

**Universidad Nacional del Nordeste**



**Facultad de Medicina**

**Carrera de Licenciatura en Enfermería**

**Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria**

**Tesis para obtener el título de Magister en Ciencias de  
la Enfermería Comunitaria**

***"FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL  
PRESENTES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, AÑO 2021".***

**Maestrando: María Beatriz Gauto**

**MISIONES - ARGENTINA**

**2021**

# **Universidad Nacional del Nordeste**



**Facultad de Medicina**

**Carrera de Licenciatura en Enfermería**

**Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria**

**Tesis para obtener el título de Magister en Ciencias de  
la Enfermería Comunitaria**

***"FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSION ARTERIAL  
PRESENTES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, AÑO 2021".***

**Directora:** Dra. Velásquez, Hilda Aurora

**Miembros del Tribunal Evaluador**

Mgtr. Medina, Oscar Adolfo

Mgtr. Meza, Angélica. M

Dra. D' Angelo, Silvia Beatriz

**Año: 2021**



## **DEDICATORIA**

A Elsa, mi madre, por acompañarme siempre, por confiar en mí, por sus sabios consejos, a mi hija María Victoria que es la bendición más grande que tengo, que me brinda la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi papá Juan Carlos y Mi hermano Eduardo que ya no están físicamente en este mundo, pero que siempre me animaron a salir adelante y a lograr mis metas.

**María Beatriz Gauto**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi directora de tesis Dra. Hilda Velásquez, por su dedicación, paciencia y acompañamiento constante. También a mi colega Mgtr. Sonia Lapinski, por sus aportes, y por estimularme a seguir adelante.

Gracias a la UNNE y a la UNAM, por haber permitido mi formación, impartiendo una educación de calidad. A cada uno de los docentes de la Maestría; Mónica Auchter, Fernando Gómez, Lorena Dos Santos y Graciela Simonetti quienes compartieron sus conocimientos, fomentando la investigación como una herramienta fundamental para el crecimiento de la enfermería. También a Ana Luque, por estar siempre atenta a las consultas constantes y su acompañamiento en este camino.

Y finalmente agradecer al personal de alumnado de la Escuela de Enfermería por facilitarme los datos necesarios y a los estudiantes por responder a cada una de las encuestas enviadas.

**María Beatriz Gauto**

## **RESUMEN**

La Disciplina Enfermera tiene por objeto de estudio al cuidado humano, y posee un cuerpo de conocimientos propios basados en modelos y teorías. Uno de los modelos teóricos a mencionar es el de Promoción de la salud, que fue desarrollado por Nola Pender la cual postula que: “una conducta de promoción de la salud es el resultado o consecuencia de acciones orientadas a alcanzar un efecto positivo sobre la salud, como ser; el bienestar óptimo, la satisfacción personal y una vida productiva.”<sup>1</sup>

En la presente investigación se planteó describir los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en estudiantes del primer ciclo (1º a 3º año) de la carrera de Licenciatura en enfermería, ciudad de Posadas, Misiones, año 2021.

El supuesto que se sostuvo en la presente investigación radicó en que los factores de riesgo de hipertensión arterial están presentes en los estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería. Para corroborar dicho supuesto, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, cuya población estuvo conformada por estudiantes universitarios de la carrera de licenciatura en Enfermería. Se seleccionó una muestra que quedó conformada por 150 estudiantes universitarios de primero a tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de ambos sexos en edades comprendidas entre 18 y 24 años.

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico (aleatorio simple), el Instrumento confeccionado en esta ocasión se basó en un cuestionario semi- estructurado aplicado a través de una encuesta enviada al correo electrónico de cada uno de los estudiantes que conformaron las unidades de estudio. Se optó por la modalidad de envío electrónico, hecho que obligó a la investigadora a reajustar algunos aspectos metodológicos comprometidos en el proyecto original, que condujeron a descartar la obtención directa de datos objetivos. Igualmente, se tomó el recaudo de resguardar la confiabilidad de los datos y abarcar variables que enriquecerían el abordaje de esta investigación. Además se anexó el consentimiento informado, de manera que cada unidad de análisis participó en forma voluntaria y anónima.

En cuanto a la prueba del instrumento se optó por enviar a un grupo de estudiantes que cursaba el primer ciclo de la Licenciatura, hecho que favoreció el ajuste y el cumplimiento del requisito que establece la aplicación de una encuesta.

Los objetivos que se plantearon en esta investigación fueron:

- Determinar las características socio demográficas de los estudiantes.
- Describir la frecuencia de sobrepeso y obesidad a través del IMC.
- Identificar el consumo excesivo de Sodio.
- Identificar los malos hábitos alimentarios
- Describir el consumo de alcohol y tabaco
- Describir el nivel de actividad física y la presencia de factores hereditarios de HTA.

En cuanto a la presentación de los datos se recurrió a la utilización de gráficos, que permitieron reflejar el impacto de los resultados obtenidos y el análisis pormenorizado de las encuestas aplicadas a cada unidad de análisis.

Los resultados de esta investigación permitieron conocer los factores de riesgo para el desarrollo de la HTA a los que están expuestos los estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería, que serán futuros profesionales a cargo del cuidado de otras personas. Y a partir estos hallazgos llevar adelante acciones para la promoción de hábitos de vida saludables desde la comunidad universitaria como ente formador.

Para brindar una aproximación al análisis de los datos se presentaron algunas de las decisiones metodológicas utilizadas:

Para la variable características sociodemográficas, se tomó la dimensión sexo y edad de los participantes. Encontrando predominio del sexo femenino, y una edad promedio de 21 años.

En cuanto a la frecuencia de sobrepeso y obesidad evaluada a través del IMC (índice de masa corporal), se encontró que la mayoría estaba con sobrepeso, es decir con un IMC igual o superior a 25( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Lo cual representó un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial.

En relación a los malos hábitos alimentarios, la mayoría de los estudiantes no desayunaban, pero si cumplían con las otras tres comidas del día. Pero en relación al consumo excesivo de sodio se halló que la mayoría poseía un consumo mediano de sal en las comidas. Eso también incrementa el riesgo de hipertensión a futuro.

En lo relacionado al consumo de bebidas alcohólicas, se pudo detectar que la mayoría suele consumir, pero los fines de semana y 1 vez al mes. Lo que implica que por el momento no es un dato relevante, pero si a futuro podría desencadenar la hipertensión arterial.

Por otro lado el tabaquismo en este caso no representó un hallazgo importante, porque la gran mayoría no fuma.

En relación a la rutina de actividad física, la mayoría de los estudiantes realizaba un bajo nivel de actividad física, lo cual representó un factor de riesgo para hipertensión arterial. Por último se analizó el factor de riesgo no modificable; herencia familiar, estudiantes con familiar de primer y segundo grado de parentesco con hipertensión, y se encontró que la mayoría tenía familiares de primer grado con hipertensión arterial.

En conclusión, se evidenció que los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Posadas-Misiones año 2021 fueron los siguientes; el sobrepeso, malos hábitos alimentarios, consumo de alcohol, bajo nivel de actividad física y el factor de riesgo no modificable (herencia familiar).

PALABRAS CLAVES: Enfermería- Estudiantes- Factores de riesgo- HTA

## **Abstract:**

The Nursing Discipline aims to study human care, and has its own body of knowledge based on models and theories. One of the theoretical models to mention is that of Health Promotion, which was developed by Nola Pender which postulates that: "a health promoting behavior is the result or consequence of actions aimed at achieving a positive effect on health., how to be; optimal well-being, personal satisfaction and a productive life."<sup>1</sup>

In the present investigation, we proposed to describe the risk factors for high blood pressure present in students of the first cycle (1st to 3rd year) of the Bachelor of Nursing degree, city of Posadas, Misiones, year 2021.

The assumption that was maintained in the present investigation was that the risk factors for high blood pressure are present in the students of the Bachelor's degree in nursing. To corroborate this assumption, a quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out, whose population was made up of university students of the Bachelor's degree in Nursing. A sample was selected that was made up of 150 university students from the first to third year of the Bachelor's Degree in Nursing, of both sexes between the ages of 18 and 24.

The type of sampling used was probabilistic (simple random), the Instrument created on this occasion was based on a semi-structured questionnaire applied through a survey sent to the email of each of the students who made up the study units. The electronic submission modality was chosen, a fact that forced the researcher to readjust some methodological aspects compromised in the original project, which led to ruling out the direct obtaining of objective data. Likewise, care was taken to safeguard the reliability of the data and cover variables that would enrich the approach of this research. In addition, informed consent was attached, so that each unit of analysis participated voluntarily and anonymously. Regarding the testing of the instrument, it was decided to send a group of students who were studying the first cycle of the Bachelor's degree, a fact that favored the adjustment and compliance with the requirement established by the application of a survey.

The objectives set in this research were:

- Determine the socio-demographic characteristics of the students.
- Describe the frequency of overweight and obesity through BMI.
- Identify excessive sodium consumption.
- Identify bad eating habits
- Describe the consumption of alcohol and tobacco
- Describe the level of physical activity and the presence of hereditary factors of HTN.

Regarding the presentation of the data, graphs were used, which made it possible to reflect the impact of the results obtained and the detailed analysis of the surveys applied to each unit of analysis.

The results of this research allowed us to know the risk factors for the development of HTN to which the students of the Bachelor's degree in nursing, who will be future professionals in charge of caring for other people, are exposed. And based on these findings, carry out actions to promote healthy lifestyle habits from the university community as a training entity.

To provide an approach to the data analysis, some of the methodological decisions used were presented:

For the variable sociodemographic characteristics, the dimension sex and age of the participants was taken. Finding predominance of the female sex, and an average age of 21 years.

Regarding the frequency of overweight and obesity evaluated through BMI (body mass index), it was found that the majority were overweight, that is, with a BMI equal to or greater than 25 (kg/m<sup>2</sup>). Which represented a risk factor for the development of high blood pressure.

In relation to bad eating habits, most of the students did not eat breakfast, but they did eat the other three meals of the day. But in relation to excessive sodium consumption, it was found that the majority had a medium consumption of salt in their meals. This also increases the risk of hypertension in the future.

Regarding the consumption of alcoholic beverages, it was detected that the majority usually consume, but on weekends and once a month. Which implies

that at the moment it is not a relevant fact, but in the future it could trigger high blood pressure.

On the other hand, smoking in this case did not represent an important finding, because the vast majority do not smoke.

In relation to the physical activity routine, the majority of students carried out a low level of physical activity, which represented a risk factor for high blood pressure. Finally, the non-modifiable risk factor was analyzed; family inheritance, students with a first- and second-degree relative with hypertension, and it was found that the majority had first-degree relatives with high blood pressure.

In conclusion, it was evident that the risk factors for high blood pressure are present in the students of the Bachelor's Degree in Nursing, Posadas-Misiones in 2021 and were the following; overweight, poor eating habits, alcohol consumption, low level of physical activity and non-modifiable risk factor (family inheritance).

KEYWORDS: Nursing- Students- Risk factors- HTA

*"Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad"*



1994 - 2024  
**30 años**  
De la Consagración Constitucional  
de la Autonomía y Autarquía  
Universitaria en Argentina



RES - 2024 - 616 - CD-MED # UNNE

VISTO:

El EXP – 2024 – 10244#UNNE, por el cual la Dirección de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria” (Segunda Cohorte) de esta Facultad eleva el Acta de la Defensa de Tesis de la maestrando MARÍA BEATRIZ GAUTO; y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución N° 833/23-C.D, se integró el Tribunal de Tesis que evaluó la misma, bajo la dirección de la Dra. Hilda Aurora Velásquez;

Que se adjuntan a las actuaciones la copia del Acta de Defensa y Aprobación de la Tesis presentada por la maestrando Gauto;

Que correspondería la aprobación del Acta y autorización para el inicio del trámite de otorgamiento del diploma correspondiente;

El Despacho favorable producido por la Comisión de Posgrado de esta Facultad;

Que el H. Cuerpo en su sesión ordinaria del día 30-5-24, ha tomado conocimiento y aprobado sin objeciones el Despacho mencionado precedentemente;

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
EN SU SESIÓN DEL DÍA 30-5-24  
R E S U E L V E :

ARTICULO 1º - Aprobar el Acta de “DEFENSA Y APROBACIÓN” de la Tesis presentada por la alumna MARÍA BEATRIZ GAUTO, maestrando de la Segunda Cohorte de la Carrera de Posgrado “Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria”, que fuera dirigida por la Prof. Dra. Hilda Aurora Velásquez.

ARTÍCULO 2º.- Autorizar el inicio del trámite de otorgamiento del Diploma correspondiente a la maestrando MARÍA BEATRIZ GAUTO.

ARTICULO 3º - Regístrese, comuníquese y archívese.

PROF. DRA. ROSANA GEROMETTA  
SECRETARIA ACADÉMICA

PROF. JORGE DANIEL SCHEINKMAN  
VICE DECANO a/c DECANATO

## Hoja de firmas



Sistema: sudocu  
Fecha: 03/09/2024 11:02:00  
Cargado por: MARIA ITATI HERNANDEZ BENITEZ



Sistema: sudocu  
Fecha: 03/09/2024 17:08:23  
Autorizado por: ROSANA GEROMETTA



Sistema: sudocu  
Fecha: 04/09/2024 12:01:21  
Autorizado por: JORGE DANIEL SCHEINKMAN

## **Índice General:**

|   |                |
|---|----------------|
| Listado de siglas o<br>abreviaturas.....  | Pág.15         |
| Prólogo.....  | Pág.16         |
| Introducción.....   | Pág. 18        |
| <br>  |                |
| <b>Capítulo I: “Promoción de la salud APS”.....</b>   | <b>Pág. 22</b> |
| <br>  |                |
| 1. Modelo de promoción de la salud: Teoría de Nola Pender.....  | Pág. 23        |
| 2. Orígenes y trayectorias de la Atención Primaria de la Salud<br>(APS).....                              | Pág. 27        |
| <br>  |                |
| 3. La APS a los 40 años de Alma Ata.....  | Pág. 29        |
| 4. APS en el contexto argentino: características de la APS y la articulación<br>de redes de atención..... | Pág. 31        |
| 5. Política sanitaria en la provincia de Misiones.....  | Pág. 32        |
| 6. Universidad saludable.....   | Pág. 33        |
| 7. APS en el contexto universitario.....  | Pág. 35        |
| <br>  |                |
| <b>Capítulo II: “Factores de riesgo de hipertensión”.....</b>   | <b>Pág.38</b>  |
| <br>  |                |
| 1. Cuidados Preventivos.....  | Pág. 39        |
| 2. Factores de Riesgo.....  | Pág. 40        |
| 3. Hipertensión arterial.....   | Pág. 41        |
| 4. Factores que influyen en el incremento de la presión arterial.....                                     | Pág. 43        |

|  |         |
|--|---------|
| <b>Capítulo III Estado del arte.....</b>       | Pág. 49 |
|  |         |
| <b>Capítulo IV: “Diseño metodológico”.....</b> | Pág. 58 |
| 1. Caracterización del sitio de estudio.....   | Pág. 59 |
| 2. Operacionalización de las variables.....    | pág. 66 |
| 3. Recolección de datos.....                   | pág. 69 |
| Resultados.....                                | Pág. 71 |
| Discusión.....                                 | Pág. 77 |
| Conclusión.....                                | Pág. 84 |
| Recomendaciones.....                           | Pág. 86 |
| Referencias Bibliográficas.....                | Pág. 88 |
| Referencia de Imágenes.....                    | Pág. 97 |

## **Índice de Anexos**

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| Cuestionario.....             | Pág. 99  |
| Consentimiento informado..... | Pág. 102 |
| Autorizaciones.....           | Pág. 104 |
| Aval del comité de Ética..... | Pág. 105 |

## **Índice de imágenes, cuadros y gráficos:**

|  |         |
|--|---------|
| Imagen nº1: Nola Pender.....   | Pág. 24 |
| Cuadro nº 1: Modelo de Promoción de la salud.....                      | Pág. 25 |
| Cuadro nº 2: Interrelaciones entre los factores<br>determinantes.....  | Pag. 30 |
| Cuadro nº 3: Factores que condicionan los hábitos<br>alimentarios..... | Pág. 44 |
| Imagen nº 2. Edificio Escuela de Enfermería. UNaM.....                 | Pág. 60 |
| Imagen nº 3: Salón Auditórium.....                                     | Pág. 61 |
| Imagen nº 4: Centro de simulación adulto.....                          | Pág. 61 |
| Imagen nº 5: Centro de simulación cuidados críticos.....               | Pág. 62 |
| Gráfico nº 1: Características sociodemográficas: sexo.....             | Pág. 71 |
| Gráfico nº 2: Índice de masa corporal (IMC).....                       | Pág. 72 |
| Gráfico nº 3: Malos hábitos alimentarios.....                          | Pág. 73 |
| Gráfico nº 4:Consumo de alcohol.....                                   | Pág. 74 |
| Gráfico nº 5: Nivel de actividad física.....                           | Pág. 75 |
| Gráfico nº 6: Factor de riesgo no modificable.....                     | Pág. 76 |

## **Listado de Siglas o Abreviaturas:**

Atención primaria de la salud: APS

American Heart Association: AHA

Centro de atención primaria de la salud: CAPS

Cobertura universal de salud: CUS

Dirección de estadísticas e información de salud: DEIS

Enfermedades cardiovasculares: ECV

Enfermedades crónicas no transmisibles: ECNT

Factor de riesgo: FR

Factor de riesgo cardiovascular: FRCV

Hipertensión arterial: HTA

Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga: HEADRM

Índice de masa corporal: IMC

Laboratorio central de Misiones: LACMI

Organización Panamericana de la salud: OPS

Organización mundial de la salud: OMS

Sociedad argentina de investigación clínica: SAIC

Sociedad argentina de hipertensión arterial: SAHA

Tensión arterial: T/A

## **Prólogo:**

El presente informe refleja el abordaje de una problemática actual que se está acentuando en edades tempranas, tal es la “Hipertensión Arterial”.

El universo de jóvenes que concurre a la universidad transita etapas vitales entre los 18 a 35 años promedio. Es en este período en que es preciso concientizar sobre la incorporación de hábitos saludables para mantener la salud a lo largo de la vida, siendo importante acentuar este aspecto en los estudiantes que, además, se forman en carreras con competencias en ámbitos sanitarios.

La Escuela de Enfermería es una de las instituciones que conforma la oferta de carreras del área de la salud de la UNAM. Ha pasado por procesos de certificación de la calidad educativa dentro del país y en el MERCOSUR. Estos estándares alcanzados son indicadores relevantes al momento de medir el cómo, dónde, quienes y con qué se pone en acción el plan de estudios para formar un profesional de salud con competencias en el “cuidado” del sujeto, familia y comunidad. Sin embargo, la temática de este trabajo de tesis situó a los estudiantes de los tres primeros años como sujetos de investigación en cuanto a su autocuidado, teniendo en cuenta su responsabilidad ciudadana ante la prevención de una dolencia en aumento, tal es la HTA. Los hallazgos presentados dejaron al descubierto la necesidad de retrabajar el autocuidado y de cuidar al cuidador como punto de partida para lograr formar un profesional de enfermería comprometido con su propia salud y, a partir de ello, comprometerse con la de los demás.

Como autora de esta investigación, como componente del equipo docente de la institución que fue sitio de estudio y como maestrando en Ciencias de la Enfermería Comunitaria se desea resaltar la responsabilidad que nos compete al analizar los resultados obtenidos. El cambio es necesario, la investigación es la herramienta para medir los procesos que se generen para revertir este déficit en la prevención y en el autocuidado en los estudiantes, en cuanto a la HTA y a otras dolencias que dependan del mismo y que se detecten con otros estudios. El camino ya se ha iniciado, eso es lo más interesante.

