



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**LOS FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE
LA CIUDAD AUTÓNOMA BUENOS AIRES**

DIRECTORA: Mg. BARRIONUEVO ELIZABETH

PROFESOR/A: LIC. MONICA SCHANZ

AUTORA: NEIDA SUXE CUYAN

BUENOS AIRES, MARZO DE 2020

Resumen

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que predisponen a la Hipertensión Arterial en los estudiantes de la Universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería

El tipo de estudio que se realizó fue de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal, lo cual permitió tener una visión de la situación de las variables estudiadas en la población de los estudiantes.

La muestra que se usó fue de 100 estudiantes entre el primer y quinto año de la carrera. El instrumento utilizado en la recolección de datos se aplicó una encuesta, donde se obtuvieron datos sobre las variables sexo, edad, antecedentes familiares, medición de la tensión arterial, hábitos de autocuidado (nutrición, ejercicio, hábitos tóxicos). En cuanto al sexo se pudo concluir que el sexo femenino tiene un alto porcentaje de hipertensión estadio uno con el 66,67% y el sexo masculino tiene un porcentaje de 33,33% de hipertensión, en cuanto a las edades podemos decir que el riesgo de hipertensión está presente en los más jóvenes de 20 a 30 años tienen hipertensión estadio uno en el 66,67%,

Se concluyó que la población estudiada en su totalidad presenta los factores de riesgo modificables, los cuales fueron mencionados en el párrafo anterior. Es por esto que nuestro rol está íntimamente ligado a la educación para la salud, considerando que la misma está estrechamente relacionado con la prevención de los factores de riesgo. Debemos tener presente que es necesario crear nuevas pautas de conductas en los estudiantes y proporcionar información útil que les permita actuar en la atención primaria de la salud. Considero la importancia de participar activamente en la planificación, desarrollo y ejecución de programas destinados a mejorar la educación de los estudiantes a través de charlas y talleres que permitan mejorar la prevención. Por lo cual concluyo con una sugerencia que se debe crear un lugar propio dentro de la universidad, para que los estudiantes puedan llevar su propia comida.

Índice

Introducción	1
Problema	3
Relevancia.....	3
Hipótesis.....	5
Contextualización	6
Antecedentes.....	6
Marco legal	9
Contexto local:	10
MARCO TEÓRICO	11
Autocuidado	11
Alimentación sana y balanceada.	11
Mantener el equilibrio entre sueño y descanso	15
Hipertensión.....	19
Clasificación de la hipertensión arterial	20
Factores de riesgo no modificables	22
Los Factores modificables son:	22
Objetivos.....	26
Diseño metodológico.....	27
Matriz de datos.....	28
Presentación y análisis de los datos	32
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	58
Bibliografía.....	60

Anexos.....	63
Instrumento.....	63
Encuesta:	63

Introducción

Esta investigación se realizó en una universidad privada de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, debido a que se observa que los estudiantes mantienen malos hábitos de vida (alimentación poco saludable, aumento de hábitos tóxicos y disminución de ejercicio físico). Se tiene en cuenta que el grupo de personas del estudio es muy variado en cuanto a las edades (un aproximado están entre los 20 años y 50 años), de diferentes nacionalidades como venezolanos, peruanos, colombianos, paraguayos, bolivianos y argentinos. Algunas de las problemáticas que se presentan son que la mayoría trabaja para pagarse los estudios, los horarios de clases son poco flexibles por lo que los alumnos tienen que adaptarse a los mismos.

En la presente investigación trataremos acerca de los factores de riesgo que predisponen a tener hipertensión (HTA), la enfermedad crónica más frecuente en el mundo y que más contribuye a la mortalidad.

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y muchas veces no controlada, es responsable del 80% de las muertes cardiovasculares; Se reconocen diversos factores de riesgo para desencadenar estas enfermedades; algunos de ellos se consideran modificables y otros no modificables. Dentro de los primeros se encuentran la obesidad, los estilos de vida no saludables, incluyendo los hábitos alimenticios inadecuados y la inactividad física. Dentro de las no modificables, se señalan la historia familiar o herencia, la edad y el sexo.

Lo importante es saber que las consecuencias son a mediano plazo, no inmediatas. Por eso es importantísimo saber que uno es hipertenso y disminuir la presión, con medidas farmacológicas o no farmacológicas, pero tener una presión normal para que no se vayan dañando las arterias.

La hipertensión es una enfermedad caracterizada por un aumento continuo de las cifras de tensión arterial por encima de 140/90 mm Hg., es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la

tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca (OMS, 2013).

El objetivo de esta investigación es, poder identificar cuáles son los factores de riesgo que predisponen a los estudiantes a padecer hipertensión, con el que se tratara de demostrar la importancia de concientizar que el mantener buenos hábitos de vida, reduce el riesgo de padecer hipertensión.

Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en los estudiantes de la universidad privada de la Ciudad Autónoma Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería en el mes de mayo del año 2019?

Relevancia

Un estudio realizado en conjunto desde la Sociedad Argentina Cardiología, y desde la Federación Argentina Cardiología, mostró una realidad preocupante acerca de cómo avanza la epidemia de la enfermedad hipertensiva en la Argentina en los últimos años, y de los escasos logros que hemos podido conseguir en la última década, alrededor de 1 de cada 4 hipertensos jóvenes todavía no saben que padecen de esta enfermedad. El RENATA-2 es un registro de prevalencia, conocimiento y control de la Hipertensión Arterial en la Argentina. Consistió en un relevamiento nacional llevado a cabo entre agosto de 2015 y marzo de 2016, en el que participaron individuos mayores de 18 años de 25 distritos de 18 provincias de todo el país. Fueron encuestados 5.931 individuos que concurrieron a gestionar su DNI a las instalaciones del RENAPER (Registro Nacional de la Personas).

Respecto de 2008/2009 (de cuando data la primera edición del estudio, RENATA-1), la prevalencia de HTA aumentó un 8,5% (de 33,5% a 36,3%), el porcentaje de pacientes que desconoce que padece esta patología se incrementó un 4,3% (de 37,2% a 38,8%) y la cantidad de hipertensos que tienen controlada su enfermedad disminuyó un 8,7% (de 26,5% a 24,2%). La prevalencia actual de HTA en Argentina es del 36,3%, siendo significativamente mayor en hombres (43,67%) que en mujeres (30,39%). El 38,8% de los hipertensos (casi 4 de cada 10) desconocen su enfermedad, siendo este desconocimiento significativamente mayor en hombres (47,1%) que en mujeres (29,3%), y fundamentalmente en jóvenes (SAC, 2017).

Relevancia teórica

Este trabajo investigativo permitió tener una visión general de los estilos de vida de los estudiantes de la Universidad privada de la Ciudad autónoma de Buenos Aires. De esta forma, se podrá obtener una información de los factores de riesgo como tabaquismo, estrés, alcoholismo, sedentarismo y consumo de alimentos poco saludables están cada vez más ligados a los estilos de vida, los cuales aumentan el riesgo de padecer hipertensión.

Con los resultados que aporte la presente investigación, podrá utilizarse como insumo teórico para las próximas investigaciones.

Relevancia practica

El proyecto realizado se basó en la concientización e importancia que tienen los diferentes estilos de vida sobre la salud. Debido a que durante la etapa universitaria los malos hábitos de vida aumentan, y por lo tanto afecta a la salud de los estudiantes, esto conlleva a incrementar el riesgo de sufrir hipertensión.

Poder establecer las medidas necesarias para una futura intervención que permita mejorar esta situación. Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa clave para la adopción de estilos de vida, que practicarán en el ámbito familiar, social y laboral.

Relevancia social.

El estudio realizado ayudo a los estudiantes de Lic. En enfermería de la Universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a que puedan identificar, los diferentes factores de riesgo de hipertensión, así mismo tomarán conciencia, de que los malos hábitos de vida traen consecuencias negativas para su salud. De esa forma cambiar el estilo de vida y las conductas nocivas, promoviendo habilidades que faciliten decisiones dirigidas a un habito de vida saludable. A partir de lo antedicho, los mayores beneficiarios de la investigación serán los estudiantes, y en el futuro, luego de la creación del hábito serán las instituciones y los pacientes.

Hipótesis

Los factores de riesgo que predisponen a hipertensión son los malos hábitos de vida (como la mala alimentación, no realizan ejercicios, etc.) de los estudiantes de la universidad privada de la Ciudad Autónoma Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería en el mes de mayo del año 2019.

