J en una investigación realizada obtuvo que, el 39% consumen alimentos en alto contenido de sal. Según la OMS³⁷ la dieta es primordial en hipertensos, cooperará con la vigilancia de la hipertensión y prevenir complicaciones. Se intercederá por medio de las poblacionales como individuales, para así recomendar y orientar: lograr un equilibrio calórico, un peso adecuado; disminuir alimentos ricos en grasa, eliminar los ácidos grasos trans; consumir verduras y frutas, cereales integrales, frutos secos; disminuir los azúcares y el consumo de sodio. Las altas concentraciones sodio y bajos en calcio, magnesio y potasio pueden ocasionar la reducción del diámetro de las arterias elevando la presión arterial y propensa a complicaciones de dicha enfermedad. La dieta en el usuario hipertenso juega un rol primordial, al

momento de controlar la enfermedad, por lo tanto, el usuario debe alimentarse de manera variada, consumir frutas, verduras, proteínas, alimentos bajos en sal y grasas, debido que el consumo de alimentos no saludables puede conllevar a la aparición de diversas complicaciones como enfermedades cardiovasculares y renales dañando diferentes órganos en el usuario y estar más vulnerable a engordarse y estar propensos a diversos riesgos de la enfermedad, por ende, se educará tanto a la familia y usuario sobre una adecuada alimentación ricas en verduras y frutas ayudando de esta manera controlar la P.A y llevar un estilo de vida más saludable.

La prevención de complicaciones según la dimensión actividad física (gráfico 4) fue poco adecuada en el 52%, identificándose que el 67% de usuarios algunas veces realizan ejercicios una vez a la semana y 64% realizan caminata de 30 a 45 minutos al día. Los resultados son semejantes a Moreno B. quien obtuvo en su estudio realizado en España que no tienen un adecuado ejercicio físico el 51%, realizan ejercicio moderado el 20% y realizan ejercicio vigoroso el 28%³. Asimismo, en la investigación de Pinedo J. que el 62% tiene una actividad física no saludable porque no realizan ningún tipo de ejercicio Según Balboa Y. “La actividad física favorece el confort físico y mental, ayuda a prevenir ganancia de peso, previniendo aproximadamente el 50 por ciento de riesgo de varios desarreglos relacionados con la inactividad disminuyendo el riesgo de hipertensión”⁴⁵. La actividad física es efectiva en el control y la prevención de la hipertensión arterial, es un hábito muy importante ayuda a reducir los niveles de tensión arterial, también se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias previniendo ateromas en ellas (arteriosclerosis) y relaja los vasos sanguíneos, asimismo, previene riesgo que provocan complicaciones como enfermedades cardiovasculares y renales, el usuario tiene que estar en constantes actividades evitando el sedentarismo ya que esto conlleva a estar

propenso a engordarse trayendo en consigo daños en los órganos y complicaciones de dicha enfermedad.

Respecto a la prevención de complicaciones según la dimensión restricción de hábitos nocivos (gráfico 5) fue poco adecuada en el 52%, identificándose que el 49% de usuarios algunas veces evitan consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial y 49% consumen café. Los resultados se asimilan a Crespo Z. quien obtuvo en su estudio realizado en Ecuador que el 35%, consumen bebidas alcohólicas y el 70% y consumen café diario¹⁶. Asimismo, en una investigación realizada por Martínez y Gort obtuvieron que, el 37% consume alcohol¹⁷. Según López se refiere al consumo del alcohol: está vinculado con la elevación de la presión arterial, las indagaciones en los últimos tiempos han evidenciado firmemente la relación las bebidas alcohólicas y la hipertensión. El alcohol es un tóxico multisistémico que afecta la salud del individuo aumentando su presión arterial, causando perjuicios y riesgos en su organismo⁵³. Los resultados indican que los pacientes tienen medidas preventivas poco adecuada en restricción de hábitos nocivos, se observa que los usuarios consumen café y alcohol, por esta razón, la elevación de las cifras de la presión arterial en el usuario, esta situación es preocupante, el consumo de alcohol en hipertensos produce que el corazón palpita más rápido, altera la eficacia de las medidas del tratamiento aplicado de los antihipertensivos y el consumo del café aumento la frecuencia cardiaca y PA, de manera que, perjudica su salud y más vulnerables a diversas complicaciones. Es importante concientizar y fortalecer los programas de hipertensión para el beneficio de la salud del usuario hipertenso y mejorar el autocuidado en los diferentes hábitos de la vida para prevenir diversas complicaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- La prevención de complicaciones es poco adecuada en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco, Febrero 2020 demostrado a través de la prueba de Z ($Z=5,42$) por lo tanto rechazando a la hipótesis nula, por ende, aceptando la hipótesis alternativa.
- La prevención de complicaciones según sus dimensiones: tratamiento, dieta, actividad física y restricción de hábitos nocivos es poco adecuada en usuarios hipertensos del hospital "San Juan de Dios" Pisco, febrero 2020, demostrada a través de la prueba Z según sus dimensiones: tratamiento (-14,53), dieta (0,95), actividad física (4,88) y restricción de hábitos nocivos (-7,55), teniendo un grado de confiabilidad de 95% por lo tanto, acepta la hipótesis alternativa para las dimensiones: tratamiento, dieta, actividad física, y restricción de hábitos nocivos y se rechaza la hipótesis nula.

V.b. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación al director del Hospital San Juan de Dios – Pisco, asimismo, a los profesionales de enfermería y responsables del programa de hipertensión de dicha institución con la finalidad de implementar medidas adecuadas y saludables con respecto al cumplimiento del tratamiento, una dieta ricas en frutas y verduras, realizar actividad física y la restricción de hábitos nocivos, que ayuden a mejorar los estilos de vida y así pondremos en práctica la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos para una mayor calidad de vida saludable.
- Fortalecer el programa de control de hipertensos enfatizándose, en programas educativos, preventivos y promocionales para los usuarios hipertensos y familiares que convivan con ellos, donde se resalte la implementación de los hábitos adecuados según la guía técnica de control de la hipertensión, por lo tanto, estas acciones ayudarán a fortalecer el cuidado personal previniendo futuras complicaciones de la enfermedad, con la finalidad, de una mejor calidad de vida y una salud saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS. Hipertensión arterial. [En línea]. 2015 [consultado 27 de enero 2020] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- 2.- OMS. Hipertensión. [En línea]. 2019 [citado 30 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 3.- Moreno F. Penalvo J. Casanovas J. León L. Factores asociados al cumplimiento de las recomendaciones sobre actividad física. [Texto en línea]. 2015 [consultado el 27 de enero 2020]; 89 (5): 447-457. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000500003
4. Nolasco C, Navas L, Carmona C, López D, Santamaría R, y Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. [Texto en línea]. 2015 [citado 28 de enero del 2020]; 18 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000400006
5. OPS. Día Mundial de la Hipertensión. [En línea]. 2017 [consultado 28 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/>
- 6.- OPS. Día Mundial de la Hipertensión instan a “conocer tus números”. Paraguay. [En línea]. 2017 [consultado 31 enero del 2020]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#:~:text=Como%20cada%2017%20de%20mayo,el%20fin%20de%20prevenir%20muertes2wa

7.- Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. [Archivo PDF]. 2015 [citado 31 de enero del 2020]; 19 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003

8.- Arizaga M, Asitimbay J. Los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión en el seguro de salud central cuenca. [Tesis para obtener el título]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [Consultado 19 de enero del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

9.- Sánchez A. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Texto en línea]. 2016 [citado 29 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/#:~:text=La%20prevalencia%20de%20hipertensi%C3%B3n%20arterial,de%20Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%2C%20Dr>

10.- El Ministerio de la Salud. Hipertensión arterial. [Texto en línea]. 2017. [citado 29 de abril 2019] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/361-mide-tu-presion-y-ayuda-a-tu-corazon>

11. Cruz N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo. [Tesis para título]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [Citado 30 de enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_Nohely.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12.- Pinedo J. Estilo de vida de los pacientes hipertensos del centro de salud cono sur – Juliaca. [Tesis para título]. Juliaca: Universidad Alas Peruanas; 2015. [Citado 30 de enero del 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_25a0bc60f762b9780109bbdf28953650/Description#tabnav

13.- Moscoso Y. Nivel de autocuidado y su relación con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso del Policlínico -Municipal de Jesús María. [Tesis para bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 30 de enero del 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1

14. García K. Adherencia a las medidas preventivas y calidad de vida en pacientes hipertensos de la microred la palma. [Tesis para título]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Citado 30 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1431/T-TPLE-%20Keyla%20Briggith%20%20Garcia%20Reyes.pdf?sequence=1>

15.- Burbano D. Estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I que asisten al hospital de Engativá. [Tesis para título]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2015. [Citado 01 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/60924/7/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf>