Para la recolección de datos, se pensó en un instrumento que permita recoger información de manera presencial, pero a raíz de la Pandemia que afectó al mundo y, en particular, a las actividades presenciales en las instituciones educativas. Se debió optar por la recolección a través de herramientas virtuales. Por lo dicho se plantea como una de las limitaciones para el desarrollo de esta investigación, fue lo relacionado al instrumento de recolección de datos, sobre el cual se tuvo que modificar algunos aspectos, entre ellos descartar la medición de los valores de T/A, el peso corporal y las medidas antropométricas en forma personal. Ya que el instrumento fue enviado al correo electrónico de cada uno de los estudiantes, el cual se encuentra registrado en la base de datos de Dirección de alumnado de la Escuela de Enfermería. Esta modalidad garantizó la recepción efectiva de la encuesta, que debido a la situación epidemiológica y hasta la fecha en que se recogieron los datos, no se había habilitado las clases presenciales para los estudiantes.

Fundamentando las decisiones metodológicas implementadas a raíz de la situación descripta, se menciona a Galarza. V. A “et al”<sup>2</sup>, quien sostiene en su trabajo de investigación que el uso de recursos educativos digitales abiertos en la formación de Enfermería durante la pandemia que azotó a la humanidad producida por él (SARS-CoV-2 o COVID-19), refirieron que el 17 de marzo de 2020 se declaró Emergencia Pública en materia sanitaria (Decreto 287/2020), luego de varios meses de prórroga en diferentes decretos, la educación en todos los niveles de manera presencial seguía suspendida, el 29 de enero del 2021, se declaró distanciamiento preventivo y obligatorio y asilamiento social preventivo y obligatorio (Decreto 67/2021). Siguiendo restringida las actividades presenciales, entre ellas la educación. Este contexto afectó a todo el sistema de la educación superior entre estas la Universidad Nacional de Misiones, y especialmente a los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, donde las clases presenciales pasaron a ser totalmente virtuales.

Otra de las limitaciones fue en cuanto a los antecedentes en la temática que se abordó en esta tesis, debido a que se encontró escasas investigaciones centradas en esta población particular, que son los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería.

## Introducción

Nola Pender, desarrolló el modelo de Promoción de la salud y postuló que “una conducta de promoción de la salud es el resultado o consecuencia de acciones orientadas a alcanzar un efecto positivo sobre la salud, como ser; el bienestar óptimo, la satisfacción personal y una vida productiva.”<sup>1</sup>

Asimismo, se menciona que la teoría de Nola Pender se enmarca dentro de las teorías de Rango medio, ya que se interesa por explicar el fenómeno de la interacción de dos elementos; persona y ambiente. Es decir que para Agama Sarabia. A “et al” comprende “la información acerca de la situación de salud, el grupo de población o edad del paciente, la ubicación o intervención de enfermería, la medición entre la interacción de la persona y el ambiente.”<sup>3</sup>

Por otra parte la promoción de la salud es considerada una de las funciones esenciales de la Salud Pública, entendiéndose como promoción de la salud según *Jacquier*. N “a todas las actividades dirigidas a promover la vida de las personas, familias y comunidades.”<sup>4</sup> Así también la OPS/OMS define a los cuidados preventivos como “aquellos que llevan a cabo las personas adultas sanas, de forma anticipada a las patologías”<sup>5</sup>, y sus objetivos son los siguientes: Evaluar factores de riesgo para enfermar, según sexo y edad, lo cual se deben llevar a cabo a lo largo de la vida, a fin de reducir las comorbilidades por enfermedades prevenibles o evitables. Identificar factores de riesgo y modificar hábitos que produzcan daño.

En este mismo sentido, Orem desarrolló la teoría del **Autocuidado**, y *Alligood*. *R*<sup>1</sup> lo define como “la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.”

Estos conceptos ayudan a entender que las personas que lleven a cabo cuidados de enfermería, no están ajenas a la posibilidad de enfermar, por lo cual significa que para cuidar a otros primero deben aplicar el autocuidado de sí

mismos. Este posicionamiento fue el disparador para abordar la temática de esta investigación, puesto que la muestra seleccionada estuvo conformada por estudiantes del primero al tercer año de la carrera de Enfermería, se espera que los mismos aprehendan e incorporen hábitos saludables en su vida cotidiana de manera tal que sus acciones sirvan para mantenerse saludables o detectar en forma precoz cualquier alteración relacionada con la HTA o con cualquier otro desequilibrio que demande el compromiso personal de regular los actos que llevan a la enfermedad. Sólo así serán agentes de cambio de conductas en otros sujetos.

Actualmente las enfermedades no transmisibles, resultan ser las más prevalentes no sólo en adultos mayores, sino también en personas jóvenes y que suele estar relacionada al estilo de vida de cada individuo.

Por otra parte el sistema de salud pública se esfuerza por fortalecer la APS como estrategia de atención efectiva para alcanzar las metas de salud de la población, diferentes instituciones públicas acompañan este posicionamiento. Según lo plantea el Ministerio de salud de la Nación, se reconoce como una **Universidad Saludable** “a la que lleva a cabo acciones sostenidas y que ha logrado ciertas metas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, actuando no sólo sobre el entorno físico y social sino también sobre el propio proceso educativo y sobre la comunidad donde se inserta.”<sup>6</sup> Para la promoción de la salud incluyen acciones que actúan sobre los factores de riesgo como; el tabaquismo, la mala alimentación, inactividad física, uso nocivo de alcohol y otros, modificando los determinantes físicos y sociales de estos en el ámbito institucional.

En lo referente a la construcción de universidades saludables mencionado anteriormente. Se considera importante tener en cuenta lo que afirma Pecho Tataje, M. C “et al”<sup>7</sup> en su trabajo de investigación denominado Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de Enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA 2014. En cuanto a que en las carreras de salud la vida universitaria consiste en organizar el tiempo del estudiante en tareas teórico-prácticas dentro de las labores académicas; se producen cambios

de conductas tanto en su vida personal como familiar, así también en sus estilos de vida que determinan la conservación de la salud actual y futura.

En la presente investigación se pretende describir los factores de riesgo de la HTA presentes en los estudiantes, tales como: características socios demográficas, frecuencia de sobrepeso y obesidad a través del IMC, el consumo excesivo de Sodio, los malos hábitos alimentarios, consumo de alcohol, tabaquismo, nivel de actividad física y factores de riesgo no modificables. Para ello se trabajó con los diferentes grupos de estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería que cursan de 1º a 3º año en el año 2021, de manera de prepararlos para asumir el autocuidado de la salud de la población a partir de la toma de conciencia del manejo de la identificación de los factores de riesgo que, como futuros profesionales de la salud, deberán profundizar para asumir las competencia que, como cuidadores, deberán enfrentar en la praxis profesional. Esta investigación permitió identificar los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en los estudiantes y que podrían derivar en diferentes complicaciones si no se revierten los factores de riesgo. A partir de este hallazgo se podrá iniciar precozmente la promoción de hábitos saludables, de esta manera permitirá disminuir los factores para el desarrollo de hipertensión arterial que actualmente no solo afecta a edades avanzadas sino también a los más jóvenes. Así también la Hipertensión Arterial (HTA), es considerada una enfermedad crónica y un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades como ser; la insuficiencia cardíaca, cardiopatía Isquémica, enfermedad cerebro vascular, insuficiencia renal entre otras.

La hipótesis propuesta fue la siguiente; los factores de riesgo de hipertensión arterial están presentes en los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería.

Para corroborar esta afirmación, se planteó el siguiente interrogante:

¿Qué factores de riesgo de hipertensión arterial están presentes en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura de Enfermería de la UNAM. Año 2021?

**Objetivo General:** Describir los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería UNaM.  
Año 2021.

**Objetivos Específicos:**

- Determinar las características socio demográficas de los estudiantes.
- Describir la frecuencia de sobrepeso y obesidad a través del IMC.
- Identificar el consumo excesivo de Sodio.
- Identificar los malos hábitos alimentarios
- Describir el consumo de alcohol y tabaco
- Describir el nivel de actividad física y la presencia de factores hereditarios de HTA.

Para esta investigación, se analizaron datos relacionados a los factores de riesgo que están presentes en los estudiantes de 1º a 3º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el año 2021. En la cual se determinó que si poseen factores de riesgo para padecer hipertensión arterial.

## **Capítulo I**

### **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

## **1. Modelo de promoción de la salud: Teoría de Nola Pender**

Pender.N, trabajó sobre el modelo de Promoción de la salud, que retoma la postura de Alligood Raile. M<sup>1</sup> que construye un modelo de promoción de la salud basado en la propuesta de salud de Becker, quien sostiene que las conductas de prevención de la enfermedad son los cimientos de las condiciones de posibilidad para obtener una salud equilibrada y aceptable. Este modelo de promoción de la salud, hace referencia a la incorporación de conductas saludables que se aplican a lo largo de la vida.

Siguiendo esa postura Pender.N sostiene que, una conducta de promoción de la salud es el resultado o consecuencia de acciones orientadas a alcanzar un efecto positivo sobre la salud, como ser; el bienestar óptimo, la satisfacción personal y una vida productiva.

Pender y otros, han realizado investigaciones para afianzar este modelo de promoción de la salud, y concluyeron que es aplicable a cualquier etapa de la vida. Las investigaciones que permitieron predicar acerca de estas conclusiones se basaron en el estudio de las conductas de salud de las estudiantes de pre grado de Enfermería en diferentes cohortes.

Así también Aristizábal Hoyos “et al”<sup>8</sup> han realizado un análisis entorno al modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, ella nació en Lansing, Michigan en 1941, su primer contacto con la enfermería surge de la observación del cuidado que le brindaban las enfermeras a su tía hospitalizada. Luego se interesó por la creación de un modelo de Promoción de la salud, que diera respuesta a como las personas toman decisiones acerca del cuidado de su salud.

Imagen nº 1: NOLA PENDER (1941)

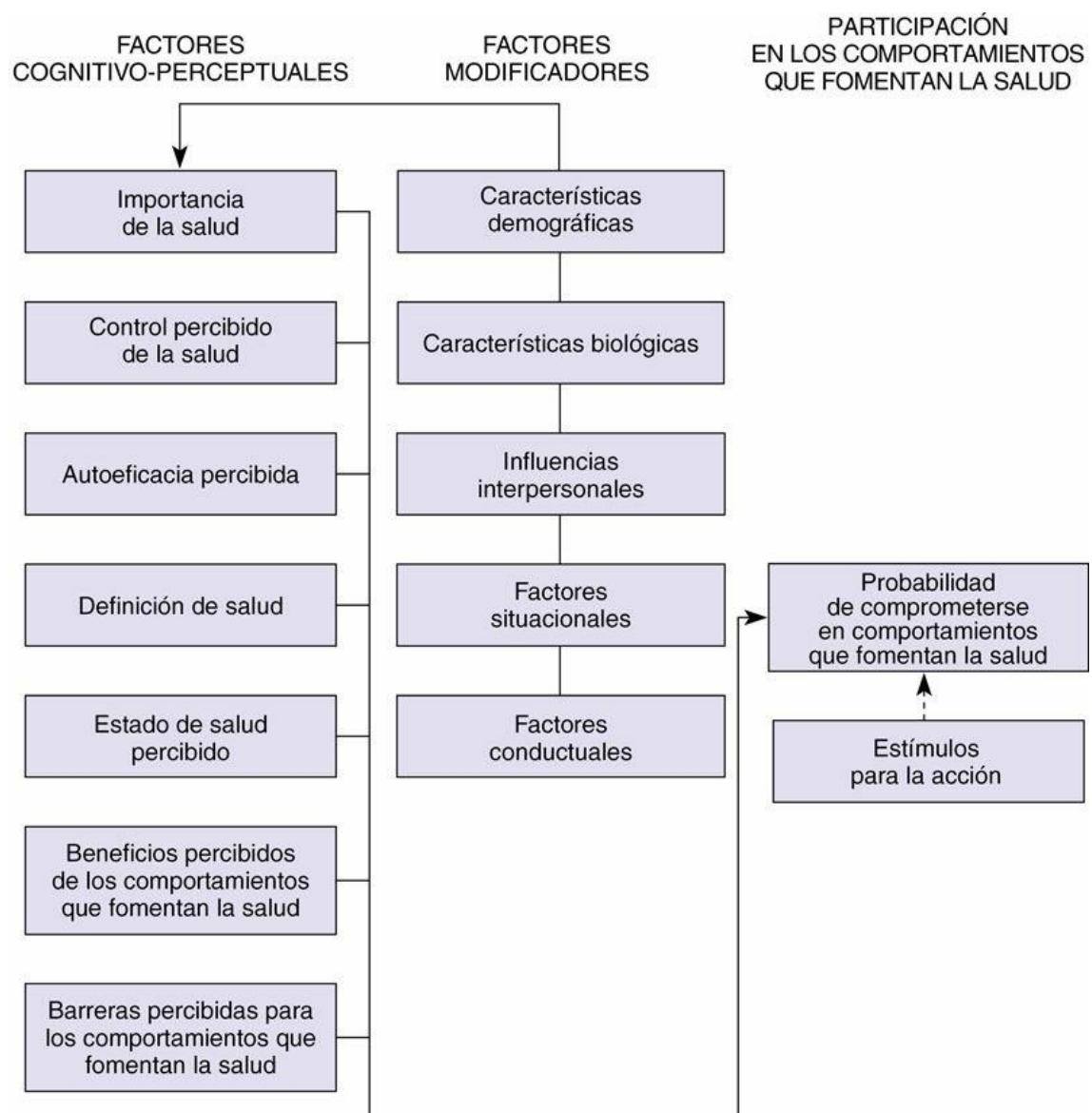


Fuente: Alligood Raile. M. Modelos y teorías de enfermería. España 2018.

Pender se inspiró en dos sustentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero postula el valor de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, los factores psicológicos, y señala cuatro requisitos para modelar el comportamiento humano; la atención, retención, reproducción y motivación.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considerando que el componente motivacional clave es la intencionalidad. Es decir que siempre que haya una intención clara y concreta para conseguir una meta aumenta la probabilidad del logro de objetivos propuestos.

Cuadro nº 1: Modelo de Promoción de la salud. Nola Pender (1987)



Fuente: Alligood Raile. M. Modelos y teorías de enfermería. España. 2018.

Marriner Tomey A, Alligood Raile.<sup>M9</sup>. Dicen que Nola Pender estableció conceptos meta paradigmáticos, considerando a la Persona; como un ser que se expresa de manera única y personal, la Salud; como estado altamente positivo, el Entorno; conformado por actores modificantes y al Cuidado; como aquel que favorece el desarrollo de conductas de salud.

Además, García. H. E y Acosta. P.N<sup>10</sup> en su tesis titulada: Factores que influyen en los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECC, año 2016 en Bogotá, mencionan que el modelo de promoción de la salud de Pender posee 6 dimensiones que inciden directamente en la salud de las personas como ser: la responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales y manejo del estrés. Estos elementos fueron utilizados para generar un instrumento denominado Health Promotiong Lifestyle Profile II (HPLP II), que podría ser aplicado en investigaciones relacionadas a los estilos de vida, para la investigación de estas autoras, fue de utilidad para la obtención de datos sobre el comportamiento de salud de los estudiantes de enfermería. Para la presente investigación resulta interesante en lo relacionado a dos de las dimensiones; a lo que se refiere a la actividad física y nutrición.

Siguiendo a las teorías de Enfermería que abordan lo relacionado al cuidado de la salud, también podemos mencionar a Dorothea Orem, quien formuló la teoría del autocuidado, que la define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”.<sup>11</sup>

En este sentido Martínez, M.G y Villavicencio, M, A, en su investigación retoman lo que Orem planteó; “que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo crece y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad”<sup>12</sup>. Así también señalan que según Soler, Orem presenta 3 categorías de requisito de autocuidado, como ser; los universales que son todos aquellos necesarios para preservar y mantener el funcionamiento integral de los individuos como: el aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la salud humana.

El segundo requisito son los cuidados personales del desarrollo que están relacionados a los estados que afectan el desarrollo humano.

Y el último de cuidados personales de los trastornos de salud como ser; los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico, se refiere a introducir cambios en el estilo de vida.

Esta teoría nos aporta en lo referente a las actividades de autocuidado que se aprenden a lo largo de la vida y que pueden ser afectados por los hábitos y la sociedad, esto se puede relacionar con los factores de riesgo modificables, como así también con lo que plantea Marriner Tomey A, Alligood Raile.<sup>M9</sup> respecto a los factores condicionantes básicos se menciona la edad, sexo, estado de desarrollo, factores socioculturales y del entorno que podrían influir en la salud de los estudiantes de enfermería que son el objeto de estudio en esta investigación.

## **2. Orígenes y trayectorias de la Atención Primaria de la Salud (APS)**

Según Restrepo.<sup>H13</sup> la estrategia de APS surge en la conferencia de Alma Ata en 1978, en Kazajistán. Otorga una nueva visión acerca de cómo se concibe a la salud y de cómo debería ser administrada.

Del paradigma de la atención médica en el hospital a la atención extra hospitalaria. En Europa siglo VII, los hospitales eran una especie de hospedaje para enfermos; en el siglo XVII este concepto se modifica y el hospital pasa a ser un centro donde se realizan diagnósticos y se administran tratamientos médicos.

A partir del siglo XX, en China surge otra transformación en el modelo de atención, donde los médicos se trasladaban del hospital a zonas rurales, para brindar atención médica y este nuevo modelo se extendió hasta Latinoamérica.

La APS tuvo su origen en China en 1921, con un médico llamado Jhon Grant que pertenecía a la Universidad de Michigan. Sus primeras acciones fueron; modificar las instituciones hospitalarias, las letrinas y casas de parto entre otros.

Luego Grant y Shaoqing, crearon un programa que consistía en viajar en un vagón de madera que llevaba a bordo un médico, una enfermera y un policía de salubridad, dicha carreta recorría aldeas de la cuenca del río Huango y el Yangtsé. Este equipo se ocupaba de atender problemas médicos- quirúrgicos, medicina tradicional, occidental, inmunizaciones, prevención de enfermedades infecciosas prevalentes como el cólera.

De esta manera Grant dejó como legado programas de medicina estatal en la República popular. Así también contribuyó a un programa denominado médicos de pies descalzos.

Siguiendo la misma línea de Grant surge el hospital sin paredes de Costa Rica en 1970, con el Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier, el cual estableció un sistema de salud sin intervención directa del Estado, este programa consistió en resolver problemas de salud, pero también integraba la educación y concedía poder a la comunidad. De esta manera amplió la cobertura en áreas rurales y fomento la descentralización de los recursos en materia de salud.

Al igual que a los cambios surgidos en Puerto Rico, en Chile se produjo un movimiento pionero de medicina social con sus representantes; Salvador Allende, Eduardo Cruz- Coke Ramón Corbalán y José Exequiel González Cortés. Durante el mandato de Arturo Alessandri se impulsaron dos leyes; la de nutrición madre e hijo, que consistía en destinar presupuesto para promover la lactancia materna y desarrollo de la primera infancia. Así también la ley de medicina preventiva, para evaluar riesgos y posibles patologías relacionadas al trabajo.

En 1966 surge el modelo de determinantes sociales en salud, que es una aproximación a la estrategia de APS, que relacionaba a las condiciones sociales como ser la marginalidad, lo económico y la cultura con el perfil epidemiológico de una población determinada.

La OPS/OMS<sup>14</sup> plantea la importancia de una APS Renovada, en la cual se tomen en cuenta otros problemas de salud además de la atención dirigida a las mujeres y los niños. Como ser; las afecciones crónicas, las enfermedades mentales, las lesiones externas, las infecciones de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA, así como a otras poblaciones vulnerables, como los adolescentes y los ancianos.