Contextualización

Antecedentes

Según un estudio realizado en Paraguay a un grupo de jóvenes estudiantes de medicina se pudo determinar que, la Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades cardiovascular más importantes, con una prevalencia muy alta en la población general, es más común en la séptima década de vida, pero es cada vez más frecuente en jóvenes y adolescentes. El Objetivo de este estudio fue: Determinar las cifras de presión arterial y su asociación con factores de riesgo en los alumnos de la carrera de Medicina de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, sede Pedro Juan Caballero (UPAP-PJC). Así mismo utilizaron diferentes Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal en estudiantes de medicina, a través de encuesta y toma de presión arterial. Los Resultados de este estudio son: De los 95 formularios investigados, 41% de estudiantes tenían pre hipertensión. El sexo femenino fue el más prevalente con HTA. Las jóvenes (18-25 años) fueron los más acometidos (6,3%) y el consumo excesivo de sodio obtuvo la mayor cifra para ambos los sexos (72,2%). Conclusión: Aunque los estudiantes pertenezcan a un cotidiano perjudicial con diversos factores de riesgo que pueden estar asociados al desarrollo de HTA, en nuestro estudio no se observó una correlación estadística significativa entre la HTA y estos factores, dentro de la población estudiada (Arfox & Arfox, 2018).

Durante el periodo 2017 se realizó la evaluación de la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en adultos jóvenes (según clasificación de grupo etario, OMS-1999) de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana matriculados en el semestre 2016-II. Se encuestó a 104 participantes de un total de 125 desde el 1er al 7mo nivel de pregrado. Se estudiaron antecedentes patológicos familiares cardiovasculares, hábitos alimenticios (Dieta mediterránea), consumo de alcohol, tabaquismo en el último mes y sedentarismo. Se realizaron medidas antropométricas y presión arterial. De los estudiantes evaluados 52.9% (55) pertenecían al sexo masculino y 47.1% (49) al sexo femenino, comprendían edades entre 21 y 24 años donde presentaron un promedio de edad de 22 años (DE: +1). El factor de riesgo

más frecuente fue el sedentarismo (73,1%), seguido de dieta de baja calidad (37.5%) y tabaquismo en el último mes (16.3%). Se encontró 26,9% de sobrepeso y 10.7% de obesidad según índice de masa corporal; La prevalencia de obesidad abdominal en el sexo masculino y femenino fue de 14.5% y 16.3% respectivamente; El 3,9% presentó hipertensión arterial. El antecedente patológico familiar cardiovascular predominante fue hipertensión arterial (51%) (Dávila, 2017).

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, el universo estuvo constituido por 167 adultos jóvenes no hipertensos del consultorio 11 del Centro de Salud Pascuales 2015 – 2016. Se aplicó una encuesta confeccionada por la autora de la investigación para evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de hipertensión arterial y diseñar una estrategia educativa. Resultados: Se evidenció que el grupo de edad que predominó fue el de 20 – 24 años con un 30,5%. El 68,9% estuvo representado por el sexo femenino. El 58,1% de los participantes tienen nivel de escolaridad secundaria. El 49,1% de estado unión libre. El 84,4% se auto identificaron como mestizos y el 69% fueron amas de casa. El nivel de conocimiento fue bajo en un 91% de los encuestados, siendo el sexo masculino el que tiene menos conocimiento, con un 94,2%. La estrategia quedó conformada mediante charlas semanales, de 30 minutos de duración, en grupo de 5 a 10 personas. Conclusiones: La mayoría de los adultos jóvenes mostraron un bajo nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para hipertensión arterial, a pesar de ello, un alto porcentaje están conscientes que pueden llegar a padecerla en este ciclo de vida (Cuzco Tello, 2017).

La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad de mayor importancia en la aparición del riesgo cardiovascular; su control reduce la morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares. *Objetivo:* determinar la prevalencia de HTA en adultos jóvenes de una facultad de Medicina de Medellín y su asociación con algunos factores de riesgo durante el 2011. *Métodos:* estudio descriptivo transversal en 100 personas seleccionadas por muestreo estratificado. Se empleó una encuesta sobre estados de cambio y barreras para la actividad física. Los análisis se realizaron con frecuencias, intervalos de confianza, medidas de resumen y pruebas de estadística no paramétrica

en SPSS 20. *Resultados:* en el actual estudio se encontró una prevalencia de HTA del 12%, la cual presento asociación estadística con la edad y el perímetro abdominal; la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue del 20%

y la de sedentarismo 66%. *Discusión y conclusiones:* la elevada prevalencia de HTA y algunos de sus factores de riesgo como sedentarismo, barreras para la actividad física y antecedentes familiares de enfermedades cardiacas, evidencian que estudiantes de Medicina constituyen un grupo de alto riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Cardona Arias & Arroyave Martínez, 2014).

Otro estudio realizado a un grupo de estudiantes de farmacia de la Universidad Complutense Sobre la hipertensión arterial: importancia de su prevención de la cual se tomó una muestra de 86 individuos, con edades comprendidas entre los 15 y los 85 años, 53 mujeres y 33 hombres, resultaron ser hipertensos el 42% (18 hombres y 18 mujeres) sobre los que se determinó la incidencia de los distintos hábitos de vida: Tabaco, obesidad, sedentarismo, alimentación, consumo de sustancias excitantes, alcohol y actividad física, obteniendo las siguientes conclusiones: El número de hipertensos se incrementa con los años, así el mayor porcentaje de hipertensos (82%) se corresponde con el grupo de edad comprendido entre los 66 y 85 años y el menor (22%) con el de edad comprendida entre los 25 y 44 años. Entre las mujeres, un 34% presentaban un IMC ≥ 25 Kg/m², mientras que en los hombres esta cifra se elevaba al 62%, lo que viene a corroborar la asociación existente entre el sobrepeso y la HTA. De los 36 hipertensos, el 83% tomaban excitantes y un 72% fumaba, mientras que sólo un 58% llevaban una dieta poco saludable. El análisis particular de los efectos de los factores de riesgo para cada grupo de edad, llevó a las siguientes conclusiones: Los excitantes es el factor que más influye en el grupo de edad comprendido entre los 45 y 65 años, con un 85%, mientras que el resto de factores se mantiene en un 54%, menos el alcohol que está presente en un 62% de hipertensos. Por último, entre los 66 y 85 años el tabaco es el factor más preponderante, con un 93%, seguido de los excitantes, sedentarismo y falta de actividad física, y en último lugar se encuentran el alcohol y la dieta insana, con un 50% (Ávila Lillo, 2015).

Marco legal

Ley 153: LEY BASICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: en la presente ley en el Artículo 3°. Definición. La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios: a). La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. b). El desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad. c). La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

SALUD PUBLICA Ley 25.501: La presente ley; Establéese la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional. ARTICULO 4º — El Programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades: a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas.

Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019.

Este plan tiene en una de sus metas, reducir la prevalencia mundial de hipertensión en un 25%. Para alcanzar la citada meta, es fundamental reducir la incidencia de hipertensión, a través de intervenciones dirigidas a toda la población que hagan disminuir los factores de riesgo comportamentales, en particular el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso, la obesidad y el consumo elevado de sal.

Ley 26.905 Consumo de sodio. Valores Máximos: ARTICULO 5º — La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones: a) Determinar los lineamientos de la política sanitaria para la promoción de hábitos saludables y prioritariamente reducir el consumo de sodio en la población; k) Desarrollar campañas de difusión y concientización que

adviertan sobre los riesgos del consumo excesivo de sal y promuevan el consumo de alimentos con bajo contenido de sodio. ARTICULO 5° — La autoridad de aplicación tiene las siguientes funciones: a) Determinar los lineamientos de la política sanitaria para la promoción de hábitos saludables y prioritariamente reducir el consumo de sodio en la población; k) Desarrollar campañas de difusión y concientización que adviertan sobre los riesgos del consumo excesivo de sal y promuevan el consumo de alimentos con bajo contenido de sodio.

Contexto local:

La infraestructura de la universidad posee amplios lugares de trabajo con aulas espaciosas para no más de 30 personas acondicionadas con equipos de aire frío-calor. Esta institución no cuenta con un lugar apropiado para el consumo de alimentos si bien cuenta con una confitería donde hay una oferta de comidas poco saludables, el lugar es exclusivo para consumo de la comida que se producen ahí y esta determinadamente prohibido el ingreso de alimentos externos. Lo cual obliga a los estudiantes a consumir alimentos poco saludables ya que los horarios de cursada son la gran mayoría los sábados con una carga horaria de 10 horas. Esta universidad se encuentra ubicada en el centro de la ciudad.

MARCO TEÓRICO

Autocuidado

Dorothea Orem (1994), define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los factores modificables que ayudan a evitar la aparición enfermedades crónicas son: el control de peso, la actividad física practicada de manera regular, la reducción del consumo de alcohol y sal, la ingesta adecuada de potasio y una alimentación idónea.

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. Las actividades básicas de autocuidado son los llamados hábitos o estilos de vida saludable, entre los que se destacan:

1. Alimentación sana y balanceada.
2. Mantener el equilibrio entre sueño y descanso.
3. Ejercicio físico, practicado en forma segura y regular
4. No fumar o dejar de fumar,
5. Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.
6. Realizar actividades recreativas.