16.- Gordon M. Gualotuña M. Estilos de vida con la hipertensión arterial de los pacientes que acudieron al centro de salud de Pujilí. [Tesis para título]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. [Citado 01 mayo 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

17.-Martínez M. Gort M. Factores de riesgo en pacientes hipertensos que asistieron al hospital boliviano español de patacamaya en la paz. [Texto en línea]. 2015. [citado 01 de mayo del 2019]. 19(5): 938-947 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr16515.pdf>

18. Moscoso M. Nivel de autocuidado se relaciona con las complicaciones cardiovasculares del adulto hipertenso que asiste al policlínico municipal de Jesús maría. [Tesis para título]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [consultado 03 de mayo del 2018]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6521/Moscoso_bm.pdf?sequence=1

19.-OMS. Promoción de la salud. [Internet]. 2019. [citado 5 de junio del 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

20.- MINSA. Fundamentos de salud pública [PDF en texto]. 2018. [consultado 23 de febrero del 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

21.- Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. [Internet]. 2018. [Citado 09 de mayo del 2019] Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf

22.-Santin J. Hipertensión arterial: factores de riesgo. [Tesis para título doctoral]. España: Universidad complutense de Madrid. 1999. [consultado 11 de mayo del 2019] Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/1/D1055301.pdf>

23.- Guías clínicas Geronto Geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor. [Tesis]. Ecuador 2014. [Citado 11 de mayo del 2018]

Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>

24.- Suarez M. Guías clínicas Geronto Geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor. [Tesis para título]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012. [Citado 12 de mayo del 2019] Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>

25.- Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial. [Internet] 2016. [citado 13 de abril del 2019] Disponible en:
https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf

26.- Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial. [Internet] 2016. [citado 13 de abril del 2019] Disponible en:
<http://www.who.int/topics/hypertension/es/>

27.- OPS. Día mundial de la Hipertensión: "conoce tus números". [Internet]. 2013. [consultado 14 de mayo del 2018] Disponible en:
https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=838:dia-mundial-hipertension-conoce-tus-numeros&Itemid=260

28.- Flores M. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el hospital iii Iquitos – Essalud, [Tesis para título]. Perú: Universidad de Iquitos 2016. [Citado 19 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4034>

29.-Crespo Z. Villamagua D. Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia zumba cantón Chinchipe. [PDF]. Ecuador: Universidad Nacional De Loja; 2015. [Consultado 19 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13826>

30.- Santos R. Administración de medicamentos teoría y práctica. [En línea]. España. (3a ed). 2000. [Citado 19 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8184/TESIS%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31.- Aguilar Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del Hospital José Agurto Tello. [Tesis para Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo palma; 2014. [Citado 19 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe>

32.- Organización Mundial de la Salud. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. [Texto en PDF] 2018. [Citado 20 de mayo del 2019]. 16: 3 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>

33.- Higuera E. Rojas M. Garzón D. Experiencia de hipertensión arterial en la relación paciente, familia y contexto de ayuda. [PDF]. 2015. [Citado 20 de mayo del 2018]. 17 (6): 874-885. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a05.pdf>

34.- Pomares A. Vázquez M. Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. [Texto en línea]. 2017. [citado 21 de mayo del 2020]; 7 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200003

35.- OMS. Dieta y Nutrición. [Internet]. 2017. [citado 21 de mayo del 2019]
Disponible en: <http://www.who.int/topics/diet/es/>

36.- Molina R. Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria. [PDF]. 2016. [consultado 22 de junio del 2019]
Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>

37.- Chicaiza, À. Prevalencia de hipertensión arterial en usuarios del Sub Centro de Santa Clara, Cantón de la Provincia de Pastaza. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015 [Consultado 20 de mayo del 2018] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/8851>

38.- Espinoza S, Flores P. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con enfermedad hipertensiva del Hospital Minsa. [Tesis para especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [Citado 25 de mayo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/481/Nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20el%20autocuidado%20en%20el%20paciente%20con%20enfermedad%20hipertensiva%20del%20consultorio%20externo%20de%20cardiolog%C3%ADa%20de%20un%20Hospital%20Nivel%200III%20-%20MINSAs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39.- Córdova J. Hipertensión Arterial Guía para pacientes. 2ª. Ed. México: Rialp; 2011. [Citado 25 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>

40.- Hipertensión arterial: Factores de riesgo. [Tesis]. 2014. [consultado 27 de junio del 2019] Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/1/D1055301.pdf>

41.- OMS. Agua para la salud: un derecho humano. [Internet]. 2002. [citado 27 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr91/es/>

42.- OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. 2018. [citado 28 de julio del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

43.- Cintra O. Balboa Y. La actividad física: un aporte para la salud Lic. Osvaldo Cintra. [PDF]. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2011. [Citado 5 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4684607>

44.- Organización Mundial de la salud (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [Internet]. 2003. [consultado 23 de agosto del 2019] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

45.- Mendoza C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al hospital de apoyo Jesús nazareno. [Tesis para el bachiller]. 2015. [citado 23 de agosto del 2019] Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/882/Tesis%20EN673_Men.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46.- Molina R. El ejercicio y la salud "La Caminata", beneficios y recomendaciones. [Texto en línea]. 1998; [citado 28 de agosto del 2019]; 7: (12). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100007

47.- Lopategui E. El comportamiento sedentario - problemática de la conducta sentada: Concepto, efectos adversos, y estrategias preventivas. [Texto en PDF]. Puerto rico: Universidad Interamericana de Puerto Rico;

2016. [Citado 3 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/sedentarismo/sedentarismo.html>

48.- Moraga C. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. [Archivo PDF]. 2008. [Consultado 01 de octubre del 2018]. 19(5). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004

49.- OMS. Tabaquismo. [Internet]. 2019. [Consultado 07 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

50.- Galán M. Campos M. Pérez C. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial. [Texto en línea]. 2004. [Citado 07 de febrero del 2020]. 43:5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500009

51.- López J. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del hospital "Carlos Roberto huembés". [Tesis de maestría]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua; Facultad de Medicina. 2014. [Citado 07 de febrero del 2020]. <http://repositorio.unan.edu.ni/1594/1/58747.pdf>

52.- Moreyra C. Castellanos V. Tibaldi M. Arias V. Moreyra E. Efecto de la cafeína sobre la presión arterial y parámetros de la rigidez vascular. [Texto en línea]. 2018, [Citado 07 de febrero del 2020]. 13: 2. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622018000200004

53.- MINSA. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. [PDF]. 2015. [Consultado 19 de diciembre del 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/Compujot/Downloads/RM%20031%20-%20GPC%20Diagnostico%20Tratamiento%20Enfermedad%20HTA%202015.pdf>

54.- Salcedo R. Consuelo B. Jiménez A. Nava V. Cortez A. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios. [PDF]. 2012. [citado 15 de octubre del 2019]. 9: (3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004

55.- Hernández R, Mendoza C, Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [PDF]. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México; 2018. [Citado 15 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

56.- Tamayo M. Tipos de Investigación. 2ª. ed. Limusa: México; 2004.

57.- Álvarez G, Delgado G. Diseño de Estudios Epidemiológicos. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía. de la Salud y la Enfermedad. [Texto en línea]. 2015, [Citado 07 de febrero del 2020]. 32(1): 26-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández. Fernández. Baptista. Investigación cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ª ed. Interamericana: México; 2014.
- Gallardo E. Metodología de la Investigación. 1º. Ed. manual auto formativo interactivo. Perú; 2017
- Ministerio de la Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Lima; 2015
- Raile M. modelos y teorías de Enfermería. 8va ed. Elsevier; 2015.
- Ruiz M. Metodología de la investigación. UDDA: España; 2002.
- Santos R. Administración de medicamentos teoría y práctica. 3ª. Ed. Elsevier: España. 2000
- Tamayo M. Tipos de Investigación. 2ª.ed. Limusa: México; 2004.

ANEXO 1: CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: Torres Granda, Karla Wendy

ASESOR: Mg. Viviana Loza Félix

LOCAL: Chincha

TEMA: Prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital “San Juan de Dios” Pisco.