### **3. La APS a los 40 años de Alma Ata**

Ferrer<sup>15</sup> sostiene que el objetivo propuesto en esta declaración fue la salud para todos en el año 2000, pero en el 2018, luego de 40 años esto no fue así, por lo tanto sigue siendo una deuda pendiente con la sociedad. La APS fue una estrategia que surgió en un momento histórico de idealismo y altruismo vinculada a derechos sociales.

Los desafíos de la APS hoy son; desarrollar redes más allá de la referencia y correferencia, lograr el equilibrio entre calidad, cobertura y equidad; combinar eficacia con participación, fomentar la interculturalidad, considerar desde el nivel 0 (desde el lugar donde vive y trabaja la gente). Lograr la intersectorialidad, incentivar a que la población y los equipos de salud participen de las reformas de APS.

Los avances de la APS son; en relación al reconocimiento de la salud mental, sexual y reproductiva, incluyendo perspectiva de género.

Agenda ampliada que circumscribe violencia, cambio climático y resistencia antimicrobianos.

Inclusión de la interculturalidad y medicina tradicional.

Reconocimiento de determinantes sociales, económicos y ambientales. En este sentido es importante mencionar a Jacquier, N “et al”<sup>4</sup> que agrupan los determinantes sociales en cinco categorías:

- Ambiente socioeconómico; ingresos, empleo, la posición social, redes de apoyo social, educación y los factores sociales en el lugar de trabajo.
- Entorno físico: constituido por el ambiente laboral, vivienda, entorno natural y construido por el ser humano.
- Hábitos personales de salud: incluye comportamientos que mejoran, como a los que significan riesgo para la salud. Es decir aquellos que son protectores o de riesgo.
- Capacidad individual y aptitudes de adaptación: características psicológicas de la persona tales como competencia personal, aptitudes

de adaptación. Características genéticas y biológicas. Resiliencia individual y colectiva.

- Servicios de salud: disponibles de acuerdo a los recursos locales, ya sea para promover, mantener o restablecer la salud.

Así también Galli. A “et al”<sup>16</sup> menciono los aportes realizados por Lalonde, que agrupo a los determinantes sociales en cuatro categorías y estableció una interrelación entre los factores determinantes de salud, a través del siguiente cuadro:

Cuadro N° 2: Interrelaciones entre los factores determinantes de la salud.



Fuente: Galli. A, Pagés. M y Swieszkowski. S. Factores determinantes de la salud.

Pero los avances de la APS tuvieron un retroceso “al caer en la ambigüedad del CUS (cobertura universal de salud), una política global que buscaba transferir recursos del sector público al privado para acumular capital, y de esta manera

se incrementaría la inequidad social y desaparecerían los saberes ancestrales.”<sup>13</sup>

En este sentido es importante recuperar conceptos como los que plantea Restrepo<sup>17</sup> acerca de la diferencia entre Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Entendiéndose a la primera como aquella que actúa sobre los determinantes de la salud, creando opciones saludables para la población.

Mientras que la segunda se refiere a reducir los factores de riesgo y las enfermedades.

Siguiendo a Restrepo, acerca de Promoción de la salud, cuya propuesta formó parte de la agenda de Ottawa, la cual reconoció la necesidad de desarrollar aptitudes personales, para el logro de estilos de vida saludables.

#### **4-APS en el contexto Argentino: características de la APS y la articulación de redes de atención.**

Según Freidin. B “et al” <sup>18</sup> La declaración de Alma Ata junto con la OMS, que permitieron institucionalizar a la estrategia de APS, en la cual se propusieron como meta alcanzar la salud para todos, integrando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. En Argentina en las décadas de 1980 y 1990, se llevaron a cabo políticas que se centraban solamente en el primer nivel de atención sin establecer una conexión con el resto del sistema sanitario y sin tener en cuenta a los determinantes sociales.

Para tener una visión integral de APS es necesario conformar redes que permitan articular los tres niveles de atención, así como también lograr que la puerta de entrada al sistema sea a través del primer nivel y que haya un seguimiento del paciente. Para que de esta manera el hospital no se convierta en el primer contacto con la población y dejando a los CAPS como un servicio destinado a las personas con menos recursos, de aquí la importancia de que exista una conexión efectiva entre los hospitales de mayor complejidad y los de primer nivel de atención a través de la historia clínica informatizada.

## **5-Política sanitaria en la provincia de Misiones**

La APS<sup>19</sup> es entendida como garante de la salud integral, es por ello que demarca una prioridad para alcanzar la plena vigencia del derecho a la salud, y logra la meta de salud para todos los misioneros, a través de un sistema basado en cinco criterios; equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad.

El nuevo enfoque requiere trabajar en el cambio de cuatro paradigmas; hablar de salud y no de enfermedad, política sanitaria de estado en vez de política partidaria de gobierno, rol regulador del estado en lugar de rol activo y subsidiar a la demanda y no a la oferta.

Asimismo, como hecho histórico y, por primera vez, en Misiones la APS es prioridad absoluta y eje del cambio de la política sanitaria, disminuyendo riesgos evitables mediante acciones sostenidas de promoción, prevención y protección de la salud. Ahora no solo se atiende en los consultorios sino que también se promueve la salud en los barrios, brindando contención a las familias.

La política sanitaria que se lleva a cabo actualmente en Misiones se encuadra bajo la interacción de cuatro modelos que operan en diferentes niveles; modelo de atención, de gestión, de calidad y de financiamiento. En primer lugar el modelo de atención basada en APS establece, organizar el sistema provincial con criterios de; equidad, eficiencia, eficacia y solidaridad.

En segundo lugar el modelo de gestión, se basa en la descentralización y autogestión hospitalaria.

En tercer lugar el modelo de calidad de atención que se centra en la aplicación regular y permanente de normas de garantía de calidad, como el nivel de satisfacción del usuario entre otros. Y por último el modelo de financiamiento que apunta a un seguro provincial de salud que tiene como objetivo eliminar la exclusión social en salud. Dicho seguro posee distintas vías de financiamiento; del estado provincial y las obras sociales.

El Parque de la Salud de la Provincia de Misiones<sup>20</sup> en esta misma línea plantea que el Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga (HEADRM) avanza en su proyecto de unificar las historias clínicas en Misiones. El departamento de

informática del mencionado hospital está trabajando para el logro de una interconexión entre el Hospital y otros centros asistenciales, con el sistema RISMI (red de información de salud de Misiones). Su meta es establecer una historia clínica única en pacientes atendidos en hospitales públicos de la provincia. En una primera instancia se incorporó a los hospitales de área; hospital pediátrico Fernando Barreyro, Materno neonatal, el banco de sangre, la farmacia del parque de la salud, laboratorio central (LACMI) y el centro de esterilización (CEMIS). En segunda instancia los hospitales; SAMIC de Oberá, SAMIC de Eldorado, Marta Schwarz de Puerto Iguazú y también otros hospitales en Posadas como ser Pedro Baliña, Nuestra Señora de Fátima y el Caps Nº 23 y 17.

Este proyecto se inició en el año 2010 en el Hospital escuela con la idea de que haya un seguimiento oportuno del paciente desde el primer nivel de atención hasta los de mayor complejidad, además a través de este sistema los profesionales de la salud tendrán acceso a los estudios por imágenes.

## **6-Universidad saludable:**

Al igual que el sistema de salud pública se esfuerza por fortalecer la APS como estrategia de atención efectiva para alcanzar las metas de salud de la población, diferentes instituciones públicas acompañan este posicionamiento. Según lo plantea el Ministerio de salud de la Nación, se reconoce como una **Universidad Saludable** “a la que lleva a cabo acciones sostenidas y que ha logrado ciertas metas destinadas a promover la salud integral de la comunidad universitaria, actuando no solo sobre el entorno físico y social sino también sobre el propio proceso educativo y sobre la comunidad donde se inserta.”<sup>6</sup> Para la promoción de la salud incluyen acciones que actúan sobre los factores de riesgo como; el tabaquismo, la mala alimentación, inactividad física, uso nocivo de alcohol y otros, modificando los determinantes físicos y sociales de estos en el ámbito institucional.

Así también destaca los **beneficios** relacionados con la implementación de universidades saludables:

- Lograr el mantenimiento, mejora de la salud y el bienestar de todos sus integrantes.
- Mejorar la imagen institucional (universidad que se preocupa por la salud de sus miembros).
- Aumento de la satisfacción de todos los que trabajan y estudian en la universidad por sentirse cuidados por la institución.
- Avance del desempeño académico y laboral.
- Motivación, compromiso y desarrollo de un sentido de pertenencia.

### **¿Por qué promover alimentación saludable en la universidad?**

La alimentación no saludable, se ve reflejada en el incremento de la ingesta de sodio, azúcares, grasas saturadas y trans, que pueden llevar a que se desarrollen patologías como ser: la hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso. O también puede deberse a la ingesta insuficiente de vitaminas, minerales, fibras y grasas poliinsaturadas. La poca ingesta de frutas y verduras ocasiona el 19% de cáncer del sistema digestivo, el 31% de la enfermedad coronaria y el 11% de enfermedad cerebrovascular.

Por otra parte, el exceso en el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados ha sido un factor determinante en el aumento de la obesidad, la diabetes, y las ECV.

En el ámbito de las universidades, donde los alumnos y el personal pasan muchas horas del día, la oferta más accesible de alimentos suele ser de productos con alto contenido en sodio, grasas y azúcares.

Según la OMS, son seis los factores determinantes de salud ligados a la alimentación y la actividad física.

En cuanto a la **actividad física**, se considera que el sedentarismo es una de las 10 causas de mortalidad y discapacidad en el mundo. Aproximadamente 2 a 3 millones de muertes pueden atribuirse cada año a la inactividad física.

Los beneficios que tendrán las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo, tienen menores tasas de mortalidad y una mayor longevidad que los sedentarios.

Es importante destacar que en nuestro país, casi el 50% de los menores de 18 años no realiza el mínimo de la actividad física recomendada.

En lo referente al manual para la construcción de universidades saludables mencionado anteriormente. Se considera importante tener en cuenta lo que afirma Pecho Tataje, M. C “et al”<sup>7</sup> en su trabajo de investigación denominado Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de Enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA 2014. en cuanto a que “la vida universitaria implica organizar el tiempo del estudiante en labores académicas, las mismas que pueden ser teóricas o prácticas sobre todo en las carreras de salud”; se producen cambios de conductas tanto en su vida personal como familiar, así también en sus estilos de vida que determinan la conservación de la salud actual y futura.

En relación a lo dicho anteriormente, cabe señalar que la Universidad San Luis Gonzaga alberga estudiantes de otras regiones, ya que la Carrera de enfermería es la de mayor elección, por naturaleza estos estudiantes cumplen horarios completos en la mañana y por la tarde, lo cual implica que lleven una alimentación poco saludable, sufren cambios en los horarios de comida debido a las exigencias académicas y por ende también son personas sedentarias.

## **7. La APS en el contexto Universitario**

En este sentido y retomando lo expuesto anteriormente por el Ministerio de salud de la Nación respecto a los requisitos que deben reunir las universidades saludables, se resalta que en la Universidad Nacional de Misiones (UNaM)<sup>21</sup> se desarrolla un programa de Educación física para promover hábitos saludables en los estudiantes universitarios a través de la práctica de diversos deportes. Dicha oferta cuenta con la adhesión de muchos integrantes de la comunidad estudiantil y periódicamente desarrollan juegos y competencias en Posadas, Oberá, Eldorado, Apóstoles y San Vicente. En la que participan estudiantes

varones y mujeres en los diferentes deportes que se ejercen dentro del programa institucional.

Los deportes más convocantes y concurrentes son voleibol femenino y masculino, fútbol de campo y básquetbol. Además, se practican otros como ser atletismo, natación, handball, rugby, hockey.

En Posadas la Universidad cuenta con dos canchas de fútbol de campo, una pista de atletismo, una cancha de Voleibol al aire libre y de básquetbol, que se encuentran en cercanías de los albergues.

En Oberá se cuenta con un playón polideportivo, que funciona dentro del campus de la regional, donde se realizan diferentes tipos de deportes.

En el predio del campus de Eldorado se cuenta con dos canchas de fútbol de campo, un polideportivo universitario municipal y un gimnasio en la Escuela Agrotécnica.

El Programa de Educación Física también funciona en Apóstoles y San Vicente. Si bien en estos distritos la UNaM no cuenta con infraestructura propia, se desarrollan todos los deportes en polideportivos municipales. Cada año se realizan los Juegos Deportivos Interfacultades. En estos encuentros se pone en valor al deporte como una herramienta importante y necesaria para la formación integral de los estudiantes. Desde 2019 estas competencias se denominan Juegos Universitarios Provinciales y cuentan con la participación de universidades públicas y privadas, institutos de educación superior e institutos terciarios de toda la provincia.

Así también la Universidad Nacional de Misiones (UNaM) posee un gimnasio, ubicado en la ciudad de Posadas, el mismo se encuentra equipado con maquinaria y elementos idóneos para que toda la comunidad universitaria pueda realizar ejercicios físicos. El espacio es de carácter libre y gratuito y se enmarca en la política de promoción de hábitos saludables, que se orienta a generar mejores condiciones de vida y la prevención de enfermedades.

Además, para reforzar el encuadre de “saludable” posee un Programa de Becas de Comedores que brinda a los estudiantes de la Universidad el acceso a la cobertura alimenticia. Este servicio está disponible en las tres regionales de la UNaM (Eldorado, Oberá, Posadas) y en la sede de la FCEQyN en Apóstoles. El beneficio alcanza a cerca de cuatro mil estudiantes pertenecientes a las seis facultades de la Universidad, así como también a quienes cursan estudios en la Escuela Agrotécnica de Eldorado y la Escuela de Enfermería en Posadas.

Cabe señalar que el menú diario se elabora en base a las directivas de profesionales nutricionistas. De esta manera, se garantiza una dieta saludable y equilibrada en proteínas, vitaminas, fibras, carbohidratos y demás sustancias que necesita el cuerpo, a través de platos específicos y frutas de estación.

Y por último posee un Programa de Becas de Salud que está destinado a estudiantes que no cuentan con obras sociales o coberturas médicas. Este beneficio permite el acceso a la cobertura de prestaciones básicas para la atención y prevención de la salud, tales como consultas médicas y odontológicas, medicamentos, análisis clínicos para diagnóstico, entre otros.

Los estudiantes becarios deben abonar un porcentaje de Coseguros por las asistencias señaladas.

## **Capítulo II**

# **FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

## **1. Cuidados Preventivos**

Según la OPS/OMS “los cuidados preventivos son aquellos que llevan a cabo las personas adultas sanas, de forma anticipada a las patologías”<sup>5</sup>. Sus objetivos son los siguientes:

- Evaluar factores de riesgo para enfermar, según sexo y edad. Estas se deben llevar adelante a lo largo del ciclo vital, a fin de reducir las comorbilidades por enfermedades prevenibles o evitables.
- Identificar factores de riesgo.
- Lograr modificaciones en hábitos antes que se produzca el daño.

En relación a esto se debe tener en cuenta la importancia del estilo de vida, la cual se define como “conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”<sup>5</sup>.

Así también la OMS define al estilo de vida como como aquel que está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante su proceso de socialización.

En este mismo sentido se señalan que los estilos de vida pueden estar influenciados por distintos factores:

- individuales; intereses, educación recibida.
- entorno micro social; familia, amigos, ambiente laboral y/o educativo.
- macro social; cultura, medios de comunicación, moda, etc.
- Medio físico- geográfico: medio urbano, rural, cercanías al mar, clima, etc.

De esta manera damos cuenta que el estilo de vida que adoptan las personas repercute tanto en la salud física como psíquica.

Tener un estilo de vida poco saludable, puede ser causa de numerosas patologías como ser; obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, estrés.

Que se pueden producir como resultado del consumo de sustancias nocivas; (alcohol, drogas, tabaquismo), sedentarismo y exposición a agentes contaminantes.

De la misma manera las enfermedades no transmisibles comparten 4 factores de riesgo: inactividad física, alimentación deficiente e inadecuada, tabaquismo y abuso del alcohol.

## **2. Factor de riesgo**

Se denomina factor de riesgo a “una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente”<sup>22</sup>.

Así también Tafani. R “et al”, concuerdan afirmando que el factor de riesgo es “cualquier característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.”<sup>23</sup>

En relación a lo mencionado Tafani. R “et al” consideran que las enfermedades cardiovasculares se van desarrollando a lo largo de la vida, y que son causadas por la exposición continua a los diferentes factores de riesgo relacionados al comportamiento.

Siguiendo esta misma línea la OMS<sup>24</sup> diferencia dos tipos de factores de riesgo los modificables como ser; “las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad”. Y los no modificables relacionados a “los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.”

Relacionado a lo anterior se puede reconocer a la hipertensión arterial como una patología multifactorial. En la presente investigación se pretende describir seis factores de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial en estudiantes; características sociodemográficas, estado nutricional, consumo de alcohol, tabaquismo, nivel de actividad física y factor de riesgo no modifiable.

### **3. Hipertensión arterial**

Farrera define a la hipertensión arterial como “la elevación sostenida de la presión arterial sistólica o diastólica que, con toda probabilidad, representa la enfermedad crónica más frecuente que afecta a la humanidad.”<sup>25</sup>

Así también, la Sociedad Argentina de investigación clínica (SAIC)<sup>26</sup>, considera a la hipertensión como una enfermedad que posee múltiples factores causales que disminuyen la calidad y expectativa de vida. Según la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, la Sociedad Argentina de Cardiología y la Federación Argentina de Cardiología, la definieron como la elevación persistente, por encima de 140 mm Hg (milímetros de mercurio) de la presión arterial sistólica y/o de 90 mm Hg de la presión arterial diastólica en mayores de 16 años.

Siguiendo la misma línea, Brunner y Suddarth<sup>27</sup> sostienen que la elevación prolongada de la presión arterial, produce daños a los vasos sanguíneos, comprometiendo los órganos diana como ser; corazón, cerebro, riñón y ojos. Y como resultado la aparición de la insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio, nefropatía crónica, ictus y problemas de visión. Así también como el corazón debe realizar un esfuerzo para bombeo la sangre y vencer la presión elevada, también puede causar hipertrofia ventricular izquierda. Es decir que la hipertensión puede producirse por aumento del gasto cardíaco o de la resistencia vascular periférica.

En este sentido, Calvo Vargas<sup>28</sup> considera que la hipertensión arterial tanto en el niño, como en el adolescente es considerada actualmente como una enfermedad de gran interés, ya que los estudios de prevalencia han revelado que es un serio problema de salud pública que se presenta entre 2 y 5% de la población mundial pediátrica. 2–4% En algunos países de Latinoamérica (Argentina, Chile, Bolivia, Uruguay y México) llega a tener una prevalencia de

hasta 3.7%, con tendencia al aumento. Por lo cual se estima que en el futuro habrá adultos con mayores problemas de salud crónicos y que deberán recibir tratamiento de por vida.

Así también, la Dra. Díaz.<sup>M<sup>29</sup></sup> plantea que debido a la epidemia mundial de obesidad y a la mayor expectativa de vida se proyecta que para el año 2025 habrá un aumento del 60% en la prevalencia de esta enfermedad, lo que significará unos 1.560 millones de hipertensos en el mundo. Debido a estas proyecciones, en la Asamblea Mundial de la Salud del año 2012, los Estados Miembros de la OMS establecieron la meta de reducir, en un 25% para 2025, el número de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, entre las que destaca a la HTA. En esta Declaración se solicitó a los países intensificar sus esfuerzos promoviendo campañas de concienciación pública encaminadas a mejorar la prevención y el control de enfermedades no transmisibles.