Alimentación sana y balanceada.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que nos brinden los nutrientes que necesitamos para mantenernos sanos, sentirnos bien y tener energía. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos alimenticios.

Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales (OMS, 2018).

Los nutrientes.

Proteínas: Son necesarios para crecer y reparar daños en el cuerpo. Y se encuentran en las carnes (de res, aves), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (mortadela, salchichas, salchichón), granos como los frijoles, arvejas, lentejas. tenemos que comer entre 0,8 y 1 gramo de proteína por cada kg de peso corporal.

Carbohidratos: Nos dan energía y calor para movernos y desarrollar todas las actividades diarias. Son de origen vegetal. Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, sorgo y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, apio, yuca, batata; plátano; azúcar (blanca o morena), miel, granos como las arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles, etc. en promedio se debe ingerir de 4-5 gramos por kilogramo de peso al día.

Grasas: Son la fuente más concentrada de energía para nuestro cuerpo y cerebro. Participan en diferentes funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo y de algunas vitaminas y hormonas. Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, palta, aceitunas, algunas semillas como el maní, pistacho, almendras, nuez. La grasa que debemos consumir depende de la cantidad de calorías que ingiramos. Un gramo de grasa equivale a 9 calorías. Una persona adulta de entre 25 y 60 años puede consumir hasta 3.000 calorías diarias si es hombre, y unas 2.200 si es mujer. En gramos de grasa serían 100 gramos el hombre, y unos 72 gramos la mujer.

Vitaminas: Entre las más importantes tenemos a las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico. Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades. Se encuentran en casi todos los alimentos en especial en las frutas, hortalizas y alimentos de origen animal. Las cantidades que demos ingerir son vitamina E 15mg, vitamina C 90mg, vitamina A 1mg, vitamina D 60ng/ml, vitamina K 60mcg, ácido fólico 400mg.

Minerales: Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc.

Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Los minerales intervienen en el crecimiento, reproducción del ser humano, la función muscular, entre otros. Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal. Las cantidades que debemos ingerir por día son Calcio: 800mg, Hierro: 14mg, Zinc: 10mg, Yodo: 1mg.

Fibra: La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre. Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, lechugas, pepino), frutas (melón, naranja, manzana), granos (arvejas, lentejas, frijoles), verduras (yuca, apio, batata) y cereales integrales. La cantidad que debemos ingerir es de 40g.

Agua: se recomienda un consumo de 1,5 a 2 litros por día de líquidos sin calorías.

Sodio Se recomienda consumir menos de 5 gramos de sal al día.

Comer la variedad adecuada de alimentos de estos grupos nos proveerá a nuestro cuerpo todo lo que necesita para mantenerse saludable.

Otro punto importante es disminuir el consumo de sodio, es decir, sal de mesa; consumir mínimo 3 comidas al día y considerar 2 colaciones e ingerir por lo menos 2 litros de agua simple potable diariamente (OMS, 2018).

Frecuencia recomendada para cada grupo de alimentos

Grupo de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras 1 plato normal
Frutas	Diario (hasta 3 raciones)	120 a 200 g	1 pieza mediana 1taza de cerezas, fresas 2 rodajas de melón
Verduras	Diario (hasta 2 raciones)	150 a 200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cosida 1 tomate grande

			2 zanahorias
Lácteos	Diario (de 3-4 raciones)	200-250ml de leche 200-250g de yogur 80-125g de queso	1 taza de leche 2 unidades de yogur
Aceite de oliva	Diario (de 3-4 raciones)	10 ml	1 cucharada sopera
Pan y cereales	Diario (de 3-4 raciones)	40-60 g de pan 30g de cereales desayuno 30g de galletas (mejor integral)	1 pan ½ taza de cereales 5 a 6 unidades de galletas
Pastas, arroz, maíz y papa	Semanal (de 4-6 raciones)	150 g de pastas, arroz o maíz 100-150 g de papa	1 plato de arroz o pastas 1 papa grande o 2 pequeñas
Legumbres	Semanal (de 2-4 raciones)	60-100g	1 plato (de lentejas, porotos, garbanzos, etc.)
Pescado	Semanal (de 4-5 raciones)	150-170 g	1 filete
Carnes magras rojas, aves	Semanal (de 3-4 raciones)	130-150 g	1 filete pequeño 1 cuarto de pollo
Huevos	Semanal (4-5 raciones)	60-70 g	1 huevo
Frutos secos	Semanal (3-7 raciones)	20-30 g	1 puñado o ración individual
Embutidos, carnes grasas, helado y golosinas	Ocasionalmente		

Actividad física	Diario	Mínimo 30 minutos	Caminar, nadar, andar en bicicleta, etc.
Agua	Diario (de 8-10 raciones)	2000-2500 ml	1 vaso de agua también infusiones, caldos, etc.

Mantener el equilibrio entre sueño y descanso.

El descanso es un estado en el que se reduce la actividad tanto física como mental. De todas maneras, descansar no es sólo no hacer nada o casi nada o, dicho de otro modo, la simple inactividad física; requiere también tranquilidad, ausencia de estrés y de ansiedad; en definitiva, una situación en la que la persona se encuentre mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

Debemos saber que sueño y descanso no son lo mismo y ahora más que nunca, necesitarás hacer ambas cosas. El descanso físico lo podremos conseguir interrumpiendo nuestras actividades diarias buscando un momento y un lugar para poder estar relajado, tendido o en una postura cómoda. El descanso sensorial lo conseguiremos mediante el silencio, cerrando los ojos y destensando nuestros músculos. El descanso emocional se consigue disminuyendo la realización de actividades y buscando un lugar donde te sientas cómodo y tranquilo y el descanso mental se logra separando la mente de cualquier actividad intelectual, intentar "desconectar" de los problemas y preocupaciones (AECC, 2016).

El sueño es un estado de nuestro organismo en el que éste se halla en una relativa quietud y en el que la respuesta a estímulos externos está atenuada. Quizás el signo más característico del sueño es la falta de consciencia. Por lo demás, es un fenómeno reversible (nos dormimos y nos despertamos) y se repite de forma cíclica (en condiciones normales, cada día). La OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias.

Nuestro cuerpo lo pide y si no le damos el descanso y el sueño que necesita nos advierte de que no se encuentra en las debidas condiciones para llevar a cabo las tareas ordinarias de nuestra vida. Si además la falta de sueño o la mala calidad del mismo no es un hecho ocasional, sino frecuente o habitual, nuestra salud puede verse seriamente afectada. Por ello, dormir bien es esencial para nuestra salud.

Hábitos que favorecen condiciones para dormir bien

- Disponer de una buena cama (buen somier y colchón de dureza intermedia). Utiliza una almohada que mantenga la espalda alineada.
- Una habitación cómoda, oscura, sin ruidos y con una temperatura adecuada (18-22 grados).
- Cuida tu alimentación. No te vayas a la cama con el estómago vacío (hambre, sed) pero tampoco con el estómago lleno o tras una cena muy pesada.
- Toma un baño con agua caliente y un vaso de leche templada. Promueven el sueño.

Hábitos que disminuyen la excitabilidad y activación de nuestro sistema nervioso

- Evita los estimulantes (cafeína, nicotina,) y el alcohol. Te recomendamos no tomar café, te, bebidas de cola, chocolate, tabaco, tres o cuatro horas antes de irte a la cama. Estimulan el cerebro e interfieren con el sueño.
- Hacer ejercicio de forma regular ayuda a dormir mejor. Sin embargo, evita realizar ejercicio cerca de la hora de dormir ya que puede activarte. Se recomienda realizarlo durante la primera mitad del día.
- Intenta aparcar los problemas antes de dormir. No consultes los problemas con la almohada. Es mejor intentar descansar y resolver los temas pendientes al día siguiente, una vez hayamos descansado y estemos más despejados.

Hábitos que ayudan a mantener ritmos y horarios

- Marca tu horario de sueño como una rutina, es decir, intenta acostarte y levantarte todos los días siempre a la misma hora, no importa cuánto hayas dormido durante la noche. Las horas más propicias para el sueño suelen ser las 11 – 12 de la noche.
- Evita dormir durante el día si tienes problemas de insomnio. Intenta no dormir la siesta, pero si lo necesitas, no duermas más de 20 minutos. Puede alterar la capacidad de dormir bien por la noche.
- Utiliza sólo la cama para dormir. Aunque otros muebles pueden ser utilizados para el descanso, como sofás o sillones, la cama te garantiza una buena postura física y te ayudará a descansar.

factores externos que pueden afectar al ritmo del descanso y sueño:

- *Factores sensoriales:* la percepción o actividad (consciente) visual, auditiva, olfativa, el deseo sexual, el hambre y el dolor mantienen a las personas en estado de vigilia o hacen que se despierten, mientras que su ausencia provoca sueño.
- *Factores ambientales:* se refieren al lugar en el que se duerme y a las condiciones que presenta este lugar en el que se duerme.
- *Factores individuales o conductuales:* tienen que ver con el cómo y cuándo se duerme y con el qué se hace para dormir (AECC, 2016).