VARIABLE INDEPENDIENTE :		PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Horarios establecidos	2	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	9%
Suspende tratamiento (síntomas)	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%
Cumplimiento de tratamiento	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%
Apoyo familiar	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%
Importancia del tratamiento	1	Ordinal	3 = Siempre,	Cuestionario	4%

			2 = Algunas veces y 1 = Nunca		
Frutas	2	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	9%
Verduras	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%
Dieta baja en sal	2	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	9%
Proteínas	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%
Consumo de grasa saturadas	3	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	13%
Agua	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%
Camina	1	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	4%

Suele estar sentado o recostado	1	Ordinal	1 = Siempre, 2 = Algunas veces y 3 = Nunca	Cuestionario	4%
Que tiempo realiza ejercicio	2	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Cuestionario	8%
Tabaquismo	1	Ordinal	1= Siempre, 2 = Algunas veces y 3 = Nunca	Encuesta	4%
Alcohol	2	Ordinal	3 = Siempre, 2 = Algunas veces y 1 = Nunca	Encuesta	8%
Consumo de cafeína	1	Ordinal	1= Siempre, 2 = Algunas veces y 3 = Nunca	Encuesta	4%
TOTAL:					100%

5. Ocupación

- a) Trabajo independiente b) Empleado c) Su casa
 d) Jubilado (a)

6. ¿Con quien vive?

- a) Esposa e hijos b) Cónyugue c) Otros familiares
 d) Hijos (a)

CUESTIONARIO		Siempre	Algunas veces	Nunca
TRATAMIENTO				
1	¿Usted toma los medicamentos según prescripción médica?			
2	¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido?			
3	¿Cuándo se siente estable, usted suspende el tratamiento?			
4	¿Usted cumple su tratamiento sin vigilancia de su familia?			
5	¿Usted cuenta con la ayuda de su familia para realizar su tratamiento?			
6	¿Considera usted continuar su tratamiento para restablecer su salud?			
DIETA				
7	¿Usted consume diariamente fruta?			
8	¿Usted consume tres unidades de frutas diariamente? Revisar en adelante			
9	¿Consumen usted dos unidades de hortalizas diariamente?			
10	¿Usted agrega más sal en su plato de comida?			
11	¿Consumen usted sus alimentos bajo en sal?			
12	¿Come usted fuentes de proteínas como una porción de carne, pescado, huevos, queso o etc durante el día?			
13	¿Consumen usted alimentos chatarra (Papas fritas, hamburguesa, pollo a la brasa)?			

14	¿Consume usted alimentos envasados (Conserva, gaseosa, huancaína, mayonesa, ajinomón, atún, jamonada)?			
15	¿Usted consume 1 a 2 unidades de pan al día?			
16	¿Toma usted de uno a dos litros de agua durante el día?			
ACTIVIDAD FISICA				
17	¿Usted realiza ejercicios físicos?			
18	¿Usted pasa la mayor parte del tiempo sentado (a) y recostado (a)?			
19	¿Realiza usted ejercicios una vez a la semana?			
20	¿Realiza usted caminatas de 30 a 45 minutos al día?			
RESTRICCIÓN DE HáBITOS NOCIVOS				
21	¿Usted consume tabaco?			
22	¿Consume usted bebidas alcohólicas?			
23	¿Usted Evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial?			
24	¿Usted consume café?			

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS - PRUEBA BINOMIAL

N° DE ITEM	JUECES DE EXPERTOS		
	I JUEZ Especialista	II JUEZ Metodólogo	III JUEZ Estadístico
1	80%	70%	95%
2	80%	80%	95%
3	80%	80%	95%
4	80%	60%	95%
5	90%	60%	95%
6	80%	60%	95%
7	80%	80%	95%
8	80%	80%	95%
9	80%	80%	95%
PROMEDIO DE VALORACION	81.1%	72.2%	95%
TOTAL	83%		

Para la validación del instrumento, se realizó la prueba de juicio de expertos, realizándose con tres profesionales: un especialista de acuerdo al tema, estadísticos y un metodólogo para confirmar la prueba binomial de dicho instrumento si es válido, lo resultados fueron 81.1%, 72.2% y 95%, obteniendo como promedio 83%, por lo tanto, el instrumento es válido.

CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN

EXPERTOS	JUEZ 1 ESPECIALIS TA	JUEZ 2 METODOLO GA	JUEZ 3 ESTADISTIC O	PROME DIO
	<p style="text-align: center;">LIC. MARTHA PACHAS TORRES</p> <p style="text-align: center;">DNI: 41545796 TELEFONO: 966556532</p>	<p style="text-align: center;">LIC. OMAR RAMOS SOLARI</p> <p style="text-align: center;">DNI: 41545796 TELEFONO: 966556532</p>	<p style="text-align: center;">LIC. LUIS MESIAS REYES</p> <p style="text-align: center;">DNI: 218852977 TELEFONO: 966556532</p>	
PORCENTA JE	81.1%	72.5%	95%	83%

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (Variables).				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			60%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).			60%		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

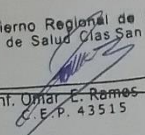
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

72.2%

Lugar y Fecha: Chíncha, __ Febrero de 2020

Gobierno Regional de Ica
Centro de Salud C/ta San Isidro


Lic. Ent. Omar E. Ramos Solari
E.P. 43515

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº.....41145796
Teléfono.....966556532

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellido y Nombres del informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Afiliación: Especialista Establecer
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (es) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Calificado 40 - 50%	Regular 51 - 60%	Buena 61 - 70%	Muy Buena 81 - 90%	Excelente 91 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances teóricos sobre _____ (Variables).					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica e cabalmente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer _____ (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Equilibrio en aspectos técnicos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación _____ (tipo de investigación).					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

95%

Lugar y fecha: Chacha, _____ Febrero de 2020



Firma del Experto valorante
DNI N° 2 186 37 9 2
Teléfono _____

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Martha Amanda Pachas Torres
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Enfermera Responsable PROMSA –C.S Sunampe
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 –40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre prácticas alimentarias en adolescentes.				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ... (relación a las variables).				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)				X	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El cuestionario responde al objetivo del estudio, medición de variables, se recomienda incrementar preguntas en ítems de medios de comunicación.



IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 14 Mayo 2020

__Martha Amanda Pachas Torres__

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 21811453.....

Teléfono...981522454.....

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS ESTUDIO PILOTO

Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó el cálculo de coeficiente de alfa de crombach a través de la prueba piloto que se realizó con 10 usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital “San Juan de Dios” Pisco a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

ESTADISTICAS DE FIABILIDAD	
ALFA DE CROMBACH	N° DE ELEMENTOS
,857	24

Para la confiabilidad del instrumento el valor debe ser mayor de 0.5, se observa el valor obtenido en la prueba de alfa de Crombach fue de .857, por ende, el instrumento es confiable según el programa de SPSS.

ANEXO 5: INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

N°	DATOS GENERALES						DIMENSION DE TRATAMIENTO					DIMENSION DE DIETA										DIMENSION DE ACTIVIDAD FISICA					DIMENSION DE HABITOS NOCIVOS					T		
	GENERO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	CON QUIEN VIVES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23					
1	1	1	1	3	3	1	10	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	25	3	3	2	2	10	2	3	3	2	10	1	1	1	3	3	55
2	1	1	1	2	2	1	8	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	1	1	1	2	2	48
3	1	1	2	3	3	2	12	2	3	3	3	2	2	2	2	3	24	3	2	2	3	10	3	3	3	3	12	1	1	2	3	3	58	
4	1	2	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	26	3	3	3	2	11	3	3	2	3	11	1	2	2	2	2	59
5	1	1	2	3	2	2	11	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	18	2	2	3	3	10	3	3	2	3	11	1	1	2	3	2	50
6	2	1	1	3	3	1	11	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	26	1	2	3	3	9	3	3	3	3	12	2	1	1	3	3	58
7	1	1	1	3	2	1	9	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	20	2	1	3	2	8	1	1	2	3	7	1	1	1	3	2	44
8	1	1	1	1	2	1	7	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	23	2	3	2	1	8	2	2	2	3	9	1	1	1	1	2	47
9	1	1	2	2	2	2	10	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	19	2	3	2	2	9	2	2	1	2	7	1	1	2	2	2	51
10	2	1	1	1	2	1	8	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	15	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	2	1	1	1	2	40

ANEXO 6: MEDICIÓN DE VARIABLE – ESCALA DE STANONES

Es el coeficiente que dará a conocer los intervalos por puntajes alcanzados por la variable.

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DE STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LAS ACTIVIDADES

Para la organización de la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital “San Juan de Dios” Pisco se empleó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a raves de la siguiente técnica: Se tendrá en cuenta el número de ítems, la escala mínima y máxima del tanteo del cuestionario. Se estima a X como la constaste la cual se oscila loa puntajes en la prevención de complicaciones, a y b con resultado de la operación.