De la misma manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup><sup>30</sup></sup> dice que las enfermedades crónicas no transmisibles, representan el 60 por ciento de las causas de muertes en el país. En este sentido, se pondrán en marcha medidas para evitar el consumo excesivo de tabaco y de alcohol, fomentar la actividad física, garantizar los controles de salud, mantener una alimentación saludable y reducir el consumo de sodio.

Según los datos que brinda la Dirección de estadísticas e información de la salud (Deis)<sup><sup>31</sup></sup> en la Argentina, año 2019, en edades comprendidas entre 15 -24 años, fallecen por causa de enfermedades del sistema circulatorio 164 personas de sexo masculino y 90 de sexo femenino.

Los datos revelados por el ministerio de salud pública de Misiones<sup><sup>32</sup></sup>, dan cuenta de que las **enfermedades del sistema circulatorio** son la principal causa de muerte en la provincia de Misiones. La tasa bruta de mortalidad de éste tipo de enfermedades representa 192 muertes por cada 100 mil habitantes. Sumaron 2.434 (34,16%) fallecimientos, de los cuales 1.308 corresponden a hombres.

En este mismo sentido, la Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la provincia de Misiones, en el año 2019, en edades comprendidas entre 15-

24 años: en personas de sexo masculino se produjo 4 fallecimientos y de sexo femenino 2 fallecimientos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se considera importante lo que plantea la OMS junto a la Sociedad Argentina de Hipertensión (SAHA)<sup>33</sup>, respecto a los 10 consejos para mantener la presión arterial en su rango normal;

Consultar al médico regularmente, mantener peso corporal adecuado, realizar actividad física; 30 minutos de caminata diaria, dieta saludable; frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa, reducir sal agregada, limitar ingesta de alcohol, no fumar, mantener el nivel de glucemia, controlarse la presión arterial y limitar el consumo de cafeína.

#### **4. Factores que influyen en el incremento de la presión arterial:**

Entre los factores que influyen se pueden mencionar:

##### **Factor sociodemográfico:**

Según la fuente consultada BVS<sup>34</sup>; El factor sociodemográfico está definido como indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad y sexo entre otros.

Otro factor a tener en cuenta es el **índice de masa corporal (IMC)**, que es aquel se obtiene dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). De esta manera se considera que “el IMC Normal es de 18,5 a 24,9 (kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso IMC igual o superior a 25 (kg/m<sup>2</sup>), y obesidad IMC igual o mayor a 30(kg/m<sup>2</sup>).”<sup>35</sup>

Así también se tomaron en cuenta los **hábitos alimentarios** en este sentido Trujillo. E y García Echenique. L., definen a los hábitos alimentarios como “conjunto de conductas repetitivas, colectivas y conscientes que guían a las personas en el proceso de selección, consumo-utilización de determinados

alimentos o dietas, propiciados por influencias que pueden ser de tipo familiar, cultural o social”<sup>36</sup>.

De esta manera Barriguete Meléndez. J. A, coincide con lo expuesto por Trujillo. E y García. Echenique. L; reconociendo a los hábitos alimentarios como “conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.”<sup>37</sup> Y lo relacionan con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada.

Siguiendo esta misma línea Carabajal Azcona. A<sup>38</sup>, menciona los factores que condicionan los hábitos alimentarios:

Cuadro nº 3:

| Factores que condicionan los hábitos alimentarios |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| > Físicos   | { Geográficos (suelo, clima, ..)<br>Estacionalidad  | Disponibilidad            |
| > Económicos                                      | Ingresos ↔ precios  |                           |
| > Socioculturales                                 | Tradición, rutina, creencias religiosas<br>Tabúes, modas, prestigio del alimento<br>Clase social, composición y tamaño del hogar<br>Urbanización, ..... |                           |
|   | Publicidad<br>Conocimientos nutricionales, educación nutricional<br>Otros hábitos de vida: sedentarismo, tabaquismo, ....                               |                           |
| > Fisiológicos                                    | Necesidades nutricionales<br>Hambre, apetito<br>Genética<br>Alergias, intolerancias   | Preferencias y aversiones |
| (Carabajal, 1987)                                 |   |                           |

Ángeles Carabajal Azcona. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

Fuente: Carbajal A. Hábitos alimentarios de la población española. Influencia de algunos factores socioeconómicos. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. UCM. 1987. Tesis doctoral.

En el mismo sentido Torres Mallma. C “et al”<sup>39</sup> se refieren a la frecuencia en la que se alimentan los estudiantes, si cumplen con las 3 comidas diarias; desayuno, almuerzo y cena.

Así también, Canova Barrios. C “et al” en una revisión sistemática, indaga acerca de los Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud. El cual afirma que “la creación de hábitos alimenticios disfuncionales en los estudiantes universitarios de las carreras de la salud, no solo sientan sus bases en la educación en el hogar, sino también en la influencia de la cultura y del rol social que desempeña, al tener tiempos reducidos, trastornos del sueño, altos niveles de estrés y donde pasa a segundo nivel, la importancia de la alimentación.”<sup>40</sup>

Otra variable que se tuvo en cuenta fue el **consumo excesivo de sodio** Sanipatin Pincay. J; sostiene que la ingesta excesiva de sal, “especialmente si se sabe que alrededor del 50% de los casos de hipertensión arterial son sensibles a la sal. Existiría una relación directa entre la cantidad de sal de la dieta y los valores de presión arterial”<sup>41</sup>.

Siguiendo esta misma línea, Zehnder. C<sup>42</sup> sostiene que el exceso de sodio, es absorbido por el intestino, por lo tanto, aumenta la osmolaridad plasmática, lo cual produce sed incrementando la ingesta de agua y por ende aumento del volumen intravascular. Para compensar debe incrementarse la presión arterial para que se produzca mayor filtración glomerular, mas excreción urinaria para eliminar el exceso de sodio y agua.

Asimismo Celi Galarza. M. E y Mosquera Méndez. K. C<sup>43</sup> consideran que las cantidades recomendadas de sodio son las siguientes; normal 2000 mg/día (5 gr de sal), cantidad mínima: 184-230 mg/día y máximo de 1200-2400 mg/día.

De igual forma Medlineplus<sup>44</sup> recomienda evitar alimentos que tengan alto contenido de sal, como ser: Alimentos procesados, carnes curadas o ahumadas, tocino, salchicha, mortadela, jamón y salamín, anchoas, aceitunas, encurtidos y chucrut. Así también la salsa de soja y jugos de tomate y otros vegetales, y la mayoría de los quesos. Moderar el consumo de aderezos, papas fritas, galletas y otros. Al cocinar, reemplazar la sal por pimienta, ajo, hierbas y limón.

## **Consumo de alcohol**

En cuanto al consumo de alcohol, Ahumada Cortez, J. G “et al”<sup>45</sup> refieren que, según datos de la OMS, este ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; es el primer lugar en América y el Pacífico Occidental y el segundo en Europa.

Así también Gómez Cruz. Z “et al”<sup>46</sup>, consideran que el consumo de alcohol es el factor de riesgo más importante, la quinta causa de muerte, discapacidad y representa el 4% de los años de vida perdidos debido a la enfermedad.

Estos autores también remarcan la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de la siguiente manera; consumo diario, de 1 a 3 días/semana, de 4 a 6 días/semana, 1 vez al mes y fines de semana.

De la misma manera, Espinoza Díaz, C. “et al” afirman que “El alcohol parece mostrar una relación dosis-dependiente con la presión arterial, donde los incrementos en la ingesta se asocian con aumentos predecibles de alrededor de 1,5 mm Hg en la presión arterial de forma reversible paulatinamente con la abstinencia.”<sup>47</sup>

## **El tabaquismo**

Así también “El tabaco es otro factor considerado como uno de los responsables de la HTA, por los efectos directos que tiene sobre el sistema circulatorio.”<sup>48</sup> En este sentido tiene relevancia mencionar la cantidad de cigarrillos que fuman por día. Relacionado a esto Gómez Cruz. Z “et al”, en su investigación plantea como consumo diario de cigarrillo las siguientes cantidades; de 1 a 5, 6 a 10, 11 a 15, 16 a 20 y > 20.

En esta misma línea, Fernández González. E. M, Figueroa Oliva. D. A<sup>48</sup> consideran que la nicotina del cigarro aumenta la presión arterial, debido a que esta estimula la producción de diversos neurotransmisores, como la epinefrina, la norepinefrina, la dopamina, la acetilcolina y la vasopresina, que actúan simultáneamente en los receptores centrales y periféricos, disminuye sensibilidad de los barorreceptores, aumenta la producción de angiotensina II, e

incrementa la producción de tromboxano, que es un vasoconstrictor que aumenta los niveles de presión.

### Nivel de actividad física

En relación a la actividad física es “el movimiento corporal originado con la contracción muscular generando un gasto de energía.

Los valores son obtenidos por la suma de los Met's por minutos por días de la actividad física intensa, la actividad física moderada y caminata.”<sup>49</sup>

Según Cabezas Rodríguez. D “et al”<sup>50</sup>, la actividad física puede ser; no estructurada, cuando se trata de realizar tareas del hogar que requiere movimiento, como limpiar el jardín, subir escaleras, desplazamiento para realizar actividades cotidianas.

Y actividad física estructurada, se refiere a las que se realiza en el gimnasio bajo supervisión de un técnico, practicar deportes y efectuar caminatas programadas.

Así también consideran que “La actividad física produce en pocos segundos una gran cantidad de cambios en el organismo como: el aumento de temperatura, los cambios de pH, secreciones de diferentes hormonas y neurotransmisores”.

En este sentido, Martínez. A. J, Franco Mirquez. I, afirman que “a través de la práctica de la actividad física se produce una mejora en la estructura y en la función vascular periférica, mejoras en los niveles de colesterol y lípidos sanguíneos, un patrón funcional de llenado ventricular izquierdo que deriva una disminución del estrés cardiovascular y, un incremento en la calidad de la circulación colateral coronaria.”<sup>51</sup>

En relación a la importancia de realizar ejercicios, la American Heart Association<sup>52</sup>, propone una rutina de ejercicios aeróbicos semanales de, al menos, 150 minutos de intensidad moderada, o 75 minutos de intensidad vigorosa.

Siguiendo lo expuesto por el ministerio de salud pública de Misiones<sup>32</sup> Respecto a la actividad física, a partir del 2013 para la provincia de Misiones, se observa que se ha mantenido el elevado porcentaje de inactividad física

con respecto a años anteriores. En el 2013 más de la mitad de la población misionera realizaba escasa actividad física no siendo afectado este indicador por sexo ni grupo etario.

En relación al peso corporal: actualmente el sobrepeso y la obesidad se encuentran entre los principales factores de riesgo de muerte y de carga de enfermedad a nivel mundial. Cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas como consecuencia del exceso de peso. Además, gran parte de la carga de enfermedades no transmisibles pueden atribuirse al exceso de peso como el caso de la diabetes (44%) y las cardiopatías isquémicas (23%), y entre el 7% 9% y el 41% de la carga de ciertos tipos de cánceres.(3) Nuestra población está reflejando esta situación mundial, con respecto a la condición de peso corporal elevado, más de la mitad de la población tiene sobrepeso o es obesa, que esto afecta más a los varones y que la obesidad aumentó significativamente, un 66%, de 2005 a 2013.

### **Factor de riesgo no modificable: herencia familiar**

Por otra parte se consideró la herencia familiar como factor de riesgo no modificable, en este caso Tuanama. J. S, retoma lo dicho por la Institución Europea de Pacientes (2017), y define a los factores de riesgo no modificables “como aquellos que tienen una base genética y son una asociación propia del sujeto, como algunas enfermedades.”<sup>53</sup> Así también dentro de los factores de riesgo no modificables podemos encontrar la herencia o agregación familiar que este autor lo define como las patologías que se repiten entre los familiares como pueden ser las enfermedades del corazón o las que afectan al sistema vascular. Así también Tejeda Gómez, J. J “et al”<sup>54</sup> consideran como familiar de primer grado a los padres, hermanos e hijos y familiar de segundo grado a los abuelos y tíos.

## **Capítulo III**

### **ESTADO DEL ARTE**

## **Estado del Arte**

Se indagaron sobre diferentes investigaciones realizadas en varios países y que trataron temas relacionados a los factores de riesgo cardiovasculares y de la hipertensión arterial.

En este sentido Ortiz Galeano “et al”<sup>55</sup> realizaron un trabajo de investigación, referida a la presión arterial elevada y otros factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción-Paraguay.

En este estudio se determinó la prevalencia de la presión arterial elevada y otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. Fue un Estudio observacional transversal, realizado en el curso académico 2013, en una muestra aleatoria de estudiantes de 18 a 30 años del primer curso de carreras relacionadas a la asistencia de la salud humana: Medicina, Kinesiología y Fisioterapia, Instrumentación y Área Quirúrgica, Bioquímica, Enfermería y Obstetricia de la UNA, Py.

Los resultados obtenidos fueron: de un total de 360 estudiantes invitados a participar. Pero de estos se incluyeron solo 284. La edad media global de los participantes fue de  $19,4 \pm 2,1$  años, un total de 208 fueron mujeres.

La prevalencia de presión arterial elevada fue mayor en hombres que en mujeres, sin diferencia estadística significativa. La HTA estadio 1 se encontraron en 7 alumnos, y la HTA estadio 2 en 11 alumnos y 37 alumnos con hipertensión tienen antecedentes familiares de primer grado de HTA.

La prevalencia de otros FRCV más frecuente en los universitarios fueron el consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad. Más del 70% de los universitarios tienen uno o más FRCV, sin diferencia estadística significativa entre mujeres y hombres.

Se llegó a la conclusión de que hay una prevalencia elevada de hipertensión entre los jóvenes universitarios de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay, más frecuente en hombres que en mujeres, y una asociación significativa con los FRCV.

Por otra parte, Choque Zurita.R, “et al”<sup>56</sup> han realizado otro estudio de investigación sobre Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés, en La Paz Bolivia.

El objetivo, fue determinar la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de primer año de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés año 2015.

Fue un estudio descriptivo de corte transversal, donde se evaluaron a 200 estudiantes de primer año de la carrera de Medicina, se determinó el peso y talla por procedimientos estandarizados, y se aplicó un cuestionario semiestructurado acerca de los factores de riesgo de sedentarismo, consumo de alcohol, consumo de tabaco y estilo alimentario, que fue auto administrado.

Obtuvieron como resultado; que el 65% de los estudiantes fue de género femenino y el 35% masculino con un promedio de edad de  $19.4 \pm 1.39$  años. La prevalencia de sedentarismo fue de 23% con mayor porcentaje de mujeres, la prevalencia de sobrepeso fue 17%, obesidad 1%, consumo de alcohol 23%, tabaco 20% y tabaquismo pasivo 65%. En la mayoría de los participantes, se evidenció una alimentación “no saludable”, caracterizada por bajo consumo de verduras, frutas y agua; además consumo elevado de carne roja, frituras y golosinas.

Como conclusión, los factores de riesgo con mayor prevalencia para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina fueron: sedentarismo, alimentación no saludable, consumo de tabaco y alcohol. Estos son factores prevenibles, con estilos de vida saludables.

Siguiendo la misma línea, Bach Farfán Huamán. C.J<sup>57</sup>. Indago acerca de los Factores asociados a niveles de hipertensión arterial en adolescentes escolares de la ciudad de Cuzco año 2018.

El objetivo fue determinar los factores asociados a niveles de hipertensión arterial en adolescentes escolares de esta ciudad.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, analítico transversal, con 200 adolescentes de 10 a 14 años de edad de diferentes colegios de la ciudad del Cuzco los cuales fueron elegidos por conveniencia. Sus resultados fueron: La prevalencia de hipertensión arterial fueron de 7%, obesidad 18,5% y sobrepeso 7%. Respecto a la hipertensión en el sexo masculino se ubicó en el 6.3%, mientras que en el sexo femenino se presentó en el 11.6% de los evaluados. El 13.5% de los escolares con sobrepeso presentaron hipertensión, y el 21.4% obesidad. Se demostró que en esta población de escolares hubo una fuerte asociación entre obesidad y la prevalencia de hipertensión. Así mismo se encontró asociación significativa entre hipertensión arterial y sedentarismo, horas de sueño, malos hábitos alimentarios. No encontrándose relación estadísticamente significativa con bajo peso al nacer, prematuridad y antecedentes familiares.

Concluyeron que de acuerdo a la prevalencia y/o frecuencia encontrada en los adolescentes estudiados requiere de la necesidad de diseñar programas de intervención, con el fin de modificar el estilo de vida y prevenir la posible presencia de enfermedades cardiovasculares en la vida adulta.

Por otro lado Salazar Diaz.<sup>w<sup>58</sup></sup> investigó sobre los Factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes de la universidad particular de Chiclayo publicado en el año 2021.

En el cual su objetivo fue; describir los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la universidad particular de Chiclayo. En el cual participaron 34 estudiantes del noveno ciclo de medicina humana y del cuarto ciclo de maestría en derecho penal y procesal penal. Se aplicó un cuestionario para determinar los antecedentes sobre factores de riesgo cardiovascular.

Los resultados arrojaron que; de los 34 participantes, 59% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas, seguido del sedentarismo (44%), (35,2%) sobrepeso y 26% angustia. La hipertensión arterial se presenta en la mayoría de estudiantes universitarios mayores de 18 años con problemas en el peso, glucosa alta, colesterol alto, consumo de tabaco, consumo de alcohol y vida sedentaria. Se evidenció que 24 estudiantes mostraron una alta prevalencia (70,6%) de los factores de riesgo cardiovascular.

En conclusión, hubo un gran porcentaje de participantes que consumieron bebidas alcohólicas; así como alta prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular.

Finalmente Laguado Jaimes, E y Gómez Diaz,M.P<sup>59</sup> en su trabajo de investigación acera de Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia, se propusieron como objetivo, determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia- sede Bucaramanga, utilizando un instrumento validado HL PII de Nola Pender, cuyo cuestionario cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de enfermería. Fue un estudio descriptivo transversal, se tomó una muestra de 154 estudiantes en edades comprendidas entre 16 y 38 años.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes; el género que predomino es femenino con 85,7%, la edad promedio fue de 21+/-7 años. El comportamiento que alcanzan rutinariamente como saludables es en la dimensión espiritual y relaciones.

Por lo tanto llegaron a concluir que en la etapa universitaria existen diferentes factores que interfieren para llevar adelante una vida saludable. En los estudiantes de enfermería que participaron en este estudio, los hábitos saludables no son rutinarios, por lo tanto se consideró como no saludable según la teoría de Nola Pender. Los datos encontrados, potencian conductas de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

A continuación se mencionan algunas investigaciones realizadas en Argentina que también brindan aportes en lo relacionado a los factores de riesgo cardiovasculares y para el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles, tomando en cuenta a la hipertensión arterial.

En primer lugar Marengo.M<sup>60</sup>. Realizo un estudio para determinar la Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes y factores de riesgo asociados.

En este caso se analizaron los factores de la HTA esencial tales como: consumo de sal, tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo y predisposición genética. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal por conglomerados en

tres colegios secundarios durante el periodo 2015 y 2016 en la Ciudad de Córdoba.

Con los siguientes resultados obtenidos: la prevalencia de hipertensión arterial en el total de la muestra es de 16,88%. Entre los adolescentes hipertensos se observó: Tabaquismo: 17%, Consumo excesivo de alcohol: 50%, Consumo de sal no saludable: 40%, Factor hereditario: 57%, Sedentarismo: 52%. Se encontró una prevalencia de HTA del 16,88%.