Ejercicio físico

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo la realización de actividad física, como mínimo, 30 minutos diarios. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga son unos pocos ejemplos de actividad física.

Mantenerse físicamente activo es una de las mejores formas de conservar sanos el corazón y los pulmones (FIC, 2018).

Recomendaciones según la OMS:

- 150 minutos semanales como mínimo, al menos, una intensidad aeróbica moderada. Produciría un aumento de la frecuencia cardíaca, comenzarías a sudar y respirarías más rápido. Los mejores ejercicios serían ciclismo, natación, caminar a paso ligero, saltar a la comba, algún deporte de competición, correr, incluso la jardinería, las tareas domésticas, ejercicios aeróbicos, trabajos manuales...
- 75 minutos semanales, como mínimo, realizando una intensidad aeróbica vigorosa. Tendrías dificultad para hablar, la respiración sería más rápida, y tendría mucho más esfuerzo para el cuerpo. Los mejores ejercicios serían de resistencia, Pilates, equilibrio, agilidad, caminata nórdica...
- dos días o más a la semana, realizando ejercicios de fuerza y equilibrio, mejorarán la funcionalidad y previenen las lesiones (OMS, Estrategia mundial sobre régimen de actividad física y salud, 2008).

No fumar o dejar de fumar cigarrillos.

El cigarrillo es uno de los vicios más difíciles de erradicar de la sociedad y afecta casi a 100 mil millones de personas en todo el mundo. Es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población.

Hay dos factores por los que el tabaco puede producir una afección coronaria:

- *Nicotina.* Desencadena la liberación de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que producen daño en la pared interna de las arterias (endotelio), aumenta el tono coronario con espasmo, produce alteraciones de la coagulación, incrementa los niveles de LDL (colesterol malo) y reduce los de HDL (colesterol bueno). La concentración de nicotina en sangre depende más del grado de inhalación que del contenido de nicotina del propio cigarro.
- *Monóxido de carbono.* Disminuye el aporte de oxígeno al miocardio y aumenta el colesterol y la agregabilidad plaquetaria (su capacidad de unirse y formar coágulos)

Cada cigarrillo posee entre 7 y 20mg. de alquitrán y produce 80cm³ de monóxido de carbono que reduce en un 10% la capacidad de transporte de oxígeno sanguíneo. Cuanto mayor es el número de cigarrillos y más prolongado es el tiempo de fumador, mayor será el daño de la salud. Cuanto antes se deja de fumar, más beneficios se obtienen.

Beneficios para la salud del fumador:

Los beneficios comienzan a sentirse enseguida y se multiplican de manera progresiva:

- A los 20 minutos: disminuye la presión arterial.
- A las 12 horas: se normaliza el monóxido de carbono en sangre.
- Entre las 2 semanas y los 3 meses: mejora la circulación y la función pulmonar.
- Entre el primer y el noveno mes: disminuye la tos y la falta de aire, disminuye el riesgo de infecciones.
- Al año: el riesgo de enfermedad coronaria disminuye a la mitad, mejora la energía.
- A los 5 años: el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga disminuye a la mitad y el riesgo de cáncer de cuello y de ACV se iguala al de un no fumador.

- A los 10 años: el riesgo de cáncer de pulmón disminuye a la mitad y también disminuye el riesgo de cáncer de laringe y de páncreas.
- A los 15 años: el riesgo de enfermedad coronaria es similar al de un no fumador (CNPT, 2017).

Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.

Según la Organización Mundial de la Salud, el consumo moderado de alcohol para un hombre equivale a 30 gramos y para una mujer 20 gramos.

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas. Es eliminado finalmente a través del hígado.

Hay considerables evidencias acerca de la asociación entre el consumo de alcohol y el riesgo aumentado de HTA.

Realizar actividades recreativas.

Las actividades recreativas son aquellas acciones que permiten que una persona se entretenga o se divierta. Se trata de actividades que un individuo no realiza por obligación, sino que las lleva a cabo porque le generan placer.

Los pasatiempos pueden considerarse como actividades recreativas. Cuando una persona decide realizar un crucigrama, completar un rompecabezas o utilizar una consola de videojuegos, está buscando recreación. Un hobby, también forma parte de las actividades recreativas ya que permite al individuo relajarse y dejar de lado las presiones y las obligaciones de la vida cotidiana. Así se distiende y minimiza su nivel de estrés.

La recreación en general contribuye a que las personas a través de las diversas actividades que realizan encuentren la vida más satisfactoria y creativa y encontrar caminos para un mayor desarrollo y crecimiento personal (Coldeportes, 2006).

Hipertensión.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra

las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardíaca (OMS, hipertensión, 2015).

Tanto la Asociación Norteamericana del Corazón en el Séptimo Reporte del Comité Nacional Conjunto de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC7, por sus siglas en inglés), así como Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología han mantenido la definición de hipertensión comenzando a partir de 140/90mmHg para adultos de 18 años o mayores.

Clasificación de la hipertensión arterial

- El 7 JNC establece una nueva clasificación para la presión arterial en individuos mayores de 18 años como se ve en la Tabla.

La estatificación se debe realizar luego de la toma de al menos dos registros de tensión arterial separados en al menos 2 visitas.

- La nueva clasificación crea la categoría de Pre hipertensión. Esto se basa en la evidencia de que los pre-hipertensos (respecto de los normotensos) tienen el doble de riesgo de transformarse en hipertensos.
- Se colapsaron los estadios 2 y 3 del JNC 6 en uno solo (Estadio 2)
- Se reemplazaron las sub-clasificaciones del JNC 6 de acuerdo a los factores de riesgo y daño de órgano blanco asociados (clases A, B, C) por 2 grupos: los que no tienen y los que tienen indicaciones especiales.

La hipertensión se clasifica según el JNC-7 en normal, Pre hipertensión, hipertensión arterial estadio uno e hipertensión estadio dos, según los valores de presión arterial sistólica y presión arterial diastólica (JNC-7, 2003).

Clasificación de la tensión arterial	Normal	Pre hipertensión	Hipertensión estadio uno	Hipertensión estadio dos
Tensión arterial sistólica	Menor a 120mmhg	120-139 mmhg	140-159 mmhg	Mayor o igual a 160 mmhg
Tensión arterial diastólica	Menor a 80mmhg	80-89 mmhg	90-99 mmhg	Mayor o igual a 100 mmhg

Etiología

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada “hipertensión esencial”, “Primaria” o “Idiopática”, es decir, sin causa previa conocida. No hay una causa identificable, existen múltiples factores relacionados o asociados, pero aún no está definido un único gen responsable. También puede ser originada por alguna otra enfermedad, en cuyo caso se denomina “hipertensión arterial secundaria”, como, por ejemplo, las originadas por enfermedades endocrinas y del riñón. Esta hipertensión es debida a una causa identificable (Menor del 5% del total de casos de hipertensión arterial); cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial y en muchos casos la curación de la enfermedad. Entre ellas destacan por su prevalencia:

Enfermedad Renal: Parénquima o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales aterosclerosis, displasias de arterias renales)

Enfermedades Endocrinas como Hipotiroidismo e Hipertiroidismo, síndrome de Cushing, entre otras.

En la hipertensión arterial primaria no se conocen sus causas específicas, aunque se han relacionado con unos factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas. Tenemos que separar aquellos factores relacionados con la herencia, edad, sexo, que se consideran factores no modificables, de aquellos que sí son modificables y tiene que ver con los hábitos de vida, como son: la obesidad, el alcohol, el tabaquismo, alimentación poco saludable, y sedentarismo (OMS, hipertensión, 2013).

La hipertensión arterial es considerada de origen multifactorial, por lo tanto, es importante aclarar que los factores de riesgo se clasifican en dos grupos.

Factores de riesgo no modificables:

Son aquellos que cuya aparición no dependen del individuo como:

Antecedentes familiares: El riesgo es mayor si existen antecedentes familiares de enfermedades del corazón. Su riesgo es aún más alto si un pariente cercano murió joven por un ataque al corazón.

Edad: La edad es el principal factor de riesgo no modificable para el ictus. Aunque las cifras varían considerablemente, incluso dentro de una misma región, la incidencia de ictus se duplica aproximadamente cada 10 años a partir de los 55 años. A partir de los 75 años, las tasas específicas de mortalidad vascular por grupo de edad (década) se sitúan en la primera causa de muerte.