Los valores:

- Se determinó el promedio (\bar{x}) =
- Se calculó la desviación estándar DS =
- Se establecieron os valores de “a” y “b”

Se tomó una muestra de 61 usuarios hipertensos

ESTANONES

FORMULA: $X \pm 0,75 (D.S)$

DIMENSIÓN 1: TRATAMIENTO

a) $13.5 - 0.75 (2.29)$

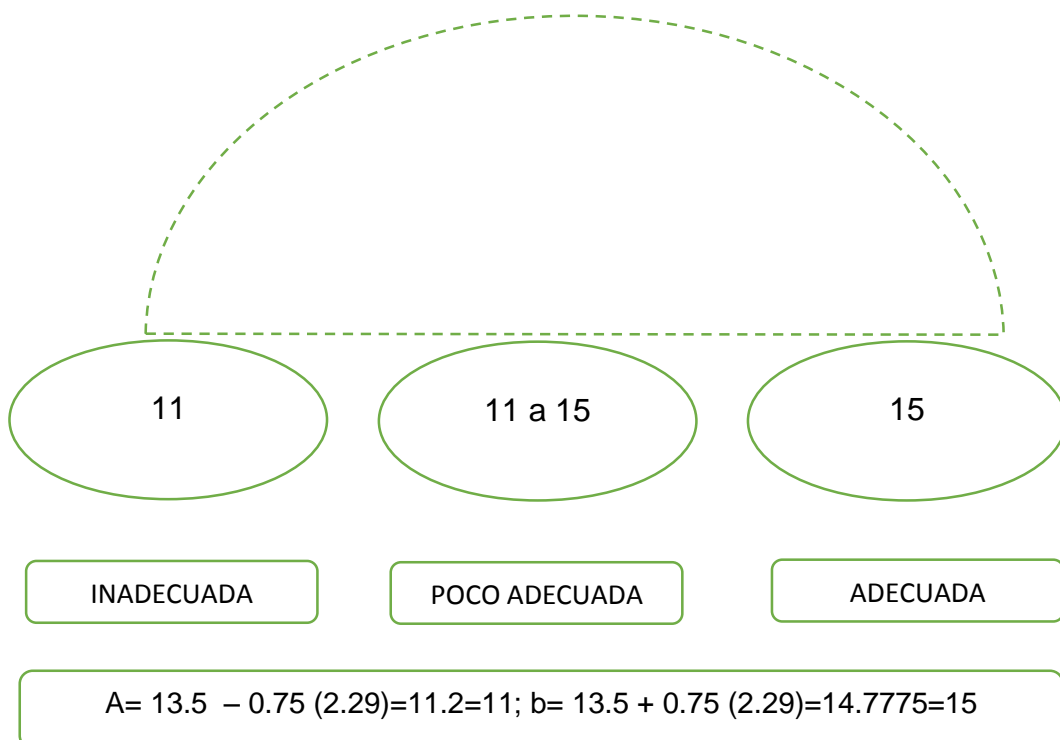
$$13.5 - 1.7175$$

$$11.2 = 11$$

b) $13.5 + 0.75 (2.29)$

$$13.5 + 1.7175$$

$$14.7775 = 15$$



ADECUADA: > mayor o igual a 15

POCO ADECUADA: > 11 a < 15

INADECUADA: < menor o igual a 11

DIMENSIÓN 2: DIETA

a) $20.475 - 0.75 (2.70)$

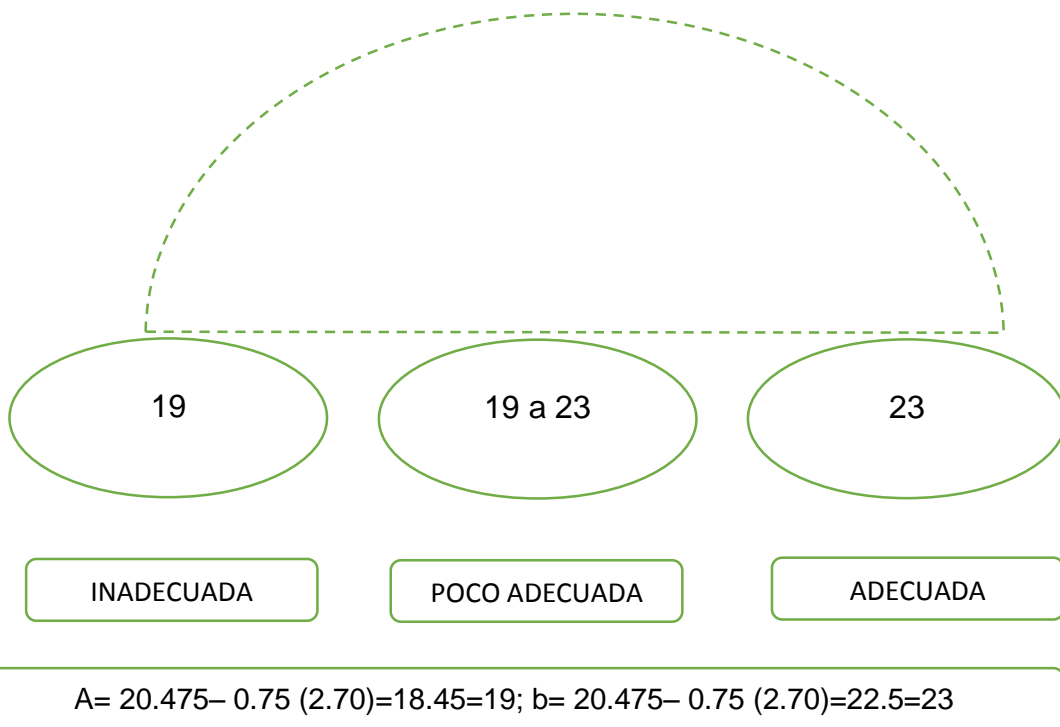
$$20.475 - 2.025$$

$$18.45 = 19$$

b) $20.475 + 0.75 (2.70)$

$$20.475 + 2.025$$

$$22.5 = 23$$



ADECUADA: > mayor o igual a 23

POCO ADECUADA: >19 a < 23

INADECUADA: < menor o igual a 19

DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FÍSICA

a) $7.52 - 0.75 (1.598)$

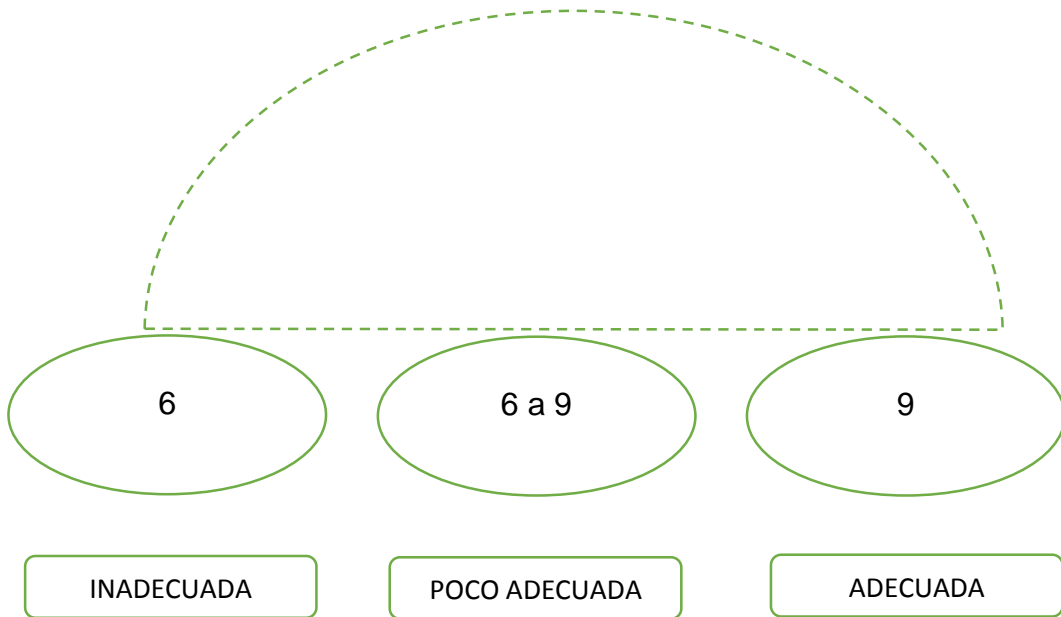
$$7.52 - 1.1985$$

$$6.3215=6$$

b) $7.52 + 0.75 (1.598)$

$$7.52 + 1.1985$$

$$8.6985=9$$



$$a=7.52 - 0.75 (1.598)=6.3215=6; b= 7.52 + 0.75 (1.598)= 8.6985=9$$

ADECUADA: > mayor o igual a 9

POCO ADECUADA: > 6 a < 9

INADECUADA: < menor o igual a 6

DIMENSIÓN 4: RESTRICCIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS

a) $8.66 - 0.75 (1.62)$

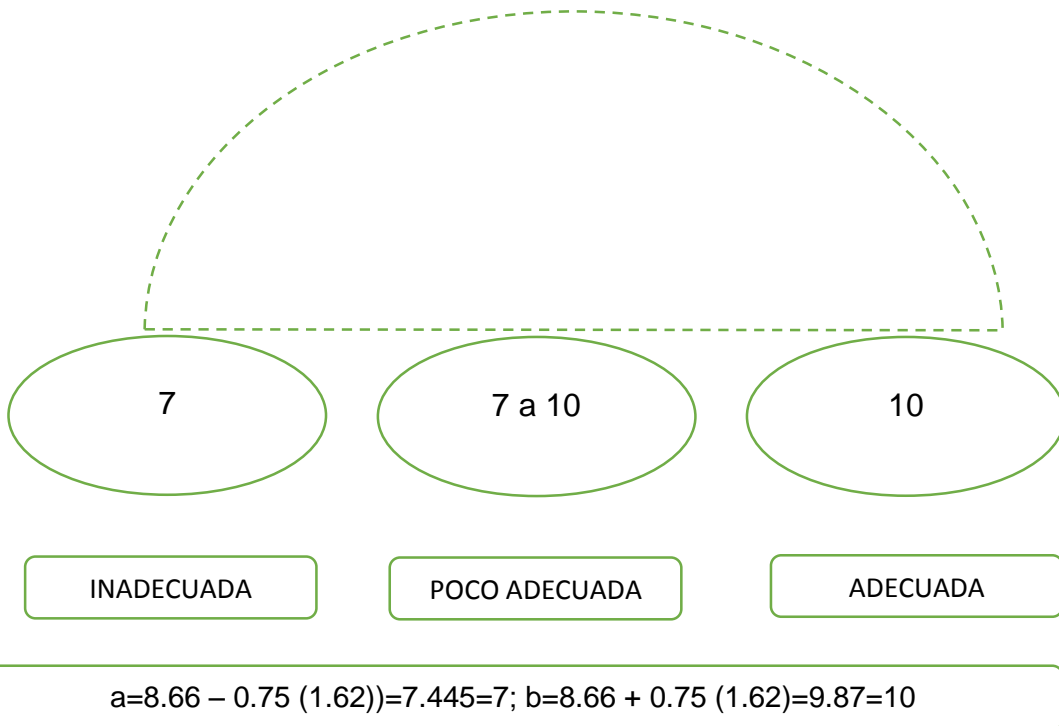
$$8.66 - 1,215$$

$$7,445 = 7$$

b) $8.66 + 0.75 (1.62)$

$$8.66 + 1,215$$

$$9,87 = 10$$



ADECUADA: > mayor o igual a 10

POCO ADECUADA: > 7 a < 10

INADECUADA: < menor o igual a 7

DIMENSIÓN GLOBAL

a) $49.74 - 0.75 (5.22)$

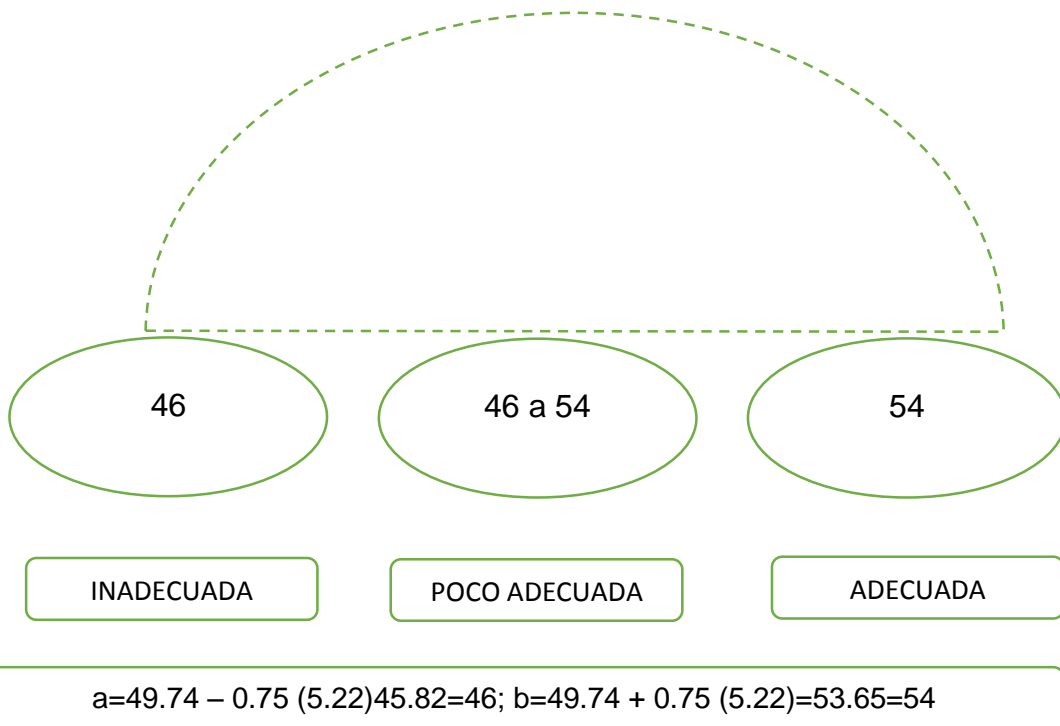
$$49.74 - 3.915$$

$$45.82 = 46$$

b) $49.74 + 0.75 (5.22)$

$$49.74 + 3.915$$

$$53.65 = 54$$



ADECUADA: > mayor o igual a 54

POCO ADECUADA: > 46 a < 54

INADECUADA: < menor o igual a 46

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimado (a) usuario soy graduada de la escuela profesional de Enfermería de la UPSJB me llamo Karla Wendy Torres Granda, estoy realizando una investigación titulada: Prevención de complicaciones en hipertensos asistentes al programa de hipertensión en el Hospital “San Juan de Dios” Pisco, Febrero 2020, teniendo como objetivo determinar la prevención de complicaciones en hipertensos asistentes al programa de hipertensión. Necesito su permiso para que usted participe voluntariamente en la investigación.

Se basa en responder 24 preguntas, lo cual, durara entre 10 a 15 minutos el tiempo necesario para responder las preguntas. Ud. tiene derecho de retirarse sin problema alguno. La investigación no causa ningún perjuicio, toda la información obtenida por medio de la encuesta será de manera estrictamente confidencial y sus datos personales no será utilizado, este estudio será solo con fines de estudio, el único beneficio que se obtendrá es detectar de manera oportuna las complicaciones que se encuentra presente en la salud del paciente.