En segundo lugar Giménez, L.A “et al”<sup>61</sup> realizaron una investigación dominada, Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. Su objetivo fue Determinar la prevalencia de FRCV en los estudiantes que en 2017 cursaron el primer año de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Litoral. Para ello aplicaron un Estudio analítico, de corte transversal, con un muestreo consecutivo de 463 estudiantes de primer año de Medicina. Se evaluaron 457 estudiantes (18-21 años), 68% eran de sexo femenino. La prevalencia de presión arterial limítrofe fue significativamente mayor en varones (28,9%). La misma tendencia se observó para HTA. El 23% presentó exceso de peso y 18% circunferencia de cintura elevada, sin diferencias entre sexos. El 17% fumaban o fumaron en el pasado. El consumo de alcohol excesivo ocasional fue mayor en los varones, mientras que un bajo nivel de actividad física fue superior en las mujeres. En los estudiantes evaluados, es notoria la elevada prevalencia de varones con tensión arterial limítrofe y con HTA. El exceso de peso constituye otro factor preocupante, sumado a una alimentación inapropiada. La mayoría de los adultos jóvenes presentan al menos un FRCV. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de aplicar medidas preventivas para minimizar los riesgos de ECV o retrasar su aparición, así como de contribuir a la educación de los estudiantes como promotores de la salud.

Y por último Mangialavori. G “et al”<sup>62</sup> llevaron a cabo una encuesta de Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la Universidad Nacional de la Matanza. Argentina año 2019. El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de FR y ECNT en estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza.

Fue un estudio de corte transversal, utilizando un cuestionario adaptado de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo por autorreporte, para describir los FR y su asociación con características sociodemográficas. Obtuvieron como resultado que de 130 estudiantes encuestados de ambos sexos. El 6,9% identificó su salud como “regular” y un 48,5% algún grado de ansiedad o depresión. El 26,2% reportó bajo nivel de actividad física y casi todos los encuestados consumieron menos de 5 porciones de frutas y verduras al día. Un 6,2% reportó ser fumador y un 38,5% estar expuesto al humo del tabaco. La prevalencia de sobrepeso fue de 23,2% y de obesidad de 6,4%. El 20,4% y el 16,8% de los estudiantes informaron respectivamente colesterol y presión arterial elevados alguna vez. Y llegan a concluir que los FR más prevalentes encontrados en la población de estudiantes universitarios de la UNLaM fueron el bajo consumo de frutas y verduras, bajos niveles de actividad física, elevado consumo episódico de alcohol y exposición al humo de tabaco en lugares cerrados.

Aquí también se citan algunas investigaciones relacionadas a otros aspectos que se tomaron en cuenta para esta tesis, en lo referente a la variable malos hábitos alimentarios. Además se mencionan otras investigaciones relacionadas a los factores de riesgo no modificables.

Con respecto a los malos hábitos alimentarios, Torres Mallma “et al”<sup>39</sup> realizó una investigación con una muestra de 269 estudiantes de primer y 165 de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres, de Lima, Perú- 2015. Incluyó datos sociodemográficos, hábitos alimentarios generales y la frecuencia de consumo de varios alimentos. Fue un análisis descriptivo, bivariado y multivariado. Como resultado obtuvieron que ambos grupos omitieron principalmente el desayuno.

Así también, Colque B. M.E “et al”<sup>63</sup> realiza un aporte importante en su investigación denominada Hábitos alimenticios en estudiantes de la universidad mayor real y pontificia san francisco Xavier de Chuquisaca, utilizaron el Método cuantitativo transversal, con una muestra aleatoria simple de

381 estudiantes universitarios, obteniendo como resultado que “respecto al consumo de las 5 comidas diarias se demuestra que en un 36,57% de los encuestados dio a conocer que frecuentemente no consumen el desayuno y al haberse revisado bibliografía con referencia al tema se muestra que es la comida más importante del día ya que da el aporte de energía.”

En relación a los factores de riesgo no modificables, Moreno Plasencia, M. L<sup>64</sup> llevo a cabo un estudio denominado Agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución, llevo a cabo un estudio de tipo observacional, analítico de 80 casos y 160 controles para evaluar la presencia de agregación familiar en la HTA, en el Policlínico 19 de abril del Municipio Plaza de la Revolución durante el período 2013 al 2015 en Cuba. Como resultado se obtuvo que el 25,6% de los casos correspondía al parentesco de primer grado y de segundo grado el 8,6% de los casos.

Mientras que también en una investigación realizada por Tejeda Gómez, J. J “et al”<sup>54</sup> sobre agregación familiar para la hipertensión arterial, en el policlínico José Martí Pérez, periodo mayo-junio 2019- Cuba. En la que realizó un estudio observacional analítico de casos y controles, la muestra estuvo conformada por un total de 60 pacientes, 30 caso y 30 controles. Los resultados arrojaron que el 43,9% del grupo casos correspondían a familiares de primer grado de parentesco, mientras el 35,9% representaba a los familiares de segundo grado de parentesco.

Y por último en una investigación realizada por Teemu J.N “et al”<sup>65</sup> efectuaron un Estudio de cohorte prospectivo, multigeneracional sobre Heredabilidad y riesgo asociado con la hipertensión de aparición temprana, y llegan a concluir que la hipertensión de inicio temprano en los padres, se asoció fuertemente con aparición de la HTA en la descendencia. A su vez, la hipertensión de inicio temprano en comparación con la de inicio tardío se asoció con mayores probabilidades de muerte cardiovascular. En este último además de afirmar que

existe riesgo de que los hijos hereden la HTA, también se comprobó que la aparición temprana de dicha patología en los padres, es un factor de riesgo que incrementa la mortalidad por problemas cardiovasculares.

## **Capítulo IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **1. Contextualización del sitio de estudio**

La presente investigación se llevó a cabo a través de una metodología cuantitativa, con abordaje descriptivo.

El contexto en el cual se desarrolló el presente estudio, es en la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones (UNaM).

La Escuela de Enfermería se encuentra ubicada sobre Av. López Torres y Moreno de la ciudad de Posadas- Misiones. La misma cuenta con dos edificios propios, uno de ellos dispone de planta baja, donde están las oficinas de mesa de entradas, sector de recurso humano y sector de alumnado, el área de sistemas, secretaría académica, dirección, secretaría administrativa, cocina y sanitarios.

Luego un pasillo con 2 aulas, fotocopiadora. Y en el primer piso, se encuentran boxes para los docentes, sanitarios, cocina, la sala de profesores, 2 aulas, el centro de simulación, vestidores y sanitarios. El pasillo posee una conexión con el nuevo edificio, el cual tiene ascensor, escaleras que comunican con el primero y segundo. El primer piso cuenta con: un salón auditórium y oficina del centro de estudiantes.

El segundo piso: dispone de un aula amplia con capacidad para 200 personas, box para docentes, cocina y sanitarios.

Y el edificio compartido con el módulo de Farmacia y Bioquímica, el cual está ubicado al lado de la escuela de enfermería, en el cual se encuentra la biblioteca y sala de computación.

### Descripción:

Las aulas cuentan con ventilación, luces, aire acondicionado, wifi, proyector, micrófonos, pupitres y pizarra.

Los boxes para docentes poseen ventilación, luces, aire acondicionado, ventiladores, wififi, 3 computadoras, 3 escritorios y armarios. Las impresoras se ubican en el pasillo de los boxes. También posee sanitarios para damas y caballeros y una cocina 2x3, con ventana, heladera, mesada, bacha con canilla, cafetera, pava eléctrica y utensilios de cocina.

El centro de simulación, es bastante amplio posee una oficina para los técnicos en simulación, un espacio para escenarios simulados, otro exclusivo para prácticas de materno infantil (sala de partos) y pediatría, y por ultimo un sector solo para práctica de habilidades.

El salón auditórium posee capacidad para 300 personas aprox. Butacas fijas, con tapizado, aire acondicionado, luces, un escenario, wifi, proyectores y micrófonos.

El edificio compartido en el cual está la biblioteca, cuenta con una sala de lectura, computadoras, ventanas, luces, aire acondicionado, mesas, sillas y un bebedero.

Imagen Nº 2: Edificio Escuela de Enfermería. UNaM.



Fuente: <https://www.primeraedicion.com.ar/nota/100011389/escuela-de-enfermeria-por-primeravez-asumio-como-director-un-enfermero-varon/>

Imagen N° 3: Salón Auditórium



Fuente: <https://misionesonline.net/2020/06/22/la-escuela-de-enfermeria-de-la-unam-obtuvo-la-validez-nacional-del-título-de-enfermero-a/>

Imagen N° 4: Centro de simulación. Adulto



Fuente: <https://www.escenf.unam.edu.ar/index.php/centro-de-simulacion>

Imagen Nº 5: Centro de simulación. Cuidados críticos.



Fuente: <https://www.escenf.unam.edu.ar/index.php/28-noticias/277-centro-de-simulacion-de-la-escuela-de-enfermeria>

A continuación, se presenta el Plan de estudios correspondiente al primer ciclo (1º a 3º año) de la carrera de Licenciatura en Enfermería:

#### Primer año

| ASIGNATURAS                                      | HORAS TEORICAS | HORAS PRACTICAS | TOTALES |
|--|----------------|-----------------|---------|
| Introducción al conocimientos científico         | 32             |                 | 32      |
| Cultura y cuidado                                | 32             |                 | 32      |
| Bases conceptuales y metodológicas de Enfermería | 126            | 84              | 210     |
| Enfermería familiar y comunitaria                | 72             | 48              | 120     |
| Procesos anatomo- fisiológicos                   | 60             |                 | 60      |
| Procesos físico-químicos                         | 60             |                 | 60      |
| Sociología en Enfermería I                       | 60             |                 | 60      |

|                                      |     |     |     |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|
| Farmacología en Enfermería           | 60  |     | 60  |
| Procesos nutricionales en el cuidado | 60  |     | 60  |
| Subtotal                             | 562 | 132 | 694 |

### Segundo año

| ASIGNATURAS                                       | HORAS TEORICAS | HORAS PRACTICAS | TOTALES |
|---|----------------|-----------------|---------|
| Enfermería en el cuidado del adulto y del anciano | 180            | 120             | 300     |
| Microbiología y parasitología                     | 60             |                 | 60      |
| Psicología  | 70             |                 | 70      |
| Enfermería en Salud mental y psiquiatría          | 90             | 60              | 150     |
| Antropología y cuidado                            | 75             |                 | 75      |
| Epidemiología                                     | 75             |                 | 75      |
| Filosofía y epistemología en el cuidado I         | 60             |                 | 60      |
| Electiva I  | 50             |                 | 50      |
| Subtotal  | 660            | 180             | 840     |

### Tercer año

| ASIGNATURAS   | HORAS TEORICAS | HORAS PRACTICAS | TOTALES |
|---|----------------|-----------------|---------|
| Enfermería materno-infantil                               | 138            | 92              | 230     |
| Enfermería infanto-juvenil                                | 110            | 74              | 184     |
| Administración y gestión de los servicios de Enfermería I | 69             | 46              | 115     |
| Electiva II   | 50             |                 | 50      |
| Ética y deontología profesional                           | 65             |                 | 65      |

|                               |             |            |             |
|-------------------------------|-------------|------------|-------------|
| Investigación en Enfermería I | 60          |            | 60          |
| Practica integrada I          |             | 211        | 211         |
| Subtotales                    | 492         | 423        | 915         |
| <b>Total general</b>          | <b>1714</b> | <b>735</b> | <b>2449</b> |

### Asignaturas electivas

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| Electivas I y II | Informática      |
|                  | Inglés           |
|                  | Portugués        |
|                  | Lectoescritura   |
|                  | Lenguaje y señas |

### Caracterización de los estudiantes:

Los estudiantes que cursan el primer ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en su mayoría provienen del interior de la provincia de Misiones y también del vecino País (Encarnación- Paraguay). Estos estudiantes suelen quedarse durante la semana en albergues o alquileres, muchos de ellos trabajan y a su vez cursan las asignaturas de manera semi- presencial.

La presente investigación se llevó a cabo con una metodología cuantitativa, durante el período Abril/Mayo 2021, fecha en la cual continuaba vigente el distanciamiento preventivo y obligatorio y asilamiento social preventivo y obligatorio (Decreto 67/2021). De esta manera las actividades presenciales, continuaban suspendidas. Entre ellas, en el ámbito de la Universidad Nacional de Misiones, y específicamente en la carrera de Licenciatura en Enfermería, donde las clases presenciales pasaron a ser totalmente virtuales.

La mención de este momento epidemiológico mundial encuentra justificación para explicar el motivo por el cual no se incluyó un análisis cualitativo previsto en la génesis de esta investigación, el encuadre metodológico se fue ajustando para dar cumplimiento a los compromisos propuestos en el cronograma presentado en el proyecto de tesis. Es por ello que la decisión metodológica utilizada previó

la utilización de un cuestionario semi- estructurado que se envió al correo electrónico de cada uno de los estudiantes incluidos en la muestra. Es por ello que la recolección de datos y la operacionalización de las variables previstas fueron ajustadas y encaminadas a un estudio cuantitativo y a su consecuente análisis, dejando para otros estudios los aspectos cualitativos que enriquecerían el conocimiento de esta problemática de salud, cuando la información pueda obtenerse de manera presencial con la observación directa de cada uno de los participantes y el registro de respuestas de manera textual de las variables que condicionan los hábitos saludables.

Para seleccionar la población se tomó el listado de estudiantes proporcionado por la dirección de alumnado de la Escuela de Enfermería, dicha información fue extraída del SIU guaraní que es el sistema informático adoptado por la UNaM como base de datos del claustro estudiantil.

La población estuvo conformada por 242 estudiantes universitarios de 1º, 2º y 3º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, Posadas- Misiones año 2021.

Para ello se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- Los estudiantes de ambos sexos en edades comprendidas entre 18 y 24 años de edad.
- Estudiantes que cursan 1º a 3º año de la carrera de licenciatura en Enfermería de la UNaM.
- Estudiantes que consignen correos electrónicos en el sistema SIU guaraní.

La muestra seleccionada se llevó a cabo a través de un muestreo probabilístico (aleatorio simple). Para calcular el tamaño de dicha muestra se utilizó un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, dando como resultado una muestra constituida por 150 estudiantes universitarios de primero a tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 18 y 24 años.

La técnica utilizada para obtener la muestra fue a través de un sorteo, se número de 1 a 242 y de allí se extrajo al azar 150 unidades de análisis.

Al momento de cargar los datos en el software utilizado para su ordenamiento y procesamiento se tuvo en cuenta el anonimato de la fuente, de modo de resguardar la confidencialidad requerida en la ética de la investigación.

## 2. Operacionalizacion de las variables:

| VARIABLE   | DIMENSION                    | VALOR   | INDICADOR  |
|--|------------------------------|---|--|
| <b>Características socio demográficas:</b><br>Conjunto de características estudiadas (sexo y edad) | Sexo<br><br>Edad             | -Genero<br><br>-Años cumplidos  | - Masculino<br>- Femenino<br><br>-Edad en años expresado por el sujeto   |
| <b>IMC (índice de masa corporal)</b>   | Peso<br>Talla                | Se mide con el peso en kg dividido por el cuadrado de la talla ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) | Normal IMC de 18,5 a 24,9 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )<br><br>-Sobrepeso IMC igual o superior a 25 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )<br><br>-Obesidad IMC igual o mayor a 30 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) |
| <b>Malos hábitos alimentarios</b>  | Cantidad de ingestas diarias | - Desayuno<br>-Almuerzo<br>-Merienda<br>-Cena   | -Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre   |

|                                  |  |  |   |
|----------------------------------|--|--|---|
| <b>Consumo excesivo de sodio</b> | Cantidad de sal que consumen diariamente.<br><br>. | -Recomendado: 2000 mg/día (5 gr de sal).<br>-Mínimo: 184-230 mg/día.<br>-Máximo: 1200-2400 mg/día. | Cantidad diaria expresada por el entrevistado que refleje el consumo de sal, Teniendo en cuenta que el valor normal es de 2000 mg/día (5 gr).<br>1 cucharada 5 gr<br>2 cucharadas 10 gr<br>3 cucharadas 15 gr |
| <b>Consumo de alcohol:</b>       | Ingesta de bebidas alcohólicas                     | SI/NO  | Frecuencia de consumo:<br>-Diario<br>-De 1 a 3 días/semana<br>-De 4 a 6 días/semana<br>-1 vez al mes<br>-Fines de semana  |
| <b>Tabaquismo:</b>               | Consumo de tabaco                                  | SI/NO  | Positivo: acorde a la cantidad expresada por el encuestado.<br>Negativo: sin consumo  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>Nivel de actividad física:</b>      | Nivel de movimientos diarios realizados   | Los valores son obtenidos por la suma de los Met's por minutos por días de la actividad física intensa, la actividad física moderada y caminata. | -vigoroso: (caminatas diarias de 30 min. durante 7 días)<br>-moderado: (caminatas diarias de 30 min. durante 3 días)<br>-bajo: (actividad menos intensa que las anteriores). |
| <b>Factor de riesgo no modificable</b> | Herencia:<br>(Factor genético)<br><br>-Familiar de primer grado (padres, hermanos e hijos) con HTA.<br><br>- Familiar de segundo grado (tíos, abuelos) con HTA. | SI /NO   | Respuesta expresada en la encuesta.  |

### **3. Recolección de datos**

La técnica empleada fue la encuesta, se utilizó como instrumento un cuestionario semi- estructurado (ver anexo 1). Dicho instrumento fue elaborado en base a la recopilación bibliográfica utilizada para esta temática y luego sometido a una prueba piloto, para realizar los ajustes necesarios. Para ello se envió el cuestionario vía correo electrónico a un grupo de estudiantes del primer ciclo y se evidencio que era necesario reformular las preguntas, agregar opciones de respuesta, para que sean más concretas y dirigidas a lo que se requiere para esta investigación. Y de esta manera se logró mejorar el instrumento para que pudiera ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

Para garantizar la confidencialidad de los datos, se envió el cuestionario a través de un link al correo electrónico de cada estudiante, para ello se utilizó un recurso digital (question Pro), las respuestas recepcionadas fueron anónimas, para el acceso a las mismas se utilizó usuario y contraseña.

El question Pro es una plataforma que permite crear encuestas y recolectar datos. Así como también permite transformar las respuestas en datos estadísticos como ser; media, intervalo de confianza, desvío estándar, error estándar y porcentajes. Además permite representar los datos a través de gráficos.

El instrumento fue enviado a cada uno de los estudiantes registrados en el sistema SIU guaraní de la Escuela de Enfermería. Este medio garantizó la recepción efectiva de la encuesta. Debido a la pandemia, hasta la fecha en que se recogieron los datos, no se había habilitado las clases presenciales para los estudiantes.

Es por ello que se optó por esta modalidad de envío, descartándose la medición de los valores de T/A, el peso corporal y las medidas antropométricas en forma personal, de manera de resguardar la confiabilidad de los datos. A dicho instrumento se le anexó el consentimiento informado (ver anexo 2), para explicar a cada unidad de análisis, de que se trataba el estudio, dicha participación fue voluntaria y anónima. Esto refleja que la presente investigación se adhirió a la Declaración de Helsinki.

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó por escrito la autorización (ver anexo 3) dirigida a la Secretaría Académica de la Escuela de Enfermería quien autorizó al personal de la dirección de alumnado para que otorgue el acceso a la información personal (edad, número de teléfono y correo electrónico) de los estudiantes de 1º a 3º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, UNaM, año 2021. Así también se solicitó y se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética e Integridad de la Investigación, la cual fue otorgada por la Secretaría de Investigación y Postgrado de la Facultad de Ciencias Exactas, químicas y Naturales de la UNaM, de la cual depende la Escuela de Enfermería. (Ver anexo 4)

Para resumir y presentar los datos de manera concisa, se aplicó la Estadística descriptiva a través del promedio, y porcentajes. Para mostrar una lectura más concreta en relación a las variables y dimensiones presentadas, se utilizaron gráficos.