Los Factores modificables son:

Son aquellos cuya aparición están estrechamente ligados a hábitos o estilos de vida del individuo. Todos estos factores ligados al estilo de vida provocan una rigidez precoz de las arterias.

Obesidad: El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;

- algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon) (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2018).

inactividad física y sedentarismo: Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor.

La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física.

- Superpoblación.
- Aumento de la pobreza.
- Aumento de la criminalidad.
- Gran densidad del tráfico.
- Mala calidad del aire.
- Inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas.

Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. Se necesitan con urgencia medidas de salud pública eficaces para mejorar la actividad física de todas las poblaciones.

la inactividad favorece a la presencia de hipertensión. Lo que se recomienda es favorecer el ejercicio, esto favorece una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, también se ha descrito que disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL) y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial (OMS, Estrategia mundial sobre régimen de actividad física y salud, 2008).

Alimentación inadecuada: Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida. Cada persona tiene unas necesidades distintas, y según nuestra actividad diaria, el lugar

donde vivimos y las condiciones meteorológicas, estas varían de modo significativo. Una mala alimentación es no variar los alimentos, ingerir demasiadas grasas o demasiadas proteínas, etc. (OMS, Obesidad y sobrepeso, 2018).

Estrés: es concebido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras. Diversos

factores están relacionados como, la sobre carga laboral, presión del medio social y trastornos emocionales

Alcohol: El consumo de alcohol puede producir una elevación aguda de la presión arterial mediada por activación simpática central cuando se consume en forma repetida y puede provocar una elevación persistente de la misma. el alcohol contiene calorías y contribuye al aumento de peso no deseado, un factor de riesgo para la hipertensión arterial. Además, el alcohol puede interferir con la eficacia y el aumento de los efectos secundarios de algunos medicamentos para la presión arterial. Si se limita el consumo de alcohol, no se produce una elevación de la presión arterial y pueden mejorar el nivel de colesterol de HDL (lipoproteínas de alta densidad). (Ministerio de salud, 2018)

Uso del tabaco: Es importante destacar que las personas fumadoras presentan un incremento del riesgo de infarto de miocardio o muerte súbita; asociado al número de cigarrillos que se consumen diariamente, debido a que el cigarrillo incrementa la tensión arterial, frecuencia cardíaca, gasto cardíaco, también la demanda de oxígeno por el miocardio, la resistencia vascular periférica y la agregación plaquetaria, lo que favorece la reducción del calibre de los vasos sanguíneos por contracción de sus fibras musculares, a nivel vascular el tabaco produce lesiones en la capa íntima con proliferación de células del músculo liso lo cual desarrolla y hace que avance la arteriosclerosis.

Perfil del estudiante:

Estudiante:

Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza generalmente se utiliza el término estudiante de forma alternativa, es decir, se usa indistintamente para referirnos a aquella persona que está siguiendo estudios (RAE, 2011).

Horas de trabajo: La salud, la seguridad y el bienestar son fundamentales para los trabajadores y sus familias y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas y por ende para la economía de los países.

La jornada ordinaria de trabajo para varones y mujeres mayores de edad es de ocho (8) horas diarias o cuarenta y ocho (48) horas semanales como máximo (OMS, Entornos laborales saludables , 2010).

Horas de estudio: Según los profesionales, una jornada de estudio debería suponer de 4 a 6 horas de dedicación, incluyendo no solo tareas de memorización, sino también la realización de lecturas, de ejercicios prácticos y elaborar los trabajos solicitados en cada materia.

Objetivos

General

Determinar los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en los estudiantes de la Universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Específicos

- a) Identificar los factores no modificables que predisponen a hipertensión en los estudiantes de la Universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería
- b) Identificar cuáles son los hábitos de vida que predisponen a Hipertensión en los estudiantes de la Universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería
- c) Relacionar los factores modificables y los no modificables con los valores de tensión arterial.

Diseño metodológico

Tipo de diseño:

El tipo de estudio que se realizó fue de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal.

Unidad de análisis:

Alumnos de primero a cuarto año de una universidad privada, que cursaban la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Población de estudio:

Jóvenes universitarios con edades de 20 a 40 años, de ambos sexos. Que cursaban la carrera Licenciatura en Enfermería en una Universidad Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2019.

Muestra:

Considerando un aproximado de 8000 alumnos que cursan la carrera de licenciatura en enfermería, la muestra que se tomará será de 100 estudiantes entre primero y quinto año de la carrera.

Fuentes de información:

Primaria, estudiantes de la carrera de enfermería

Matriz de datos

Variable	Dimensión	Valor de la dimensión	Indicador	Categorías
Sexo		Femenino Masculino Otros	Sexo según expresa el legajo	Si No
Edad	De 20 a 30 De 31 a 40 De 41 a 50	Alto Mediano Bajo	Edad de vida en años	Si No
Antecedentes familiares (padres)	Antecedente de patología	Alto Mediano Bajo	Antecedentes de los padres	Si No
Presión arterial	Valor de presión arterial	Normal pre hipertensión hipertensión estadio uno hipertensión estadio dos Malo	Cuando presenta presiones arteriales dentro de valores normales Cuando presenta presiones arteriales por encima de los valores normales	Normal: TAS menor a 120mmhg TAD menor a 80mmhg Pre hipertensión TAS 120-139mmhg TAD 80-89mmhg Hipertensión estadio uno TAS 140-159 mmhg TAD 90-99 mmhg

				Hipertensión estadio dos TAS Mayor o igual a 160 mmhg. TAD Mayor o igual a 100 mmhg.
Hábitos de autocuidado	Nutrición	Adecuado Medianamente adecuado No adecuado	consumo de	Todos los días (2) De 3 a 5 veces a la semana (1) De 1 a 2 (0)
			Hasta 3 raciones de Fruta diarias	
			Hasta 2 raciones de Verduras diarias	Todos los días (2) De 3 a 5 veces a la semana (1) De 1 a 2 (0)
			Lácteos 1 taza de leche diaria 2 porciones de yogur diario	Todos los días (2) De 3 a 5 veces a la semana (1) De 1 a 2 (0) Todos los días (2) De 3 a 5 veces a la semana (1) De 1 a 2 (0)
			Aceite de oliva 1 cucharada diaria	
			1 Pan diario ½ taza de cereales diarios	

			Pescado	Adecuado De 4-5 veces por semana
			Carnes magras rojas, aves	Medianamente adecuado De 2-3 veces por semana
			De 4 a 5 Huevos por semana	No adecuado 0-1 vez por semana
			Frutos secos	
			Embutidos, carnes grasas, helado y golosinas	Adecuado Ocasionalmente
				Medianamente adecuado 1 vez por semana
				No adecuado Todos los días
			Agua	Adecuado 2 litros diarios
				Medianamente adecuado 1.5 litros diarios
				No adecuado 500 mililitros diarios

	Ejercicio	Bueno Regular Malo	Actividad física	Bueno Todos los días Regular 4-5 veces por semana Malo Menor a 4 veces
	Recreación	Bueno Malo	Hobby (deportes, leer, etc.)	Si No
	Sueño y descanso	Adecuado Medianamente adecuado No adecuado	Horas diarias que duerme	Adecuado 6-8 horas Medianamente adecuado 4-5 horas No adecuado 2-3 horas
	Hábitos tóxicos	Bueno malo bueno malo	Fumar Tomar bebidas alcohólicas	Si No Si No

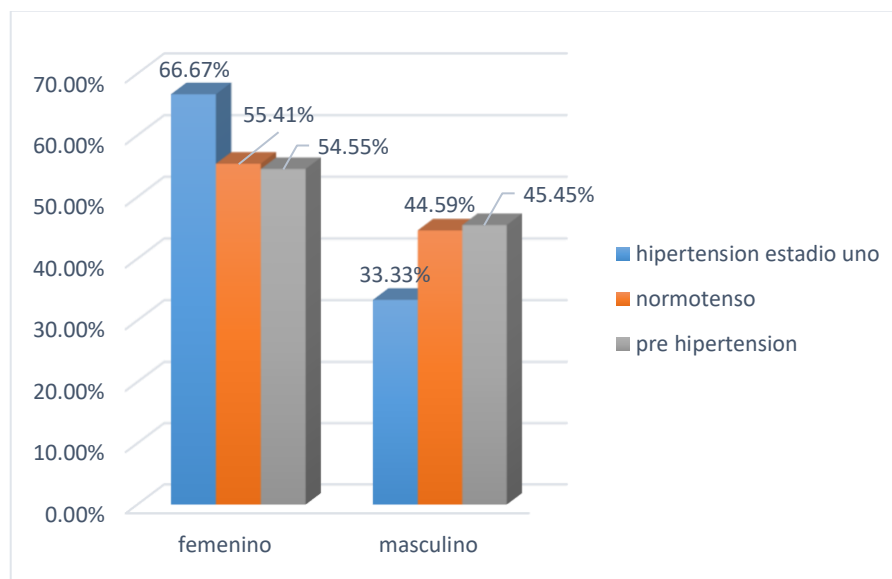
Presentación y análisis de los datos

Tabla 1

Riesgo de hipertensión según el Sexo de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019

factores de riesgo de hipertensión según el sexo	Hipertensión estadio uno	Normotenso	Pre hipertensión	Total general por sexo
femenino	66,67%	55,41%	54,55%	55,56%
Masculino	33,33%	44,59%	45,45%	44,44%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,0%