Si desea participar llenar la autorización y devolver para verificarlo antes de realizar la entrevista.

Nombre del investigador:

AUTORIZACION

He interpretado todo lo escrito en la parte superior voluntariamente doy mi participación y apoyo yo _____ para cooperar en la investigación sobre prevención de complicaciones en hipertensos asistentes al programa de hipertensión en el Hospital "San Juan de Dios" Pisco.

FIRMA DEL USUARIO

DNI:

ANEXO 8: ESCALA VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

DATOS	CATEGORIA	CODIGO
GÉNERO	MASCULINO	1
	FEMENINO	2
EDAD	MENOR DE 30 AÑOS	1
	30 a 60 AÑOS	2
	MAYOR DE 60 AÑOS A MAS	3
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	1
	CASADO (A)	2
	CONVIVIENTE	3
	VIUDO (A)	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	1
	SECUNDARIA	2
	SUPERIOR	3
OCUPACIÓN	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1
	EMPLEADO	2
	SU CASA	3
	JUBILADO	4
CON QUIEN VIVE	CONYUGUE E HIJOS	1
	CONYUGUE	2
	OTROS FAMILIARES	3
	HIJOS (A)	4

CUESTIONARIO		Siempre	Algunas veces	Nunca
TRATAMIENTO				
1	¿Usted toma los medicamentos según prescripción médica?	3	2	1
2	¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido?	3	2	1
3	¿Cuándo se siente estable, usted suspende el tratamiento?	1	2	3
4	¿Usted cumple su tratamiento sin vigilancia de su familia?	3	2	1
5	¿Usted cuenta con la ayuda de su familia para realizar su tratamiento?	3	2	1
6	¿Considera usted continuar su tratamiento para restablecer su salud?	3	2	1
DIETA				
7	¿Usted consume diariamente fruta?	3	2	1
8	¿Usted consume tres unidades de frutas diariamente?	3	2	1
9	¿Consumes usted dos unidades de hortalizas diariamente?	3	2	1
10	¿Usted agrega más sal en su plato de comida?	1	2	3
11	¿Consumes usted tus alimentos bajo en sal?	3	2	1
12	¿Come usted fuentes de proteínas como una porción de carne, pescado, huevos, queso o etc durante el día?	3	2	1
13	¿Consumes usted alimentos chatarra (Papas fritas, hamburguesa, pollo a la brasa)?	1	2	3
14	¿Consumes usted alimentos envasados (Conserva, gaseosa, huancaína, mayonesa, ajinomón, atún, jamonada)?	1	2	3
15	¿Usted consume 1 a 2 unidades de pan al día?	3	2	1
16	¿Toma usted de uno a dos litros de agua durante el día?	3	2	1
ACTIVIDAD FISICA				
17	¿Usted realiza ejercicios físicos?	3	2	1

18	¿Usted pasa la mayor parte del tiempo sentado (a) y recostado (a)?	1	2	3
19	¿Realiza usted ejercicios una vez a la semana?	3	2	1
20	¿Realiza usted caminatas de 30 a 45 minutos al día?	3	2	1
RESTRICCIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS				
21	¿Usted consume tabaco?	1	2	3
22	¿Consume usted bebidas alcohólicas?	1	2	3
23	¿Usted evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial?	3	2	1
24	¿Usted consume café?	1	2	3

ANEXO 9: CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS A TRAVÉS DE LA PRUEBA Z

H0: La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital San Juan de Dios, Pisco, según dimensiones: tratamiento, dieta, actividad física y hábitos nocivos son adecuada.