Los resultados obtenidos desde el análisis de la metodología aplicada y de las respuestas obtenidas, permitió presentar las siguientes variables; sus dimensiones e indicadores, las cuales son presentadas en el próximo apartado; dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados en la presente investigación.

## RESULTADOS:

Luego de haber analizados las respuestas de las 150 estudiantes universitarios de primero a tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la cual se estudió la variable Características sociodemográficas; sexo y edad, y se encontró que el 95% de los estudiantes corresponden al sexo femenino y el 5% restante al sexo masculino. Lo cual indicó que hubo un predominio del sexo femenino sobre el masculino reflejado en el grafico a continuación:

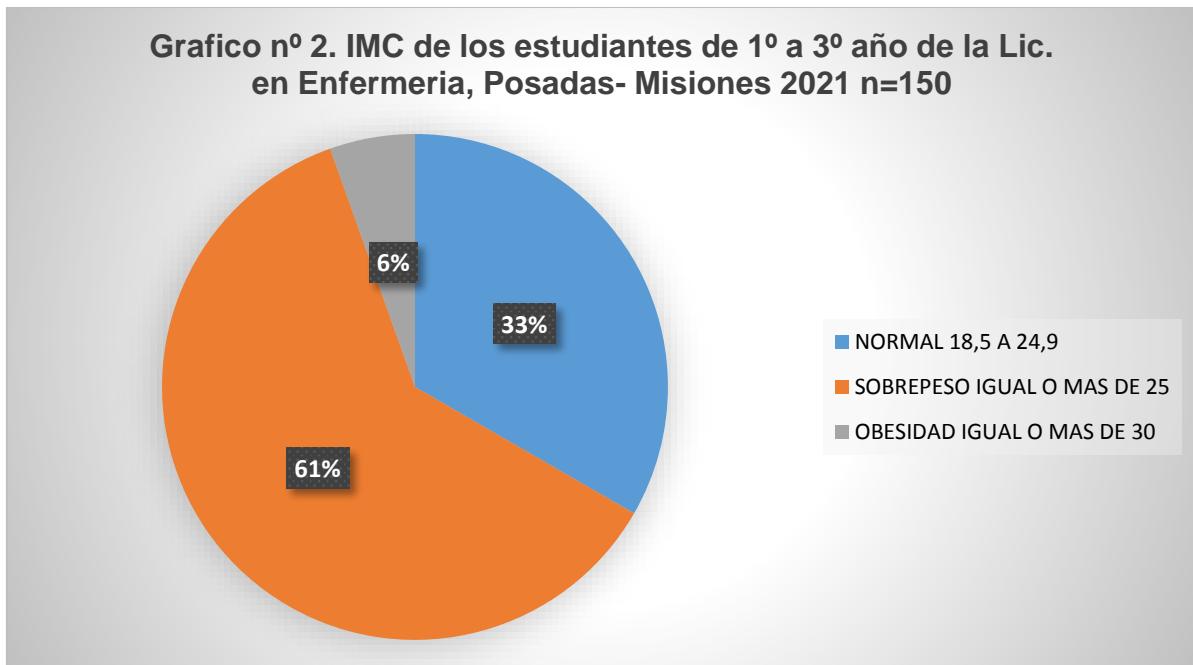


Fuente: elaboración propia.

Siguiendo con lo anterior en cuanto a la edad, los estudiantes tenían edades comprendidas entre 18 y 24 años, de un total de 150 estudiantes encuestados, la edad promedio es de 21 años, lo cual representa a un 55%, mientras que las edades comprendidas entre 18, 19, 20, 22, 23 y 24 años corresponden a valores que oscilan entre 35% y 50%.

Respecto al Índice de masa corporal (IMC), un 61% de los estudiantes encuestados posee un índice de masa corporal igual o mayor a  $25 \text{ (kg/m}^2\text{)}$ , lo cual representa un sobrepeso, mientras el 33% restante tenía un peso normal es

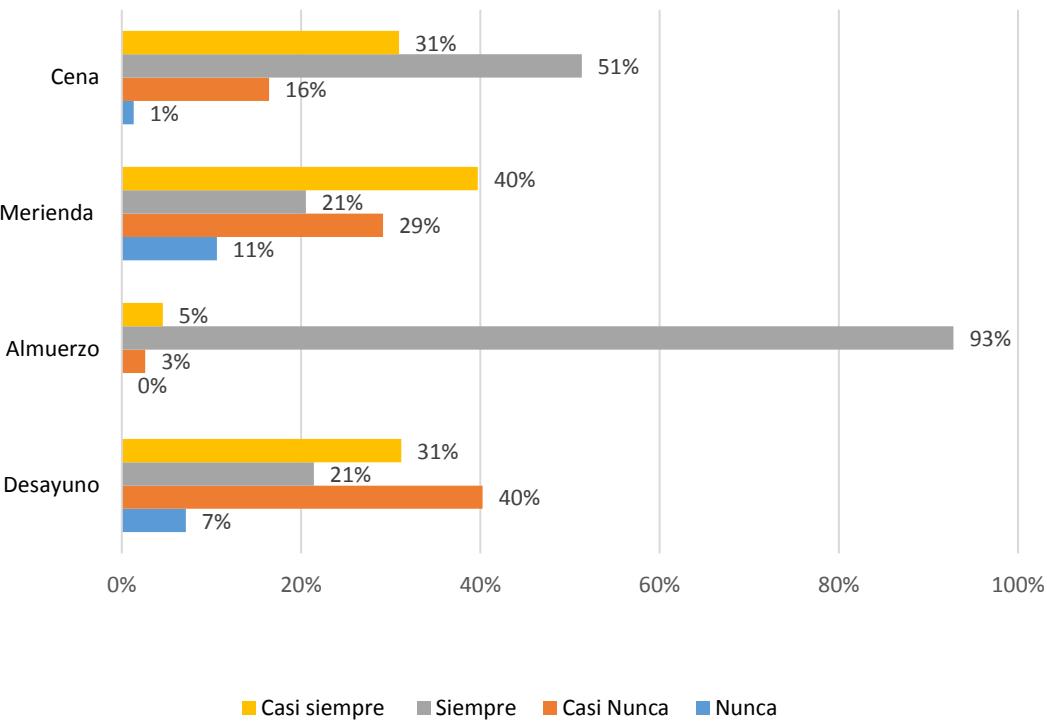
decir un (IMC) comprendido entre valores de 18,5 a 24,9 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), y el 6% restante reflejó valores de (IMC) igual o mayor de 30 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), por lo cual fue posible inferir que tiene obesidad. Es decir que más de la mitad de los participantes estaban con sobrepeso y solo el 33% poseía un IMC normal.



Fuente: elaboración propia.

Otra variable analizada fueron los malos hábitos alimentarios dentro de los cuales los valores encontrados fueron: desayuno, almuerzo, merienda y cena; y en cada una de ellas los indicadores fueron: Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre, expresados en porcentajes en el siguiente gráfico:

**Gráfico nº3. Malos Hábitos alimentarios de los estudiantes de 1º a 3º año de la Lic. en enfermería, Posadas- Misiones 2021 n=150**



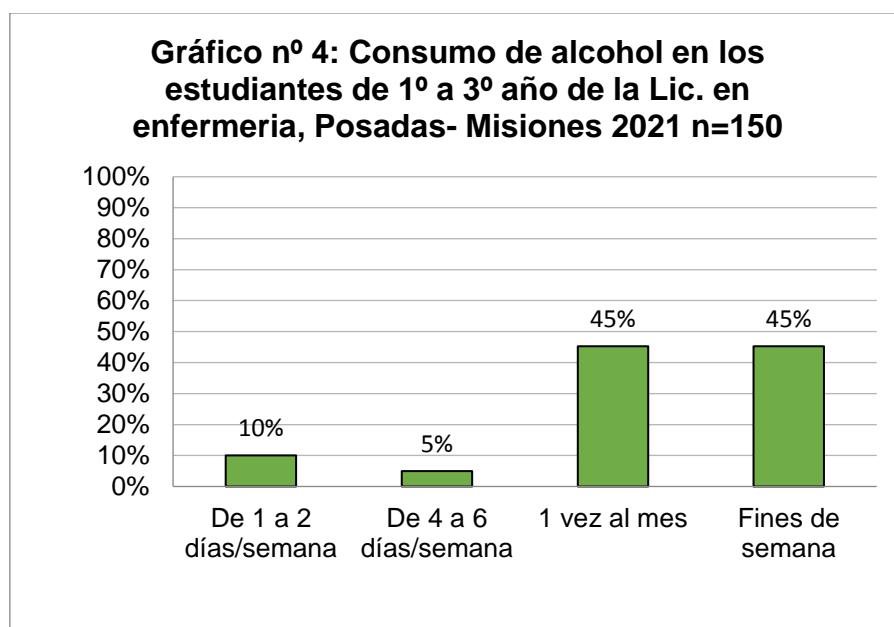
Fuente: elaboración propia

En cuanto al desayuno, de un total de 150 estudiantes encuestados, el 31% desayuna casi siempre, el 21% siempre, el 40% casi nunca desayuna y el 7% nunca. Lo cual indicó que la mayoría de los participantes casi nunca desayunan. En cuanto al almuerzo; el 5% casi siempre almuerza, el 93% almuerza siempre y el 3% casi nunca. En este caso la mayoría almuerza. Con respecto a la merienda; el 40% casi siempre merienda, el 21% siempre, el 29% casi nunca, y el 11% nunca. Esto señaló que la mayoría merienda. Por último en cuanto a la cena, el 31% cena casi siempre, el 51% siempre, el 16% casi nunca y el 1% restante nunca. Lo cual expresó que la mayoría cena.

Según lo expuesto, se evidenció que la mayoría de los participantes, no cumplen con las 4 comidas diarias, solo almuerzan y cenar, y pocos realizan el desayuno y merienda.

En cuanto al Consumo excesivo de sodio se observa los siguientes hallazgos; el 42% tiene un consumo diario de sodio normal de (1 cucharada 5 gr), el 38% (2 cucharadas 10 gr) y el 21% (3 cucharadas 15 gr). Esto indicó que la mayoría tenía un consumo normal de sodio y el menor porcentaje con un consumo de sodio alto.

Otra variable analizada fue el consumo de alcohol lo cual se refleja en valores porcentuales en el siguiente gráfico:



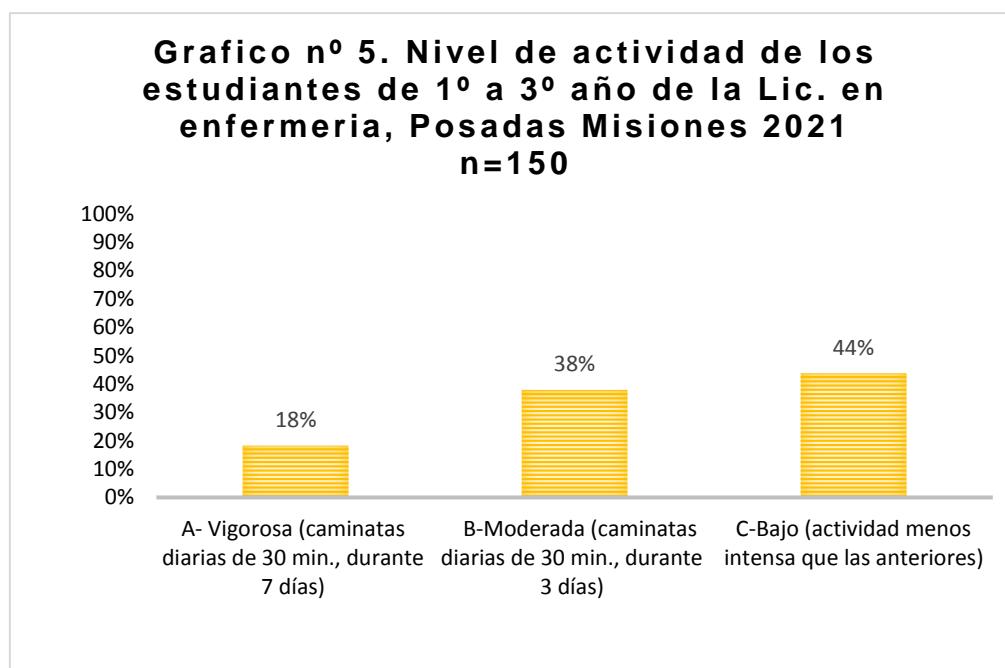
Fuente: elaboración propia

En dicha variable si el consumo era afirmativo, los indicadores a saber se relacionan con la frecuencia del consumo: Diario, semanalmente, mensualmente, y solo los fines de semana, en este sentido los resultados encontrados fueron; de un total de 150 participantes, el 60% consume y el 40% restante respondió que no consume.

Asimismo, teniendo en cuenta la frecuencia con la que consumen bebidas alcohólicas, el 10% dice consumir de 1 a 2 días/semana, el 5% de 4 a 6 días/semana, el 45% 1 vez al mes y los fines de semana. Lo cual reveló que la mayoría de los encuestados consume bebidas alcohólicas 1 vez por mes y los fines de semana.

Para la variable Tabaquismo los resultados obtenidos reflejaron que un 94% no fuma, mientras que el 6% restante si fuma; lo cual denotó que hay un predominio de los que no fuman en relación a los que si lo hacen; de este porcentaje afirmativo, en relación a la cantidad de cigarrillos consumidos, el 3% consume de 1-5 cigarrillos y el 2% refiere consumir de 6-10 cigarrillos y el 1% restante de 16 a 20 cigarrillos diariamente.

Para la variable Nivel de actividad física:

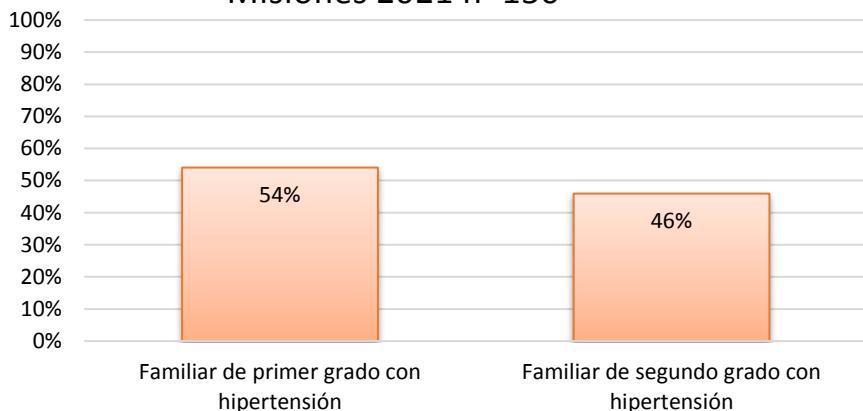


Fuente: elaboración propia

En relación a la variable Nivel de actividad física; los hallazgos reflejaron que un 18% de los estudiantes tenían un nivel de actividad física vigorosa, un 38% realizaba actividad física con un nivel moderado y un 44% de estudiantes tenía un bajo nivel de actividad física. Esto demostró que hubo un mayor porcentaje de participantes que tenían un bajo nivel de actividad física, mientras que existió un menor porcentaje de los que si realizan actividad física vigorosa y de moderada intensidad.

La última variable presentada, fue el Factor de riesgo no modifiable y su dimensión herencia familiar de la cual se analizó lo siguiente; familiares de primer grado-padre, madre, hijo- y familiar de segundo grado- tíos y abuelos- con hipertensión, los mismos fueron representados en el siguiente gráfico:

Gráfico nº 6: Factor de riesgo no modifiable en estudiantes de la Lic. en enfermería, Posadas-Misiones 2021 n=150



Fuente: elaboración propia

En este mismo sentido, los hallazgos reflejaron, que un 54% refirió tener familiar de primer grado de parentesco con hipertensión y el 46% restante posee familiar de segundo grado de parentesco con hipertensión. Esto indicó que hubo un predominio de los encuestados con familiar de primer grado que padece hipertensión, sobre los que tienen familiares de segundo con hipertensión arterial.

## **DISCUSION:**

Los resultados obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a cada unidad de análisis, permitieron dar respuesta a los siguientes objetivos planteados; en primera instancia el Objetivo General: Describir los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería UNaM. Año 2021.

A partir del objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos; determinar las características socio demográficas de los estudiantes, describir la frecuencia de sobrepeso y obesidad a través del IMC, identificar el consumo excesivo de Sodio, identificar los malos hábitos alimentarios, describir el consumo de alcohol y tabaco, describir el nivel de actividad física y la presencia de factores hereditarios de HTA.

Para determinar las características socio demográficas de los estudiantes como ser el sexo y edad. En la presente investigación se observó un predominio del sexo femenino, con edades comprendidas entre 18 y 24 años; en este sentido esto se asemeja a los hallazgos obtenidos por autores como Choque Zurita.R, “et al”<sup>56</sup> quien en su investigación en relación a los Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés, en La Paz Bolivia quienes como resultados hallaron que el 65% de los estudiantes eran de género femenino y el 35% masculino con un promedio de edad de  $19.4 \pm 1.39$  años.

Para describir la frecuencia de sobrepeso y obesidad a través del IMC, en la presente investigación se encontró que el 61% de los encuestados estaba con sobrepeso y el 6% con obesidad. Este hallazgo coincide con el estudio realizado por Salazar Diaz.W<sup>58</sup> sobre los Factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes de la universidad particular de Chiclayo publicado en el año 2021. Que como resultado hallo que de un total de 34 participantes 35,2% tenían sobrepeso y 2,9% obesidad. Así también, en la investigación realizada por Mangialavori. G “et al” <sup>62</sup> en la cual encuestaron a 130 estudiantes de ambos sexos en la Universidad Nacional de la Matanza, Argentina en el año 2019; sobre los Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Encontrando

una prevalencia de 23,2% de los estudiantes con sobrepeso y un 6,4% de estudiantes con obesidad. Es decir que al contrastar ambas investigaciones se observó que hay coincidencia, ya que hubo un predominio de personas con sobrepeso y que por ende es un factor que contribuye a las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial entre otras.

Para identificar el consumo excesivo de Sodio, en esta investigación se evidencio que el 42% consume (1 cucharada 5 gr), 38% consume (2 cucharadas 10 gr) y el 21% (3 cucharadas 15 gr por día). Asimismo según otra investigación llevada cabo por Marengo. M<sup>60</sup> para determinar la Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes y factores de riesgo asociados, en tres colegios secundarios en la Ciudad de Córdoba durante el periodo 2015 y 2016; en donde uno de los factores de HTA analizado fue el consumo de sal. En donde los resultados obtenidos reflejan que de un total de 385 estudiantes, el 32% consume sal no saludable y el 68% restante consume sal saludable. Es decir que ambas investigaciones concuerdan, porque si bien el mayor porcentaje corresponde a los encuestados que consumen sal de manera normal, igualmente existe un porcentaje importante de los que consumen sal en exceso o no saludable lo cual se convierte en un factor de riesgo a tener en cuenta para prevenir futuras complicaciones.

Respecto a identificar los malos hábitos alimentarios según los datos obtenidos en la presente investigación, muestran que la mayoría de los encuestados, no cumplen con las 4 comidas diarias, ya que el 40% refirió desayunar casi nunca. Así también este hallazgo coincide con un estudio realizado por Colque B. M.E “et al”<sup>63</sup> sobre los hábitos alimenticios en estudiantes de la universidad mayor real y pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca, con una muestra de 381 estudiantes universitarios, obtuvieron como resultado que respecto al consumo de las 5 comidas diarias un 36,57% de los encuestados frecuentemente no desayunan. Siendo el desayuno la comida más importante del día ya que da el aporte de energía necesario para comenzar las actividades diarias.