Gráfico 1



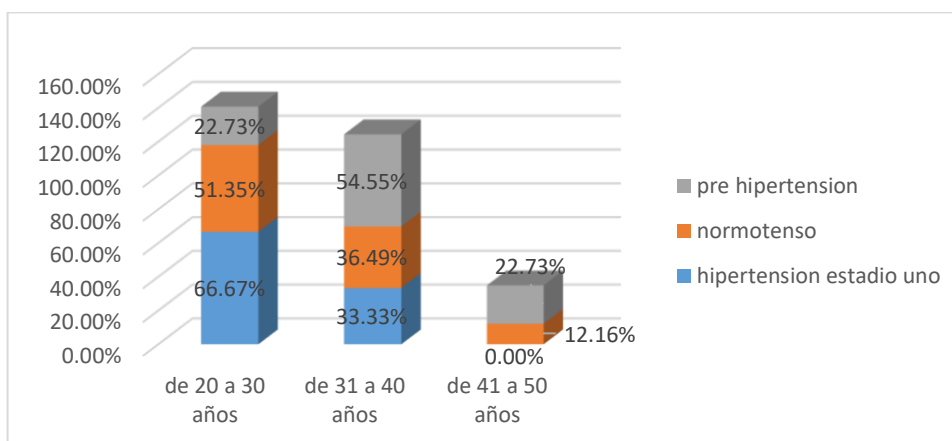
Análisis de los datos: se puede evidenciar que los estudiantes encuestados en su mayoría son del sexo femenino con el 55,56% y el restante de sexo masculino con el 44,44%. Así mismo podemos evidenciar que el sexo femenino tiene un alto porcentaje de hipertensión estadio uno con el 66,67% y pre hipertensión con un porcentaje de 54,55%, y el sexo masculino tiene un porcentaje de 33,33% de hipertensión estadio uno y un porcentaje del 45,45% de pre hipertensión.

TABLA 2

Riesgo de hipertensión según la edad de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019

Medición de la TA				
Edades	Hipertensión estadio uno	Normotenso	Pre hipertensión	Total general por edades
de 20 a 30 años	66,67%	51,35%	22,73%	45,45%
de 31 a 40 años	33,33%	36,49%	54,55%	40,40%
de 41 a 50 años	0,00%	12,16%	22,73%	14,14%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 2



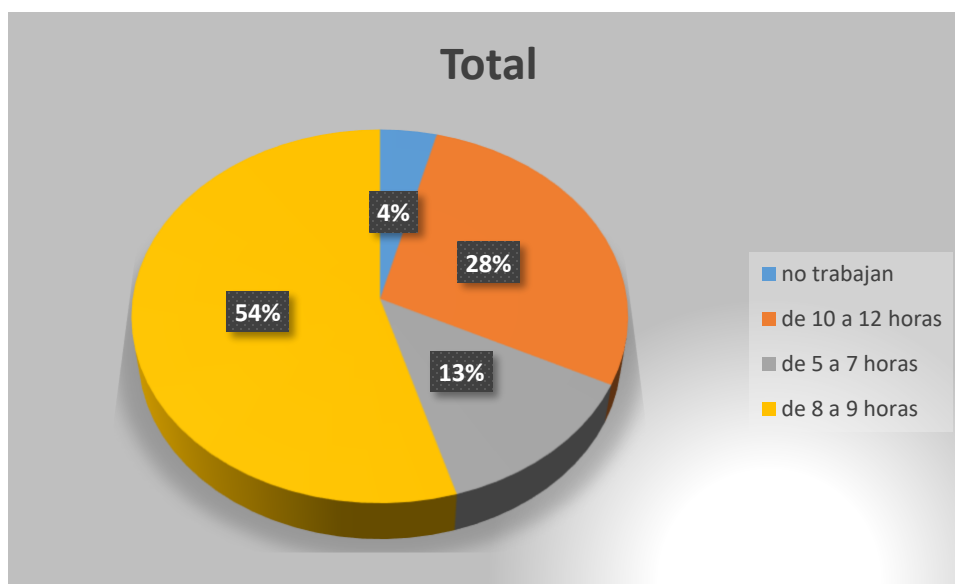
Análisis de los datos: en base a los resultados obtenidos se puede observar que los estudiantes se encuentran en su mayoría de 20 a 30 años de edad con el 45,45%, de 31 a 40 años con el 40,40% y el valor restante con el 14,14% de 41 a 50 años. Y también se puede observar que los estudiantes de 20 a 30 años tienen hipertensión estadio uno en el 66,67%, pre hipertensión con 22,37%, los de 31 a 40 años tienen un porcentaje de hipertensión estadio uno del 33,33% y pre hipertensión con un 54,55%, y los de 41 a 50 años tienen un porcentaje de pre hipertensión del 22,73%.

TABLA 3

Horas de trabajo de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019

Trabajan	Total general por horas de trabajo
No	4%
de 10 a 12 horas	28%
de 5 a 7 horas	13%
de 8 a 9 horas	54%
Total general	100%

Gráfico 3



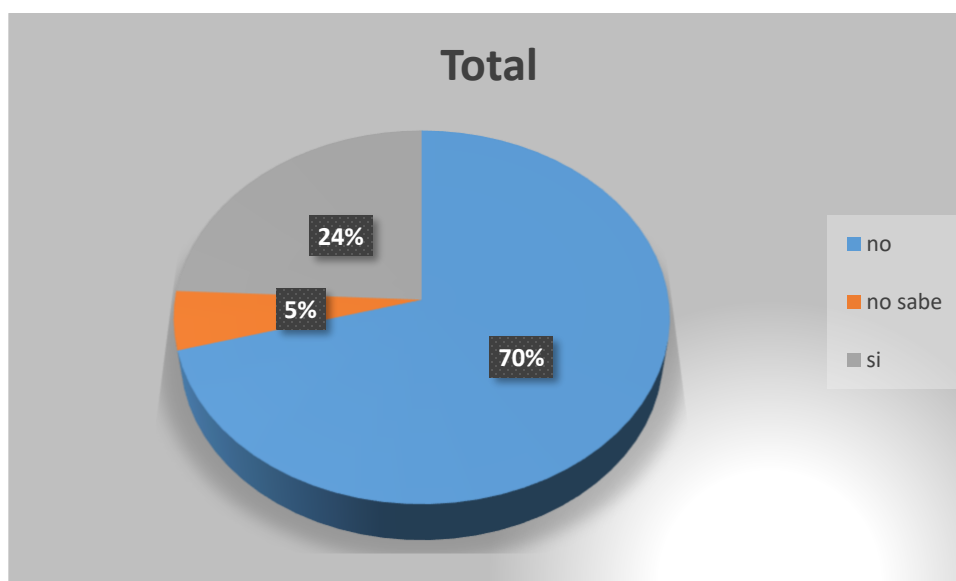
Análisis de datos: podemos observar que las horas de trabajo de los estudiantes en su gran mayoría son de 8 a 9 horas con el 54%, de 10 a 12 horas con el 28%, de 5 a 7 horas con el 13% y el 4% de los estudiantes no trabajan.

TABLA 4

Los antecedentes de enfermedades familiares, de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019

Antecedentes familiares	Total %
No	70%
No sabe	5%
Si	24%
Total general	100%

Gráfico 4



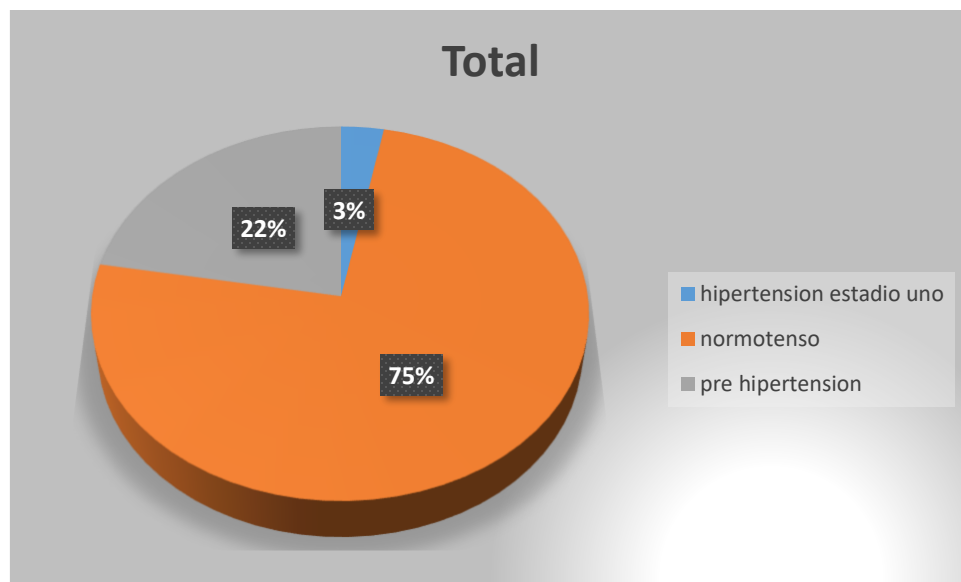
Análisis de los datos: según los resultados de la encuesta realizada 70% refieren que no tienen antecedentes familiares, el 24% si tienen antecedentes familiares y el 5% no sabe si tienen antecedentes familiares.