H1: La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital San Juan de Dios, Pisco, según dimensiones: tratamiento, dieta, actividad física y hábitos nocivos son poco adecuada.

Fórmula:
$$Z = \frac{X - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$Z = \frac{47.30 - 49.74}{\frac{3.53}{\sqrt{61}}}$$

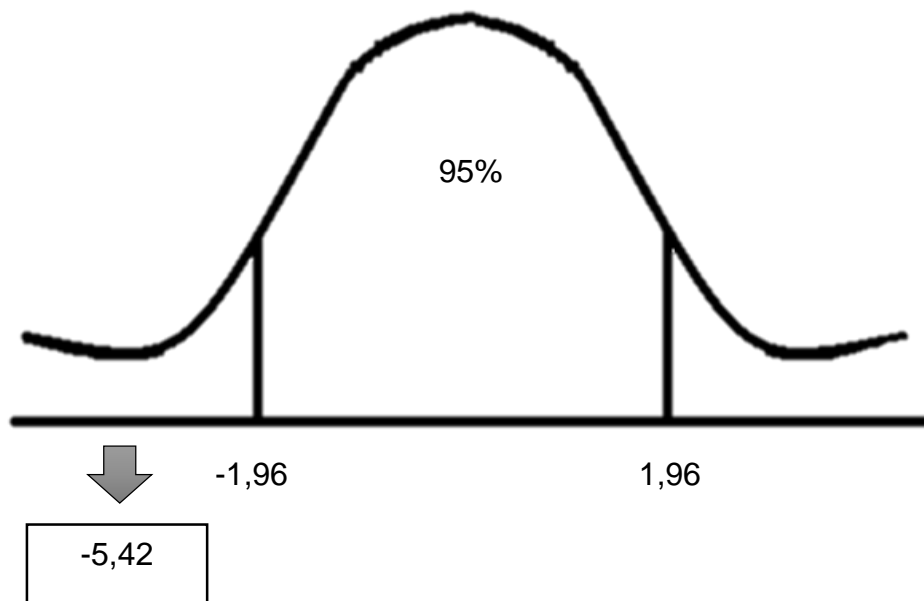
Desarrollo:

- $X = 47.30$
- $\sigma = 3.53$
- $N = 61$
- $\mu = 49.7$

$$Z = \frac{-2.44}{\frac{3.53}{7.81}}$$

$$Z = \frac{-2.44}{0.45}$$

$$Z = -5.42$$



INTERPRETACIÓN:

Según la prueba Z (prueba de probabilidad normal), se concluyó que el valor de significación es de $0,5$ y los puntos críticos $-1,96$ y $1,96$, el valor de z se encuentra ubicado dentro de los puntos críticos, por lo tanto, al estar dentro del margen de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, de manera que, la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital san Juan de Dios, Pisco, según dimensiones: tratamiento, dieta, actividad física y restricción de hábitos nocivos son poco adecuada.

ANEXO 10: MEDICION DE LA VARIABLE SEGÚN LA PRUEBA Z

- DIMENSIÓN GLOBAL

Fórmula: $Z = \frac{X - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$

Desarrollo:

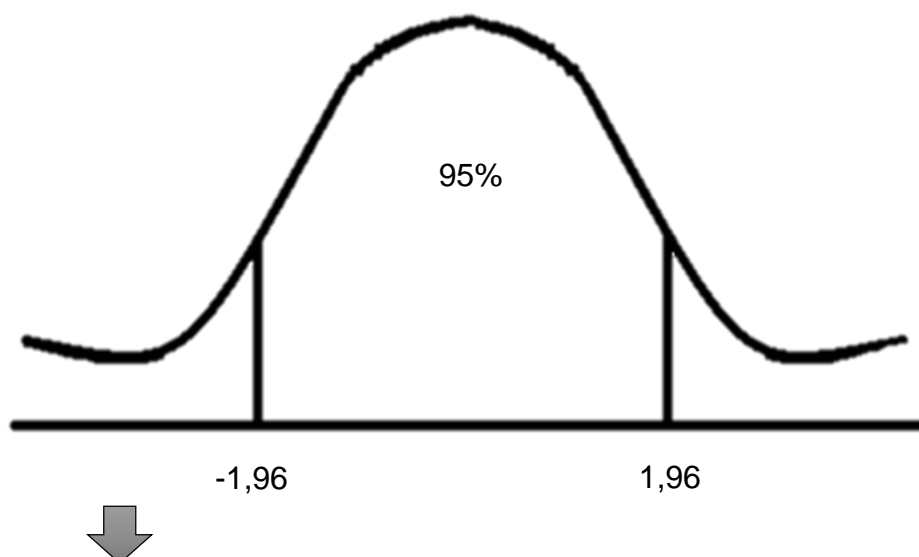
- $X = 47.30$
- $\sigma = 3.53$
- $N = 61$
- $\mu = 49.74$

$$Z = \frac{47.30 - 49.74}{\frac{3.53}{\sqrt{61}}}$$

$$Z = \frac{-2.44}{0.45}$$

$$Z = -5.42$$

$$Z = -5.42$$



INTERPRETACIÓN:

La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos de manera global es poco adecuada ($z = -5,42$) se encuentra ubicado dentro de los puntos críticos, por lo tanto, al estar dentro del margen de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada

- **DIMENSIÓN TRATAMIENTO**

Fórmula: $Z = \frac{X - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$

$$Z = \frac{10.90 - 13.08}{\frac{1.20}{\sqrt{61}}}$$

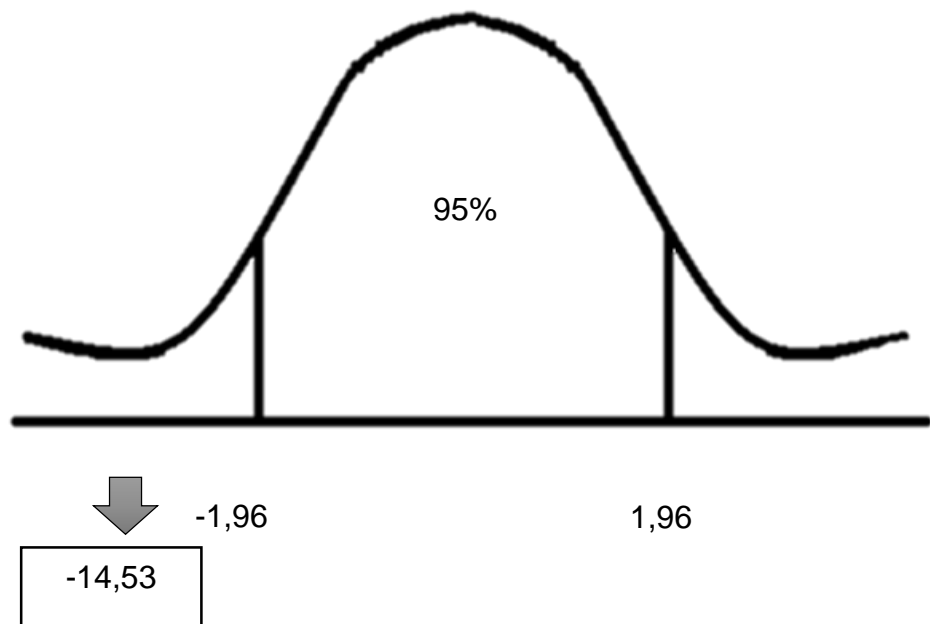
$$Z = \frac{-2,18}{\frac{1,20}{7,81}}$$

$$Z = \frac{-2,18}{0,15}$$

$$Z = -14,53$$

Desarrollo:

- $X = 10.9$
- $\sigma = 1.20$
- $N = 61$
- $\mu = 13.08$



INTERPRETACIÓN:

La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos según dimensión de tratamiento es poco adecuada ($z = -14,53$) se encuentra ubicado dentro de los puntos críticos, por lo tanto, al estar dentro del margen de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada

- **DIMENSIÓN DIETA**

Fórmula: $Z = \frac{X - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$

Desarrollo:

$X = 20.7$

$\sigma = 1.89$

$N = 61$

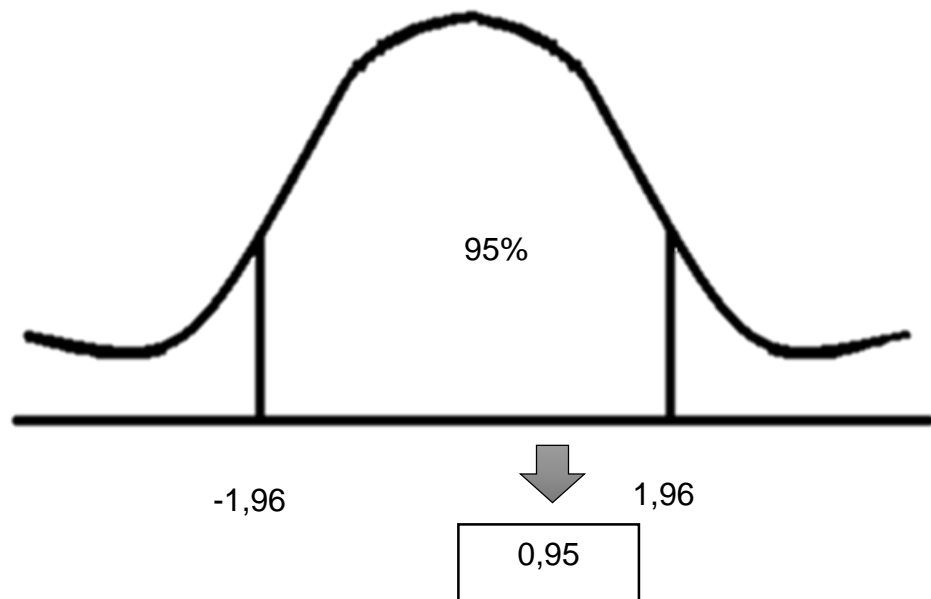
$\mu = 20.47$

$$Z = \frac{20.70 - 20.47}{\frac{1.89}{\sqrt{61}}}$$

$$Z = \frac{0,23}{\frac{1.89}{7,81}}$$

$$Z = \frac{0,23}{0,24}$$

$$Z = 0,95$$



INTERPRETACIÓN:

La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos según dimensión de tdieta es poco adecuada ($z = 0,95$) se encuentra ubicado fuera de los puntos críticos, por lo tanto, al estar dentro del margen de aceptación, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis planteada.

- **DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA**

Fórmula: $Z = \frac{X - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$

$$Z = \frac{8,40 - 7,52}{\frac{1,43}{\sqrt{61}}}$$

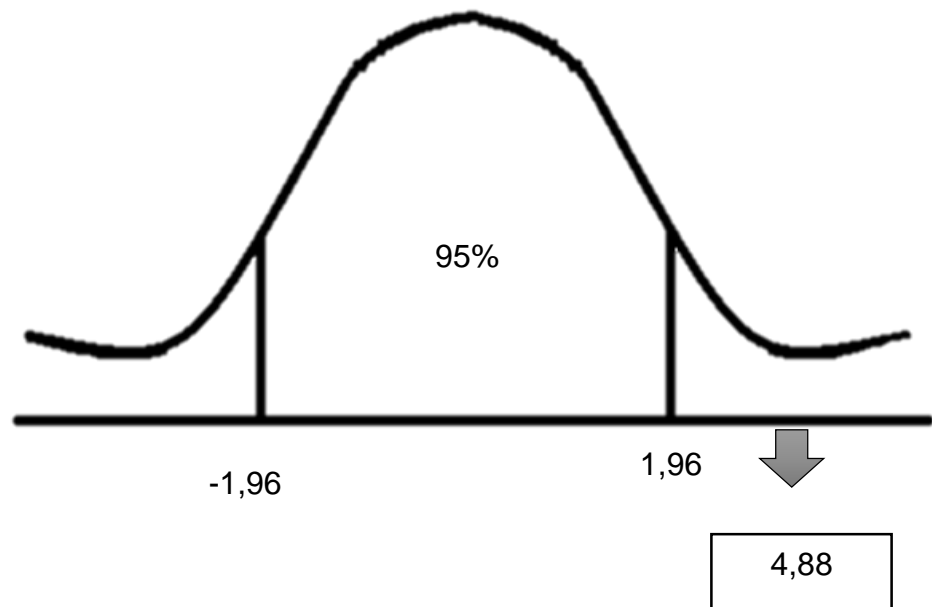
$$Z = \frac{0,88}{\frac{1,43}{7,81}}$$

Desarrollo:

- $X = 8,4$
- $\sigma = 1,43$
- $N = 61$
- $\mu = 7,52$

$$Z = \frac{0,88}{0,18}$$

$$Z = 4,88$$



INTERPRETACIÓN:

La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos según dimensión de actividad física es poco adecuada ($z = 4,88$) se encuentra ubicado dentro de los puntos críticos, por lo tanto, al estar dentro del margen de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada

- **DIMENSIÓN RESTRICCIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS**

Fórmula: $Z = \frac{X - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$

$$Z = \frac{7.30 - 8.66}{\frac{1.42}{\sqrt{61}}}$$

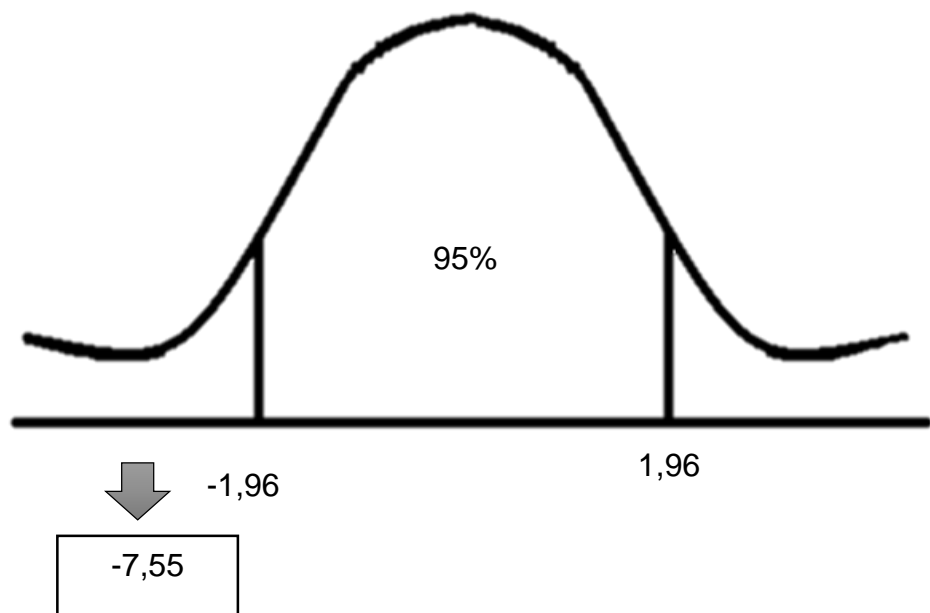
Desarrollo:

- $X = 7.3$
- $\sigma = 1.42$
- $N = 61$
- $\mu = 8.66$

$$Z = \frac{-1,36}{\frac{1,42}{7,81}}$$

$$Z = \frac{-1,36}{0,18}$$

$$Z = -7,55$$



INTERPRETACIÓN:

La prevención de complicaciones en usuarios hipertensos según dimensión de restricción de hábitos nocivos es poco adecuada ($z = -7,55$) se encuentra ubicado dentro de los puntos críticos, por lo tanto, al estar dentro del margen de rechazo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada

ANEXO 11: TABLA DE DIMENSIONES

- **TABLA DE DIMENSIÓN SEGÚN TRATAMIENTO**

	TRATAMIENTO	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
		F	%	F	%	F	%
1	¿Usted toma los medicamentos según prescripción médica?	34	56%	17	28%	10	16%
2	¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido?	17	28%	30	49%	14	23%
3	¿Cuándo se siente estable, usted suspende el tratamiento?	26	43%	21	34%	14	23%
4	¿Usted cumple su tratamiento sin vigilancia de su familia?	30	49%	20	33%	11	18%
5	¿Usted cuenta con la ayuda de su familia para realizar su tratamiento?	19	31%	28	46%	14	23%
6	¿Considera usted continuar su tratamiento para restablecer su salud?	37	61%	14	23%	10	16%