Así también Torres Mallma. C “et al”<sup>39</sup> en su investigación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una

Universidad privada de Lima- Perú. Estudio la frecuencia de consumo de alimentos. La muestra estuvo compuesta por 269 de primer año y 165 de sexto año. Se encontró que ambos grupos de estudiantes omitían principalmente el desayuno.

Asimismo Torres Mallma. C “et al”, menciona que “existen diversos estudios que han demostrado que la omisión del desayuno en la adolescencia y juventud está asociado a desarrollar una ECNT como la diabetes, obesidad y enfermedades coronarias en la edad adulta.”<sup>39</sup>

Es decir que ambas investigaciones coinciden que los malos hábitos alimentarios que se traducen en saltar comidas, pueden llegar a ser un factor de riesgo para la aparición de ENCT y HTA a futuro.

Para describir el consumo de alcohol, en la presente investigación se encontró que el 60% consume y el 40% restante respondió que no consume bebidas alcohólicas. De los que respondieron afirmativamente el 45% respondió que una vez al mes y los fines de semana.

En este sentido retomando a Choque Zurita. R, “et al”<sup>56</sup> que han realizado un estudio sobre Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés, en La Paz Bolivia año 2015, en el cual determinó que uno de los factores de riesgo con mayor prevalencia para enfermedades crónicas no transmisibles fue el consumo de alcohol con 23%.

Siguiendo la misma línea y volviendo a mencionar a Salazar Diaz.W<sup>58</sup> que investigó sobre los Factores de riesgo cardiovasculares en estudiantes de la universidad particular de Chiclayo publicado en el año 2021. Como resultado obtuvo que, el 59% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas. En cuanto a los datos obtenidos en la presente investigación y los antecedentes de otras investigaciones mencionadas aquí, se puede decir que no coinciden, ya que las anteriores indicaron un alto porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas mientras en la presente investigación el porcentaje de consumo de bebidas alcohólicas es menor. Pero de igual manera cabe señalar que representa uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial a futuro.

En cuanto al tabaquismo, no se encontraron hallazgos relevantes ya que la mayoría de los estudiantes encuestados no fuman y solo un 6% fuma.

Para describir el nivel de actividad física, en la presente investigación se halló que, de un total de 150 encuestados, el 44% realizaba un bajo nivel de actividad física en este sentido cabe mencionar el estudio de Mangialavori. G “et al”<sup>62</sup> en su investigación sobre Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en 130 estudiantes de ambos sexos mayores de 18 años de la Universidad Nacional de la Matanza. Argentina año 2019. Obtuvieron como resultado que el 26,2% presento bajo nivel de actividad física, siendo este uno de los factores de riesgo más prevalentes. Es decir que en este caso ambas investigaciones concuerdan que el bajo nivel de actividad física representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de ECNT y la HTA.

En cuanto a la presencia de factores hereditarios de HTA, en esta investigación se evidenció que, de un total de 150 participantes, el 54% respondió que tiene familiar de primer grado de parentesco (padres-hermanos e hijos) con hipertensión, mientras que el 46% restante correspondió al familiar de segundo grado ( tíos-abuelos) con hipertensión.

En este sentido los hallazgos expuestos coinciden con los de Moreno Plasencia, M. L<sup>64</sup> la cual en su investigación sobre; Agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución, Cuba, durante el período 2013 al 2015; como resultado obtuvo que un 25,6% de los casos correspondía al parentesco de primer grado y un 8,6% de los casos de segundo grado.

De la misma manera en una investigación realizada por Tejeda Gómez, J. J “et al”<sup>54</sup> sobre agregación familiar para la hipertensión arterial, en la que los resultados arrojaron valores de 43,9% casos correspondían a familiares de primer grado de parentesco, mientras el 35,9% representaba a los familiares de segundo grado de parentesco.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la presente investigación y los presentados por otros autores mencionados, se pudo evidenciar que ambos

afirman que existe mayor riesgo de padecer hipertensión arterial en las personas que poseen historia familiar de primer grado de parentesco.

En relación con las variables y dimensiones presentadas en esta investigación, es importante mencionar lo que plantea la teoría de Orem sobre el autocuidado y la de Pender acerca del modelo de promoción de la salud. Según Martínez, M.G y Villavicencio, M, respecto a la teoría de Orem sobre “las actividades de autocuidado que son aprendidas a medida que el individuo crece y son afectadas por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad”<sup>12</sup>.

Según lo expuesto anteriormente cabe aclarar que los malos hábitos alimentarios en cuanto al desayuno, almuerzo, merienda y cena; y los niveles de actividad física que realizan los estudiantes se pueden establecer lineamientos dentro de los cuales se contempla aspectos en relación a acciones aprendidas e intencionadas por el sujeto de cuidado en donde adquiere hábitos a lo largo de su desarrollo vital, y es en donde incorpora costumbre que involucran valores adquiridos y transmitidos durante su desarrollo; es decir que esto se relaciona con los diferentes requisitos que plantean dentro de su teoría de autocuidado, Orem para ser más precisos; los requisitos universales que son todos aquellos necesarios para preservar y mantener el funcionamiento integral de los individuos como: el aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la salud humana; como así también dentro de esta teoría Marriner Tomey A, Alligood Raile.<sup>M9</sup> menciona los factores condicionantes básico; edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos, y factores externos al entorno. Los factores que se analizaron en la presente investigación fueron; los factores sociodemográficos (edad- sexo), el estado de desarrollo en el que se encuentran los estudiantes encuestados, los malos hábitos alimentarios que están influidos por factores socioculturales y del entorno que menciono Orem.

El segundo requisito es cuidados personales del desarrollo que están relacionados a los estados que afectan el desarrollo humano, teniendo en cuenta en este sentido que la adolescencia es un periodo de desarrollo en el cual los estudiantes adquieren hábitos de salud que lo pueden mantener o modificar, ejemplo de ello se relaciona con las variables en estudio, consumo de alcohol, tabaquismo e incorporación de sodio a la dieta.

Y el último de cuidados personales de los trastornos de salud; como ser todas aquellas acciones orientadas a introducir cambios en el estilo de vida que permitan mantener su salud. Esta teoría nos aporta en lo referente a las actividades de autocuidados que se aprenden a lo largo de la vida y que pueden ser afectados por los hábitos y la sociedad, esto se puede relacionar con los factores de riesgo modificables en los estudiantes de enfermería que son el objeto de estudio en esta investigación.

Otro modelo teórico, sobre el cual se trabajó es el de Pender.<sup>N</sup> la cual según Alligood Raile. <sup>M<sup>1</sup></sup> sostiene que, una conducta de promoción de la salud es el resultado o consecuencia de acciones orientadas a alcanzar un efecto positivo sobre la salud, como ser; el bienestar óptimo, la satisfacción personal y una vida productiva. Dentro de esta propuesta teórica se describen los factores modificantes como ser; características demográficas, biológicas, influencias interpersonales, factores situacionales y conductuales. Mientras que los factores cognitivo-perceptuales son; importancia de la salud, control percibido de la salud, autoeficacia percibida, definición de salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud y barreras percibidas de las conductas promotoras de salud.

Para la presente investigación se pudo relacionar con el sexo, edad, IMC, con las características biológicas que planteo esta teoría, y lo referente a los hábitos de consumo de sodio, bebidas alcohólicas, tabaquismo con los factores conductuales que podrían generar efectos directos o indirectos. Asimismo García. H. E y Acosta. P.N<sup>10</sup> en su tesis titulada: Factores que influyen en los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECC, año 2016 en Bogotá, mencionan que el modelo de promoción de la salud de Pender posee 6 dimensiones que inciden directamente en la salud de las personas como ser: la responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual,

relaciones interpersonales y manejo del estrés. Los factores que se relacionan con las variables y dimensiones planteadas en la presente investigación son en este caso la importancia de la actividad física y la nutrición como influyentes en el estado de salud de los estudiantes universitarios de la UNaM, Posadas-Misiones, es decir que al realizar actividad física insuficiente y no cumplir con las cuatro comidas diarias requeridas, quizás a largo plazo sean factores modificables y condicionantes que repercuten negativamente en esta población. Asimismo retomando lo que postularon Orem y Pender, se puede afirmar que hay cierta relación, respecto a la teoría de autocuidado que plantea la primera, y la de promoción de la salud que expone la segunda, porque ambas sitúan al ser humano como responsable de su propio cuidado y de contribuir a la salud en función de las acciones que emprenda.

## **Conclusión:**

El sistema de salud pública se esfuerza por fortalecer la APS como estrategia de atención efectiva para alcanzar las metas de salud de la población para ello diferentes instituciones públicas se adhieren a este posicionamiento. De igual manera en el ámbito educativo, la universidad, específicamente la Escuela de Enfermería como ente formador de futuros profesionales de la salud, además de brindar herramientas relacionadas al cuidado. También deben fomentar la práctica del autocuidado, propiciando un ambiente para que el estudiante lleve a cabo hábitos de vida saludables, y prepararlos para que puedan trasladar ese conocimiento a su vida profesional, cualquiera sea el ámbito en el que se desempeñen como enfermeros.

Así también, la promoción de la salud está profundamente ligada a una de las funciones de la enfermera que es brindar educación al paciente, a la familia, y a la comunidad. En la presente investigación se indagó acerca de los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en los estudiantes del primer ciclo de la carrera de Licenciatura en enfermería, ciudad de Posadas- Misiones año 2021.

Por lo expuesto a lo largo de esta investigación permite arribar a las siguientes conclusiones:

En cuanto a las características sociodemográficas, dimensión sexo y edad, se evidencio que hubo un predominio de estudiantes de sexo femenino y con una edad promedio de 21 años.

En cuanto la frecuencia de sobrepeso y obesidad a través del IMC, se encontró que la mayoría está con sobrepeso, es decir con un IMC igual o superior a 25 kg/m<sup>2</sup>. Lo cual representa un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial.

En relación a los malos hábitos alimentarios, la mayoría de los estudiantes no desayunan, siendo esta la principal comida del día porque aporta energía para el inicio de las actividades y esto también podría significar un riesgo para la salud.

En cuanto al consumo excesivo de sodio se halló que la mayoría posee un consumo normal de (5 grs por día), mientras existió un porcentaje en aumento para el alto consumo de sodio (de 10 a 15 gr por día). Lo cual se pudo interpretar

como un incremento del riesgo de hipertensión arterial a futuro, si no se modifica ese hábito de consumo de sal en las comidas.

En lo relacionado al consumo de bebidas alcohólicas, se pudo detectar que la mayoría suele consumir, pero los fines de semana y 1 vez al mes. Lo que implica que por el momento no es un dato muy relevante, pero si a futuro podría desencadenar la hipertensión arterial.

Por otro lado, el tabaquismo en este caso no representó un hallazgo importante, porque la gran mayoría no fuma.

En relación al nivel de actividad física, la mayoría de los estudiantes realizaba un bajo nivel de actividad física, lo cual representa un factor de riesgo para hipertensión arterial.

Por último, se analizó el factor de riesgo no modificable; dimensión herencia familiar, familiar de primer y segundo grado de parentesco con hipertensión, y se encontró que la mayoría posee familiares de primer grado con hipertensión, lo cual significa que tienen riesgo de padecer hipertensión arterial a futuro.

Finalmente es posible confirmar el supuesto y arribar a la conclusión de que los factores de riesgo de hipertensión arterial están presentes en los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Posadas-Misiones año 2021 y fueron los siguientes; el sobrepeso, malos hábitos alimentarios, consumo de alcohol, bajo nivel de actividad física y el factor de riesgo no modificable (herencia familiar).

## **Recomendaciones:**

Luego de lo desarrollado en el presente trabajo de investigación, se considera importante que los estudiantes -en primer lugar- tomen conciencia de su propio cuidado, ya que serán futuros profesionales que tendrán bajo su responsabilidad el cuidado de otras personas. Desde la universidad es imprescindible formarlos con un cuerpo de conocimiento sólido, que le otorgue un título para que puedan ejercer la profesión, pero también se debería tener presente que además de los contenidos de las asignaturas que son necesarias sin duda. De la misma manera resulta necesario impartir buenas prácticas para una vida saludable.

Así como se mencionó anteriormente en el capítulo nº 1, en lo relacionado a los beneficios con los que cuenta la UNaM; un comedor, un gimnasio, diversos deportes, una beca de salud entre otros, puestos al alcance de la comunidad universitaria. Son recursos de los que el estudiante debe estar en conocimiento que existen y pueden hacer uso de ello.

Por otra parte, formular una campaña de concientización, sobre los factores de riesgo de la HTA, sus consecuencias, y como prevenirlas, promocionando hábitos saludables respecto a la alimentación, ejercicios, reducción del consumo de sodio, y que la misma este dirigida en primer lugar a los estudiantes y que luego se podrá replicar a la comunidad. Dicha actividad puede ser planteada en conjunto con el centro de estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería. Podrán desarrollar actividades como control de TA, peso y talla, entre otras.

Desde el 2018 la escuela de Enfermería de la UNaM, cuenta con un sistema integral de tutoría Escuela de Enfermería (SITEE), aprobada por Res. Del CD Nº 559-18, el cual tiene “como objetivo acompañar integralmente el trayecto formativo del estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería en todas sus dimensiones, con el fin de evitar su deserción y concluir su formación universitaria”<sup>66</sup>. El mismo está conformado por tutores docentes de las diferentes asignaturas y tutores pares que son estudiantes avanzados de la carrera, que se ocupan de acompañar al estudiante brindando orientación y asesoramiento,

facilitando así el proceso de socialización universitaria. Este también podría generar un espacio para fomentar la práctica habitual de actividad física, dando a conocer los distintos espacios disponibles para realizar ejercicios, desarrollar talleres en conjunto con nutricionistas que brinden información sobre alimentos saludables. Así como también presentar la propuesta de incluir alimentos saludables como ser: frutas, jugos, licuados naturales, en el buffet de la Escuela de enfermería.

Varias investigaciones demuestran que es una problemática que se deriva de múltiples factores como ser; el estrés, la reorganización en función de las exigencias académicas, entre otros y que pueden desencadenar en futuros problemas de salud en los estudiantes que luego serán profesionales sanitarios.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- 1- Alligood Raile. M. Modelos y teorías de enfermería. Vol. 21. 9na edición. España. Elsevier. 2018.
- 2- Galarza V. A, Wolhein L. E, Cerdeño Tapia, S. J. Uso de recursos educativos digitales abiertos en la formación de Enfermería durante la pandemia por COVID-19. Revista CuidArte. [Internet]. 2021. [31 de Oct 2022]; 10 (2): 132-144. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVCEP\\_47b6c9322fb44e4955cd5e60414cc3c2](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVCEP_47b6c9322fb44e4955cd5e60414cc3c2)
- 3- Agama Sarabia, A. Cruz Rojas, L. o. Teoría: alcances y niveles para explicar la práctica de enfermería. Biblioteca Lascasas, 2011. [27 de nov 2022]; 7(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0622.php>
- 4- Jacquier, N, Dos Santos, L Wolhein, L, Martinez, R. Introducción a la Enfermería Comunitaria. Vol 1. 1º ed. Posadas- Argentina. UNaM. 2011.
- 5- OPS/ OMS/ Ministerio de salud de la Nación. [Internet]. CABA; 2017 [citado Marzo 2022]. Manual para cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397\\_sp\\_a.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_sp_a.pdf)
- 6- Ministerio de salud de la Nación. Manual de universidades saludables. [Internet]. Argentina. 2012. [citado en junio 2022]. Disponible en: [https://backend.educ.ar/refactor\\_resource/get-attachment/24507](https://backend.educ.ar/refactor_resource/get-attachment/24507)
- 7- Pecho Tataje. M. C, Uribe Quiroz. C. P, Loza Félix. V. Características sociodemográficas y estilos de vida en estudiantes de enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA 2014. Rev. Enferm. Vanguard [internet]. 2017. [citado en junio 2022]; 5 (2): 37-45. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/217>
- 8- Aristizabal Hoyos. G.P, Blanco Borjas. D.M, Sanchez Ramos. A y Ostigui Melendez. R.M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enf. Univ. [Internet]. 2011 [citado

marzo 2022]; 8 (4):16-23. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>

- 9- Marriner Tomey A, Alligood RM. Modelos y teorías en enfermería. Vol 3. 6<sup>a</sup> ed. Madrid. Elsevier. 2007.
- 10- García. H. E y Acosta. P.N. Factores que influyen en los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad ECCI. Bogotá. [Tesis de grado en internet][Bogota D.C]: Universidad ECCI.2016. [Citado agosto 2023]
- 11-Prado Solar. L, Gonzalez Reguera. M, Paez Gómez. N, Romero Borges. K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet].2014 [septiembre 2020]; 36 (6): 835-845. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
- 12- Martinez, M.G y Villavicencio, M, A, Factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular en mujeres. Argentina. [ Tesis de grado en internet] [Florencio Varela- Argentina]: Universidad Nacional Arturo Jauretche. 2022 [citado septiembre 2023]
- 13-Restrepo Espinoza, M. H. Orígenes y trayectorias de la Atención Primaria en Salud. Desde Kazajistán a América. Revista Nova et Vetera. [internet]. 2016 [citado 20 Dic.2021]; 2 (22). Disponible en:  
<https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/vol-2Ed-22/Omnia/Origenes-y-trayectorias-de-laatencion-primaria-en/>
- 14-OPS/OMS [Internet]. Washintong D.C. OPS. 2007 [citado 18 dic 2021]. Disponible en: <https://www.Paho.org>
- 15-ALAMES: Asociación Latinoamericana de Medicina Social. [internet]. Bolivia: ALAMES; 2018. [citado 20 dic 2021] 40 años de ALMA ATA en Latinoamérica. Disponible en: <https://www.sap.org.ar>

- 16-Galli. A, Pagés. M y Swieszkowski. S. Factores determinantes de la salud. SAC. [Internet]. 2017 [28 julio 2022]; (1): 2-8. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- 17-Restrepo, H. Promoción de la salud: como construir vida saludable. Vol 69-19. 7ma ed. Bogotá- Colombia. Ed. Medica Internacional LTDA. 2001.
- 18-Freidin. B, Ballesteros M. S, Krause. M, Wilner. A, Vinitsky. A. La atención primaria de la salud en el contexto argentino. Teseopress. [Internet].2012 [citado 22 dic. 2021]. 2 (0). Disponible en: <https://www.eseopress.com/atencionprimaria/chapter/capitulo-2-la-atencion-primaria-de-la-salud-en-el-contexto-argentino/>
- 19-Ministerio de salud pública [Internet]. Misiones- Argentina. Misiones Salud 2021 [citado 27 dic 2021]. Salud integral Misiones. Recuperado de: <https://salud.misiones.gob.ar/políticas-sanitaria-provincial/> política prov de salud.
- 20-Parque de la Salud [internet]. Posadas- Misiones. Hospital Escuela Dr. Ramón Madariaga. 2021 [citado 28 dic 2021]. HEADRM. Recuperado de: <https://parquesaludmisiones.org.ar/noticia/326>
- 21-Universidad Nacional de Misiones [internet]. Misiones- Argentina. 2021 [citado 29 dic 2021]. UNaM. Recuperado de: <https://www.unam.edu.ar › index.php › estudiantiles>
- 22-EUPATI. Factores de riesgo en la salud y en la enfermedad. [internet], 2015; [citado 20 de julio 2019]. Recuperado de: <https://www.eupati.eues...esfactores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad>.
- 23-Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. Revista de salud pública. [Internet]. 2013 [citado 19 julio 2022]; 4 (1): 54-68. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/6855/7933>
- 24-OMS- factor de riesgo modificable y no modificable- agosto 2021 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 25-Farrera, P. Medicina interna. Madrid. Elsevier. 2004. P. 589- 590.
- 26-Saic. Sociedad Argentina de Investigación clínica [Internet]. Argentina 2019. [Citado 2 feb 2022]. Hipertensión arterial en la Argentina: radiografía