TABLA 5

Toma de presión arterial de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Medición de la TA	Total
Hipertensión estadio uno	3,03%
Normotenso	74,75%
Pre hipertensión	22,22%
Total general	100,00%

Gráfico 5



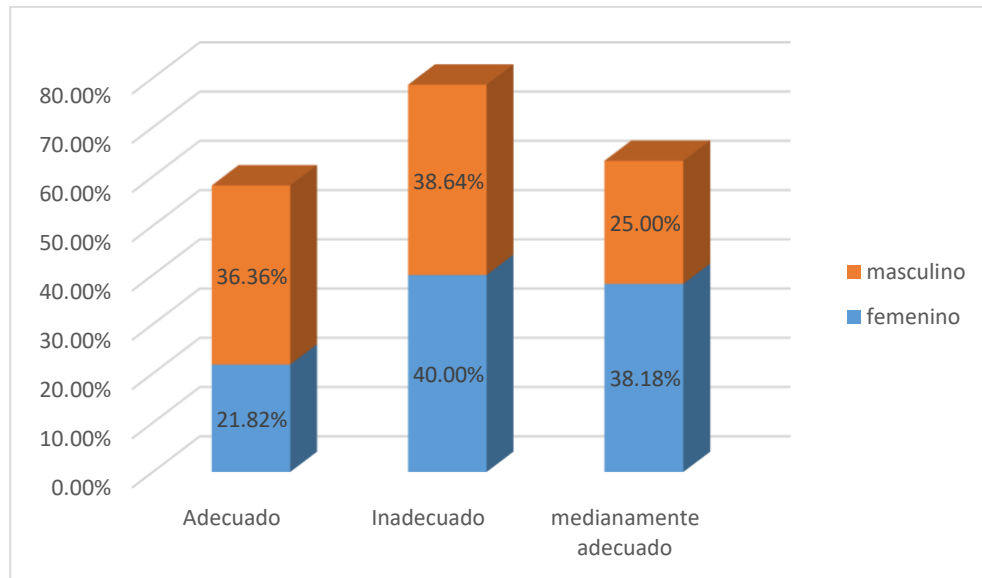
Análisis de los datos: según el gráfico en cuanto a la medición de la presión arterial, el 74% de los estudiantes en su mayoría son normotenso, no obstante, el 22% de los estudiantes tienen pre hipertensión y un 3% tiene hipertensión estadio uno.

TABLA 6

Como es el consumo de frutas en los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Consumo de frutas	Sexo		Total general
	Femenino	Masculino	
Adecuado	21,82%	36,36%	28,28%
Inadecuado	40,00%	38,64%	39,39%
Medianamente adecuado	38,18%	25,00%	32,32%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 6



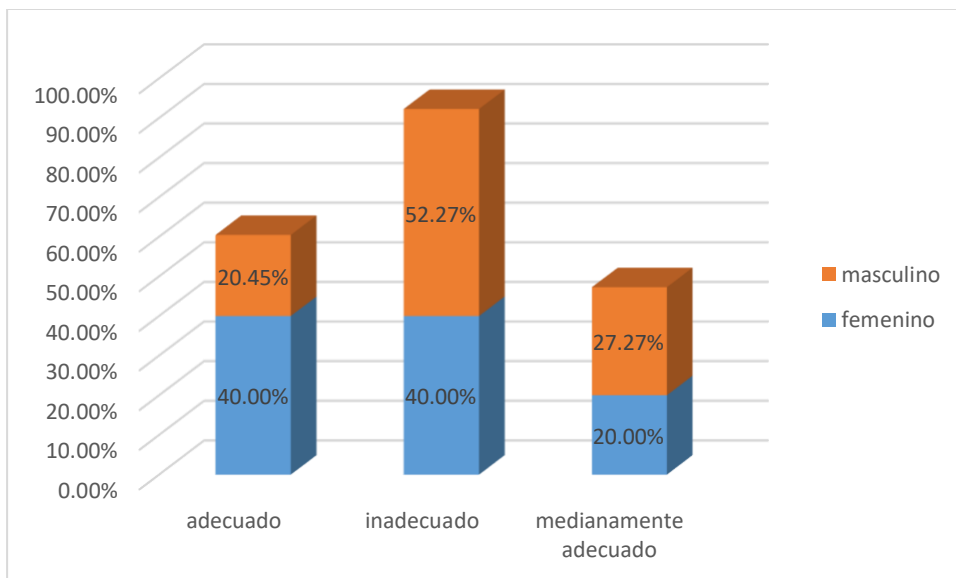
Análisis de datos: según los resultados de la encuesta en cuanto al consumo de frutas en su gran mayoría es inadecuado con el 40% son del sexo femenino y con el 38,64% del sexo masculino.

TABLA 7

Consumo de verduras de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de verduras	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	40,0%	20,45%	31,31%
Inadecuado	40,0%	52,27%	45,45%
Medianamente adecuado	20,0%	27,27%	23,23%
Total general	100,0%	100,00%	100,00%

Gráfico 7



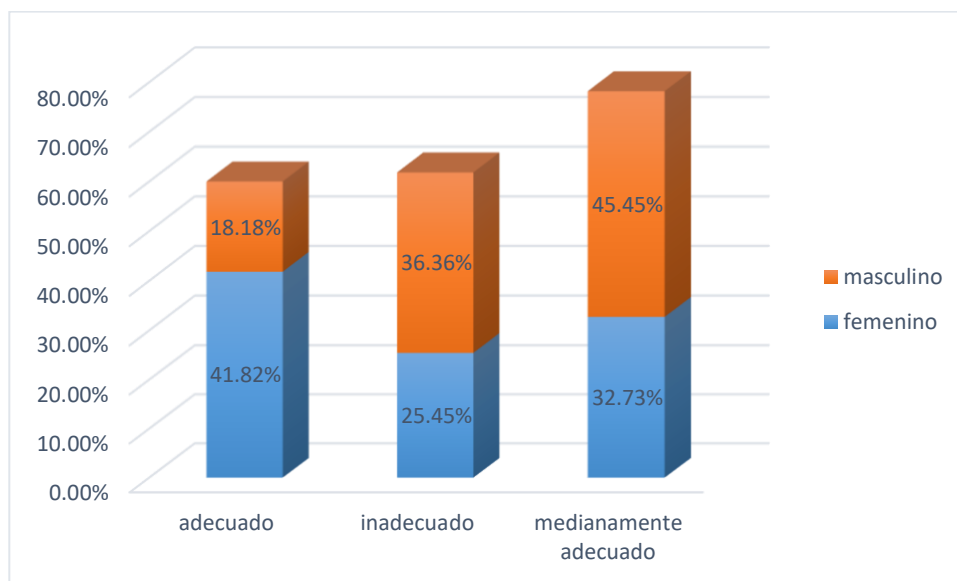
Análisis de datos: según muestra el gráfico el consumo de verduras de los estudiantes es inadecuado en su gran mayoría, con el 52,27% del sexo masculino y con un 40% son del sexo femenino.