• **TABLA DE DIMENSIÓN SEGÚN DIETA**

	DIETA	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
		F	%	F	%	F	%
7	¿Usted consume diariamente fruta?	9	15%	44	72%	2	3%
8	¿Usted consume tres unidades de frutas diariamente?	10	16%	35	57%	16	26%
9	¿Consume usted dos unidades de hortalizas diariamente?	13	21%	31	51%	17	28%
10	¿Usted agrega más sal en su plato de comida?	7	11%	20	33%	34	56%
11	¿Consume usted tus alimentos bajo en sal?	11	18%	43	70%	7	11%
12	¿Come usted fuentes de proteínas como una porción de carne, pescado, huevos, queso o etc durante el día?	17	28%	40	66%	4	7%
13	¿Consume usted alimentos chatarra (Papas fritas, hamburguesa, pollo a la brasa)?	5	8%	39	64%	17	28%
14	¿Consume usted alimentos envasados (Conserva, gaseosa, huancaína, mayonesa, ajinomón, atún, jamonada)?	11	18%	42	69%	8	13%
15	¿Usted consume 1 a 2 unidades de pan al día?	5	8%	21	34%	35	57%
16	¿Toma usted de uno a dos litros de agua durante el día?	24	39%	29	48%	8	13%

- **TABLA DE DIMENSIÓN SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA**

	ACTIVIDAD FISICA	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
		F	%	F	%	F	%
17	¿Usted realiza ejercicios físicos?	6	10%	34	56%	21	34%
18	¿Usted pasa la mayor parte del tiempo sentado (a) y recostado (a)?	15	25%	29	48%	17	28%
19	¿Realiza usted ejercicios una vez a la semana?	7	11%	41	67%	13	21%
20	¿Realiza usted caminatas de 30 a 45 minutos al día?	8	13%	39	64%	14	23%

- **TABLA DE LA DIMENSIÓN SEGÚN RESTRICCIÓN DE HáBITOS NOCIVOS**

	RESTRICCIÓN DE HáBITOS NOCIVOS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
		F	%	F	%	F	%
21	¿Usted consume tabaco?	37	61%	20	33%	4	7%
22	¿Consume usted bebidas alcohólicas?	26	43%	26	43%	9	15%
23	¿Usted evita consumir alcohol en reuniones sociales sin sentirse forzado porque sabe que beneficia su presión arterial?	9	15%	30	49%	22	36%
24	¿Usted consume café?	17	28%	30	49%	14	23%

ANEXO 12: TABLA MATRIZ

105

DATOS GENERALES							DIMENSION DE TRATAMIENTO NETO						TOTAL DIM.	DIMENSION DE DIETA									TOTAL DIM.	DIMENSION DE ACTIVIDAD FISICA				TOTAL DIM.	DIMENSION DE RESTRICCIÓN DE HáBITOS NOCIVOS				TOTAL DIM.	TOTAL GLOBAL	
N°	GENERO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	CON QUIEN VIVE	1	2	3	4	5	6		7	8	9	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		7	8	9	0			1
1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	10	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	25	3	3	2	2	10	2	3	3	2	10	55
2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	8	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	48
3	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	12	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	24	3	2	2	3	10	3	3	3	3	12	58
4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	11	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	26	3	3	3	2	11	3	3	2	3	11	59
5	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	11	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	18	2	2	3	3	10	3	3	2	3	11	50
6	2	1	1	3	3	1	2	1	1	3	3	1	11	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	26	1	2	3	3	9	3	3	3	3	12	58
7	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	9	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	20	2	1	3	2	8	1	1	2	3	7	44
8	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	7	3	2	1	2	3	2	2	3	3	2	23	2	3	2	1	8	2	2	2	3	9	47
9	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	10	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	19	2	3	2	2	9	2	2	1	2	7	45
10	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	8	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	15	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	34

5 3	2	2	2	1	1	4	3 1 1 3 2 3	13	2 2 2 2 2 2 2 1 2 2	19	2 2 2 2	8	1 1 2 2	6	46
5 4	2	3	3	1	3	3	2 2 2 3 2 3	14	2 2 2 2 2 2 2 1 2 1	18	1 3 3 1	8	2 2 3 2	9	49
5 5	2	3	3	2	1	3	3 2 2 2 2 2	13	1 3 1 2 1 2 2 1 1 2	16	1 2 2 2	7	2 1 2 2	7	43
5 6	1	2	3	2	2	1	3 2 2 1 2 2	12	2 3 2 1 1 2 3 2 1 2	19	2 1 2 2	7	2 1 1 2	6	44
5 7	1	3	2	2	2	1	3 3 3 2 2 2	15	2 2 2 1 2 3 3 1 1 1	18	3 3 2 2	10	2 3 1 1	7	50
5 8	1	2	2	3	3	2	2 1 3 2 3 1	12	1 1 1 3 3 3 2 1 1 1	17	3 2 1 2	8	2 2 3 1	8	45
5 9	2	3	1	2	1	2	3 1 1 3 2 2	12	1 3 1 1 3 2 2 1 1 1	16	2 1 2 2	7	3 1 2 2	8	43
6 0	2	3	2	2	2	3	3 3 3 3 1 1	14	2 1 1 2 2 2 3 1 1 2	17	2 1 2 1	6	2 1 2 2	7	44
6 1	2	3	4	1	1	4	2 3 1 2 1 2	11	2 1 1 3 2 2 3 2 1 2	19	2 2 2 1	7	2 1 1 2	6	43

13.0	20.4	7.52	8.	49.
82	754	459	66	74
2.36		1.59	1.	5.2
851	2.70	798	62	2

SIEM	3 1 1 3 1 3		1 1 3 1 1 1	2		1		3 2	1		
PRE:	4 7 4 0 9 7	15	9 0 3 4 1 7 7 8 5 4		14	6 5 7 8	14	7 6 9 7	15	15	
ALGU	1 3 2 2 2 1		4 3 3 2 4 4 3 4 2 2			3 2 4 3		2 2 3 3			
NAS	7 0 1 0 8 4	34	4 5 1 0 3 0 9 2 1 8		24	4 9 1 9	32	0 6 0 0	32	29	

VECE																													
S:																													
NUN	1	1	2	1	1	1		1	1		1	3		2	1	1	1	1											
CA:	0	4	6	1	4	0	12	8	6	7	7	7	4	5	1	5	9	23	1	7	3	4	15	4	9	2	4	14	17

ANEXO 13:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Torres Granda, Karla Wendy

ASESOR: MG. Viviana Loza Félix

LOCAL: Chincha

TEMA: Prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital San Juan de Dios Pisco febrero 2020

111

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital San Juan de Dios Pisco febrero 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco, febrero 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la prevención de complicaciones en usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital</p>	<p>Hipótesis global</p> <p>La prevención de complicaciones es inadecuada en los usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión en el Hospital "San Juan de Dios" Pisco, febrero.</p> <p>Hipótesis derivadas</p> <p>La prevención de complicaciones según dimensiones: tratamiento</p>	<p>VARIABLE: Prevención de complicaciones en usuarios hipertensos</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios establecidos • Suspende tratamiento síntomas • Cumplimiento de tratamiento. • Apoyo familiar • Importancia del tratamiento • Frutas • Verduras • Dieta baja en sal • Proteínas • Consumo de grasas saturadas • Agua

	<p>San Juan de Dios Pisco según:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento• Dieta• Actividad física• Restricción de Hábitos nocivos	<p>farmacológico, dieta, actividad física y hábito nocivos es inadecuada en los usuarios hipertensos asistentes programa de hipertensión Hospital "San Juan de Dios" Pisco.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Camina• Suele estar sentado o recostado• Que tiempo realiza ejercicio • Tabaquismo• Alcohol• Consumo de cafeína
--	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación : enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por un promedio 135 usuarios hipertensos asistentes al programa de hipertensión del Hospital "San Juan de Dios" Pisco, febrero, obteniendo como muestra por muestreo probabilísticos 61 usuarios hipertensos.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios adultos con diagnóstico de hipertensión • Usuarios de ambos sexos <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios adultos hipertensos del programa que se encuentren hospitalizados. • Usuarios que no deseen cooperar en el estudio. 	<p>Técnica: una encuesta</p> <p>Instrumento: un cuestionario estructurado que contiene datos generales como: género, estado civil, edad, grado de instrucción, con quien vive y los datos específicos dividido en 4 dimensiones que son: tratamiento que contiene 5 indicadores, dieta que contiene 6 indicadores, actividad física que contiene 3 indicadores y hábitos nocivos que contiene 3 indicadores, con respuestas nunca, algunas veces y siempre.</p>

	<p>N° población objetiva: 61 usuarios hipertensos.</p> <p>Muestreo: de tipo probabilística</p>	
--	--	--

Mg. _____
ASESOR

ESTADISTICO