- de un asesino silencioso. Disponible en:  
<https://www.saic.org.ar/post/hipertensi%C3%B3n-arterial-en-la-argentina-radiograf%C3%A1da-de-un-asesino-silencioso>
- 27-Brunner y suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica. 14<sup>a</sup> edición. Barcelona (España). 2019
- 28-Calvo Vargas, C. G. Hipertensión Arterial. 2 da edición. México. Ed. Alfil; 2010
- 29-Díaz, M., Hipertensión arterial: un constante desafío Rev. Argentina de cardiología [internet]. 2015 [citado 29 de abril 2019]; vol 83 (2):85-86. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482015000200001](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482015000200001)
- 30- OMS: Organización Mundial de la salud. [Internet]. Ginebra- Suiza: OMS. 2013; [citado 19 de julio 2019]. Información general sobre hipertensión arterial en el mundo Disponible en:  
<https://www.who.int/topics/hypertensiones>.
- 31-Ministerio de salud de la Nación. [Internet]. Argentina. 2019 [citado feb 2022]. Dirección de estadísticas e información de salud. Disponible en:  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/datos>
- 32-Ministerio de salud pública [Internet]. Misiones- Argentina. 2021 [citado feb 2022]. Información sobre salud. Disponible en:  
<https://salud.misiones.gob.ar/informacion-sobre-salud/>
- 33-SAHA. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial [internet]. Argentina 2021. [Citado 5 feb 2022]. Hipertensión 10 consejos para cuidar la presión arterial. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28404579>
- 34-DeCS- BVS. Descriptores en ciencias de la salud. [internet] factores sociodemográfico. [citado septiembre 2023]. Disponible en:  
<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
- 35-Índice de masa corporal [internet].Wikipedia. 2019. Disponible en:[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=%C3%8Dndice\\_de\\_masa\\_corporal&id=117750711](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=%C3%8Dndice_de_masa_corporal&id=117750711)

36-Trujillo. E, García Echenique. M. L. Caracterización de estilos de vida en estudiantes universitarios. [Monografía en internet] [Cartagena]: Universidad de San Buenaventura Cartagena. 2018. [citado enero 2021]. Disponible en:

[http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6625/1/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20estilos%20de%20vida\\_Erika%20Trujillo%20A\\_2018.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/6625/1/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20estilos%20de%20vida_Erika%20Trujillo%20A_2018.pdf)

37-Barriguete Meléndez. J. A, Vega. S y León, Radilla Vázquez.C.C, Barquera Cervera. S, Hernández Nava. L. G, Rojo-Moreno. L “et al”. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet]. 2017 [citado 17 julio 2022]; 23 (1): 1-10. Disponible en:

[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2017\\_1\\_06\\_Vega\\_y\\_Leon\\_S.\\_CONDUCTAS\\_ALIMENTARIAS\\_EN\\_ADOLESCENTES\\_DE\\_MICHOACAN.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06_Vega_y_Leon_S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf)

38-Carabajal Azcona. A. Manual de nutrición y dietética. [Internet]. Madrid. Septiembre 2013. [4 septiembre 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>

39-Torres Mallma. C, Trujillo Valencia. C, Díaz Urquiza. A. L, Salazar Rojas. R, Roldan Taype.A. Hábitos alimentarios en estudiantes de medicina de primer y sexto año de una universidad privada de Lima, Perú. Rev Chil Nutr [internet].2016 [citado en agosto 2023]; 2 (43): 146-154. Disponible en:[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182016000200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200006)

40-Canova-Barrios. C, Quintana-Honores. M, Álvarez-Miño. L. Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. Revista científica. [internet]. 2018. [citado en junio 2022]. 23 (2): 98-126. Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/531>

41-Sanipatin Pincay. J. A. Sobrepeso y autocuidado en estudiantes y docentes de la carrera enfermería. [Proyecto de Investigación en internet] [Manabi-Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabi. Manabi-

- Ecuador. 2019. [citado 20 agosto 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1634>
- 42-Zehnder. C. B. Sodio, Potasio e hipertensión arterial. REV. MED. CLIN. CONDES. [Internet]. 2010 [citado 16 julio 2022]; 21 (4): 508-515. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/sodio-potasio-e-hipertension-arterial-julio-2010>.
- 43-Galarza. M. E. C, Mosquera Méndez. K. C. Valoración de la ingesta de sodio e identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas entorno al consumo de sal en adultos de 25 a 64 años. [Proyecto de Investigación en internet] [Quito]: Universidad San Francisco de Quito. Quito. 2018. [citado 9 de marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8016>
- 44-La sal y la alimentación. [Internet].medlinePlus- Información de salud de la Biblioteca Nacional de Medicina. 2022. [citado feb 2022]. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000109.htm>
- 45-Ahumada-Cortez, J. G, Gámez-Medina. M. E, Valdez-Montero. C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai [Internet]. 2017. [consultado 8 feb 2022]. 13 (2): 13-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001>
- 46-Gómez Cruz. Z, Landeros Ramírez. P, Noa Pérez. M, Patricio Martínez.S. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Revista de Salud Pública y Nutrición. [Internet] 2017 [citado marzo 2020]. 16(4), 1-9. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/338/310>
- 47-Espinoza Diaz. C, Villaruel Andrade. A, Gálvez Intriago. I, Navarro Armas. V, Cando Guanoluisa. K, Espinoza Ludeña. R, Vélez García. M, Carbo Tapia. A. Enfermedad cardiovascular y consumo de alcohol: evidencia actual. AVFT. [Internet]. 2019 [citado 18 julio 2022]; 38 (6): 744-750. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142012>
- 48-Fernández González, E. M; Figueroa Oliva, D. A. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Internet]. 2018 [consultado 8 feb 2022]; 17(2): 225-235.

- Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180459978008>
- 49-Espinoza. V, Katherine. L y Gonzales Coronel, O. D. Actividad Física en estudiantes de tecnología médica y de derecho y políticas de la Universidad Norbert Wiener [Tesis de grado en internet] [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú 2019. [Citado 8 de marzo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3395>
- 50-Cabezas Rodríguez. D, Martínez Ponce. D. A, Cabrera Madrigal. E, Rodríguez Martínez. D. M. La actividad física en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. XIV Jornada Científica Estudiantil CIENCIMEQ 2022. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas CIMEQ Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón.” La Habana 2022.
- 51-Martinez. J. A, Franco Mirquez. I. Bases biológicas de la actividad física como herramienta de prevención en riesgos laborales. RC SO [Internet]. 2017 [citado 15 julio 2022]; 7 (1): 31-37. Disponible en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4950](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4950)
- 52-AHA. American Heart Association. [Internet]. USA 2016. [Citado 8 feb 2022]. Estilo de vida, reducción de factores de riesgos. Disponible en: [https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/how-can-physical-activity-become-way-of-life\\_span.pdf](https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/how-can-physical-activity-become-way-of-life_span.pdf)
- 53-Salas Tuanama. J. Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial en pacientes adultos, hospital de emergencia Grau. Lima- Perú. [Tesis de grado en internet][Lima-Perú]: Universidad Inca Garcilaso.2019. [Citado marzo 2020]
- Disponible en: <http://repositorio.uqv.edu.pe/handle/20.500.11818/4575>
- 54-Gómez Tejeda. J. J, Pérez Abreu. M.R, Tamayo Velazquez. O, Iparraguirre Tamayo. A. Agregación familiar para hipertensión arterial. Rev haban cienc méd [internet]. 2021 [citado en septiembre 2023]; 20(2): e 3509. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3509>

- 55-Ortiz-Galeano. I, Fariña López. M, Insaurralde Rodríguez, Chirico Achinelli. C. Presión arterial elevada y otros factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Nacional de Asunción-Paraguay. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. [internet] 2019.[citado sept 2019]; 76 (2): 79-85  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v76.n2.23152>
- 56-Choque Zurita. R, Daza Cazana. L, Philco Lima. P, González L, Alanes Fernández. A. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina, de la Universidad Mayor de San Andrés. Rev. Medica La Paz. [Internet] 2018. [citado oct 2019]; 24 (1): 5-12. Disponible en: <http://scielo.org.bo>
- 57-Bach. C, Farfán Huamán.J. Factores asociados a niveles de hipertensión arterial en adolescentes escolares de la ciudad de cusco 2018. [Trabajo final de grado en internet] [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2019 [citado julio 2019].  
Disponible en:  
[repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/3992/253T20190169.pdf](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/3992/253T20190169.pdf)
- 58-Díaz Salazar, W. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la universidad particular de Chiclayo. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. [Internet]. 2021[citado may 2021; 12(1), 155-162. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu>
- 59-Laguado Jaimes, E y Gómez Diaz,M.P. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia la promoción de la Salud. [Internet]. 2014 [citado marzo 2022]; 19 (1): 68-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>
- 60-Marengo. M. Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes y factores de riesgo. [Trabajo final de grado en internet] [Córdoba, Argentina]: Universidad Católica de Córdoba, Argentina 2016 [citado julio 2019]. Disponible en:  
[http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1278/1/TF\\_Marengo.pdf](http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1278/1/TF_Marengo.pdf)

- 61-Giménez, L.A , Degiorgio . L.S, Zechin Diaz. M, Balbi. M.I, Villani.M, Mani. D. et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios. Rev Argent Cardiol [internet]. 2019 [citado agosto 2023]; 87 (3): 203-209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14397>
- 62-Mangialavori. G, Defusto. S, Sandonato. S, Panaggio. C, Aquino. C, Gomez. L.V et al. Encuesta de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la Universidad Nacional de La Matanza, Argentina. 2019. Revista de la facultad de ciencias médicas de Córdoba [internet]. 2022 [citado en septiembre 2023]; 79(4): 358-362. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n4.35436>
- 63-Colque B. M.E, Vedia LI. M.J, Arias R, M.S, Montalvo D.S, Mamani FL. P.A, Aguilar. G.L. et al. Hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad Mayor Real Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Rev. Bio Scientia [internet]. 2019 [citado en agosto 2023]; 2 (4): 91-101. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-8787-9617>
- 64-Plasencia Moreno, M. L, Lardoeyt Ferrer. R, Iglesias Rojas. M.B, Ledesma Vega.Y. Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. Rev ciencias médicas del Pinar del Rio [internet]. 2018 [citado en agosto 2023]; 22(2): 242-250. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3331>
- 65-Teemu.J.N, McCabe.E.L, Larson. M.L, Henglin.M, Lakdawala.N.K, Vasan. R.S, et al. Heredabilidad y riesgos asociados con la hipertensión de aparición temprana: análisis prospectivo multigeneracional en el Framingham Heart Study. Pabmed [internet] 2017 [citado en agosto 2023]; DOI: [10.1136/bmj.j1949](https://doi.org/10.1136/bmj.j1949) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28500036/>
- 66-Escuela de Enfermería. Universidad Nacional de Misiones. [Internet]. Misiones- Argentina. 2019 [citado 10 dic 2022]. UNaM. Disponible en: <https://www.escenf.unam.edu.ar>

## **Referencias Bibliográficas Imágenes:**

Imagen Nº2: Edificio Escuela de Enfermería. UNaM. Disponible en:

<https://www.primeraedicion.com.ar/nota/100011389/escuela-de-enfermeria-por-primeravez-asumio-como-director-un-enfermero-varon/>

Imagen Nº 3: Salón Auditórium. Disponible en:

<https://misionesonline.net/2020/06/22/la-escuela-de-enfermeria-de-la-unam-obtuvo-la-validez-nacional-del-titulo-de-enfermero-a/>

Imagen Nº 4: Centro de simulación adulto. Disponible en:

<https://www.escenf.unam.edu.ar/index.php/centro-de-simulacion>

Imagen Nº 5: Centro de simulación cuidados críticos. Disponible en:

<https://www.escenf.unam.edu.ar/index.php/28-noticias/277-centro-de-simulacion-de-la-escuela-de-enfermeria>

# Anexos

## Anexo nº 1

### **CUESTIONARIO**

#### **1- Características socio-demográficas**

SEXO:

Masculino.....

Femenino.....

EDAD: .....

#### **2- Valoración del índice de masa corporal (IMC)**

Peso.....

Talla.....

IMC.....

#### **3- Hábitos alimentarios**

- Marque con una X lo que corresponda:

|          | nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | siempre |
|----------|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| desayuno |       |            |               |              |         |
| almuerzo |       |            |               |              |         |
| merienda |       |            |               |              |         |
| cena     |       |            |               |              |         |

#### **4- Consumo de sodio**

- Marque con una X lo que corresponda

Bajo.....

Mediano.....

Alto.....

- Cantidad de sal que consume durante el día:
  - 1 cucharada (5 gr).....
  - 2 cucharadas (10 gr).....
  - 3 cucharadas (15 gr).....

## **5- Consumo de alcohol**

- Marque con una X lo que corresponda
  - Si..... No.....
- Frecuencia de consumo de alcohol:
  - De 1 a 2 días/semana.....
  - De 4 a 6 días/semana.....
  - 1 vez al mes.....
  - Fines de semana.....

## **6- Tabaquismo**

Marque con una X lo que corresponda  
Usted ¿posee hábito de fumar?  
Si..... No.....

Consumo diario de cigarrillos:

- 1-5.....
- 6-10.....
- 11-15.....
- 16-20.....
- Más de 20.....

**7- Nivel de actividad física**

Marque con una X lo que corresponda:

|  |  |
|--|--|
| A- Vigorosa (caminatas diarias de 30 min., durante 7 días) |  |
| B-Moderada (caminatas diarias de 30 min., durante 3 días). |  |
| C-Bajo (actividad menos intensa que las anteriores)        |  |

**8- Factor de riesgo no modificable: herencia familiar**

Marque con una X lo que corresponda:

- Familiar de primer grado de parentesco (padres, hermanos e hijos) con hipertensión.....
- Familiar de segundo grado de parentesco ( tíos, abuelos) con hipertensión.....

## Anexo nº 2

### HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

#### Lugar y fecha:

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: "Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería, año 2021", que se llevará a cabo en *la Escuela de Enfermería, ciudad de Posadas, Misiones durante los meses de Abril- Mayo del 2021.*

#### ¿Por qué se realiza este estudio?

Este estudio se realiza para conocer cuáles son los factores de riesgo de hipertensión arterial que presentan los estudiantes, como ser hábitos alimentarios, consumo de tabaco, alcohol, nivel de actividad física y antecedentes de familiares con hipertensión.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable Lic. Maria Beatriz Gauto al Tel Nº 3764-365362, de lunes a viernes, o por correo electrónico: [maribeg.24@gmail.com](mailto:maribeg.24@gmail.com).

#### ¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio todos los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería.

#### Procedimientos del Estudio:

#### VOLUNTARIEDAD.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con los docentes y directivos de la institución educativa. Usted será atendido como siempre.**

## **CONFIDENCIALIDAD:**

Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de Enfermería, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

## **BENEFICIOS:**

Estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes para mejorar las acciones dirigidas a la prevención en relación a los factores de riesgo de padecer hipertensión arterial en edades tempranas y promocionar hábitos saludables.

**RIESGOS:** Usted no va a correr riesgos de ningún tipo, solamente son preguntas.

**COSTOS:** Su participación en este estudio no tiene costo alguno. Es totalmente gratuito.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Firma del estudiante.....Aclaración.....  
DNI.....

Firma del investigador.....Aclaración.....  
DNI.....

## Anexo nº 3

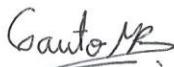
Posadas, Miércoles 19 de Mayo del 2021

MGTR. NILDA BALBUENA  
SECRETARIA ACADEMICA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a efectos de solicitar autorización para tener acceso a datos personales (edad, nº de teléfono y dirección de e-mail) de los estudiantes inscriptos al año lectivo 2021, de 1º, 2º y 3º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Dichos datos son fundamentales para realizar mi trabajo de investigación, de la carrera de Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria.

Sin otro particular saludo a ud. Muy cordialmente.

  
LIC. ESP. MARÍA BEATRIZ GAUTO

DNI: 33.486.560

|                                   |
|-----------------------------------|
| ESCUELA DE ENFERMERIA             |
| Universidad Nacional de Misiones  |
| Entró Fecha 19/05/2021 Hora 10:08 |
| M. E. Nº 223                      |
| Pasó a: SEC. ACADÉMICA            |
| Fecha:                            |

## Anexo nº 4



Posadas, 11 de Marzo de 2020

Señor  
Secretario de Investigación y Posgrado  
Dr. Horacio Daniel Kuna  
S \_\_\_\_\_ / D \_\_\_\_\_

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. con referencia a la solicitud realizada por la Especialista María Beatriz Gauto, respecto al manejo de datos de pacientes, en el trabajo denominado "Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, año 2020", bajo la dirección de la Dra Hilda Velasquez.

Al respecto este Comité de Ética e Integridad de la Investigación considera que en la medida que se conserve la privacidad y autonomía moral del paciente, no existen inconvenientes para que se lleve a cabo ésta tesis.

Sin otro particular, saludamos a Ud. atentamente.

Miguel E. Schwankos

Señor  
Caronías

Miguel E.  
Monte Chayat

Comité de Ética e Integridad de la Investigación

POR MEDIO DE LA PRESENTE EL AUTOR<sup>1</sup> O AUTORES

Apellido y Nombre: Gauto María Beatriz

DNI: 33.486.560

Domicilio: calle Alvarez Jonte 4168

Teléfono: 3764-365362

Correo electrónico: marikeg.24@gmail.com

Facultad/Instituto/Departamento: UNNE - Facultad de Medicina

CEDE al RIUNNE, de forma gratuita y **no exclusiva**, por el máximo plazo legal y con ámbito universal, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de LA OBRA titulada:

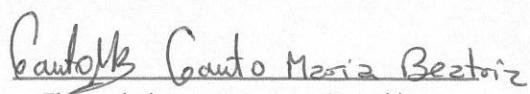
y,

AUTORIZA a:

- Almacenar **LA OBRA** en servidores del RIUNNE de la Universidad Nacional del Nordeste a los efectos de seguridad y preservación a largo plazo.
- Publicar **LA OBRA** en el Portal Web del RIUNNE con la finalidad de difundir y permitir el acceso abierto de modo libre y gratuito a través de Internet.
- Transformar o adecuar **LA OBRA**, en la medida en que ello sea necesario, para permitir su preservación y accesibilidad en formatos electrónicos, así como para la incorporación de metadatos, elementos de seguridad y/o identificación de procedencia.
- Poner **LA OBRA** a disposición del público para que haga de ella un uso justo y respetuoso de los derechos de autor siendo requisito cumplir con las condiciones de la licencia de uso Creative Commons,<sup>2</sup> "Atribucion-NoComercial-SinObraDerivada" (CC BY-NC-ND 2.5 ar).

Se hace manifiesto que el contenido académico, literario y la edición de LA OBRA son responsabilidad del AUTOR, por lo que se deslinda al RIUNNE, de cualquier violación a los derechos de autor y/o propiedad intelectual, así como cualquier responsabilidad relacionada con la misma frente a terceros.

Rosedas-Misiones 10/10/2024  
Lugar y fecha

  
Firma de los autores y aclaración

<sup>1</sup> Autor, Compilador, Intérprete, Productor, Editor o Tutor.

<sup>2</sup> Creative Commons: Instrumento para que los autores declaren qué condiciones de uso (permisos y restricciones) establecen para el público en general respecto de las obras que disponen en la Web.