TABLA 8

Consumo de lácteos de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de lácteos	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	41,82%	18,18%	31,31%
Inadecuado	25,45%	36,36%	30,30%
Medianamente adecuado	32,73%	45,45%	38,38%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 8



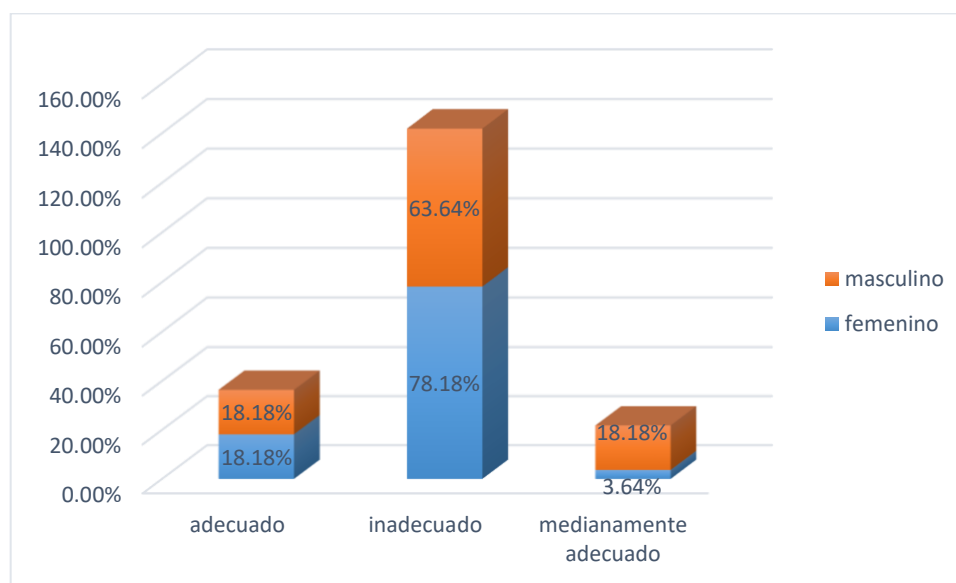
Análisis de datos: observando los gráficos podemos concluir que los estudiantes tienen un consumo de lácteos medianamente adecuado, con el 45,45% son del sexo masculino y con un 32,73% del sexo femenino. Sin embargo, el sexo femenino tiene un adecuado consumo con el 41,82% en comparación a los del sexo masculino que tiene un 18,18%.

TABLA 9

Consumo de aceite de oliva de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de aceite de oliva	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	18,18%	18,18%	18,18%
Inadecuado	78,18%	63,64%	71,72%
Medianamente adecuado	3,64%	18,18%	10,10%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 9



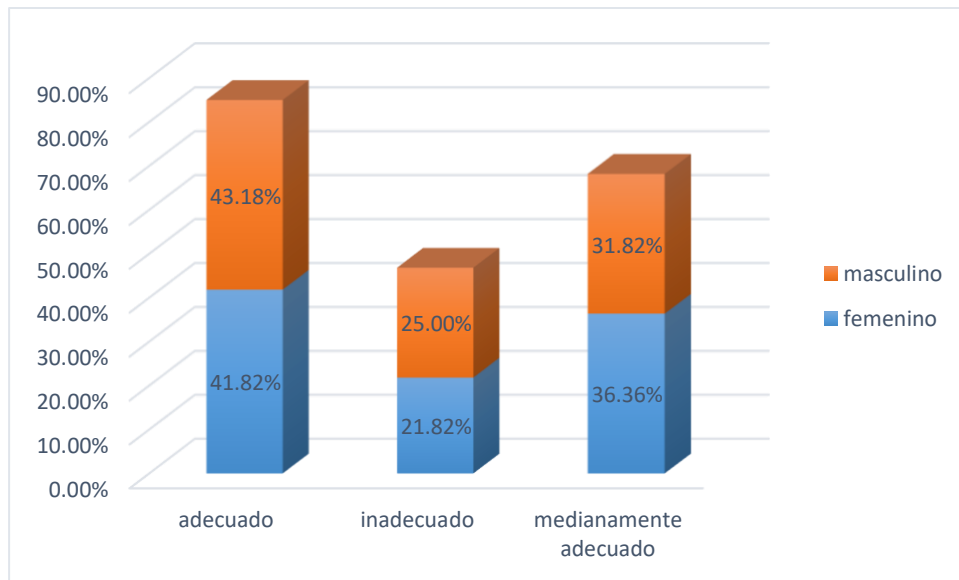
Análisis de datos: se puede concluir que el consumo de aceite de oliva es su mayoría es inadecuado, teniendo el mayor porcentaje el sexo femenino con el 78,18% y un 63,64% el sexo masculino.

TABLA 10

Consumo de pan y cereales de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de pan y cereales	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	41,82%	43,18%	42,42%
Inadecuado	21,82%	25,00%	23,23%
Medianamente adecuado	36,36%	31,82%	34,34%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 10



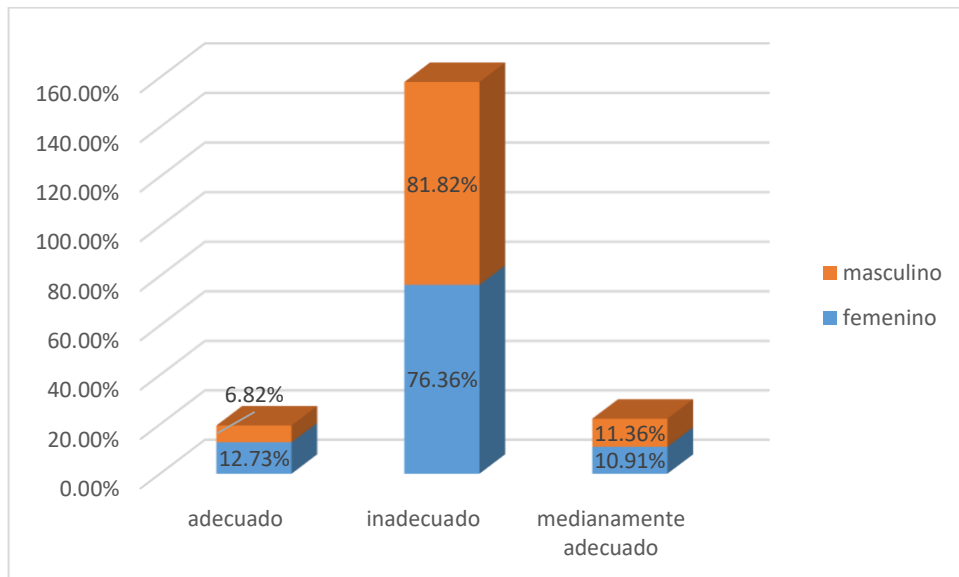
Análisis de datos: en base a los resultados obtenidos se puede observar que el consumo de pan y cereales en su gran mayoría es adecuado teniendo el sexo masculino el 43,18% y el sexo femenino el 41,82%.

TABLA 11

Consumo de pescado de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

consumo de pescado	Sexo		Total general
	Femenino	Masculino	
Adecuado	12,73%	6,82%	10,10%
Inadecuado	76,36%	81,82%	78,79%
Medianamente adecuado	10,91%	11,36%	11,11%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 11



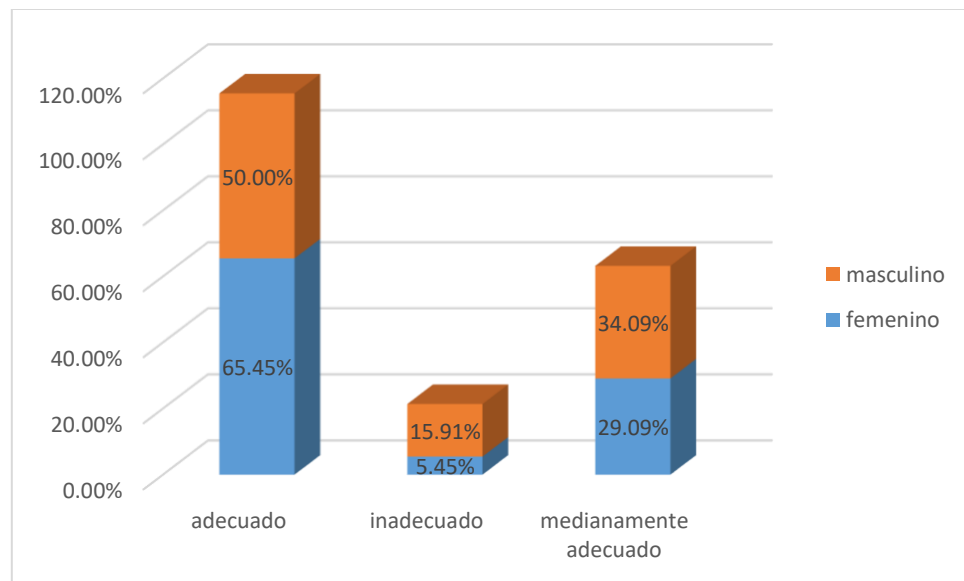
Análisis de datos: podemos concluir con los datos obtenidos que el consumo de pescado en su gran mayoría es inadecuado, teniendo el mayor porcentaje el sexo masculino con el 81,82% y un 76,36% el sexo femenino.

TABLA 12

Consumo de carne rojas y de aves de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de carnes rojas y de aves	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	65,45%	50,00%	58,59%
Inadecuado	5,45%	15,91%	10,10%
Medianamente adecuado	29,09%	34,09%	31,31%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 12



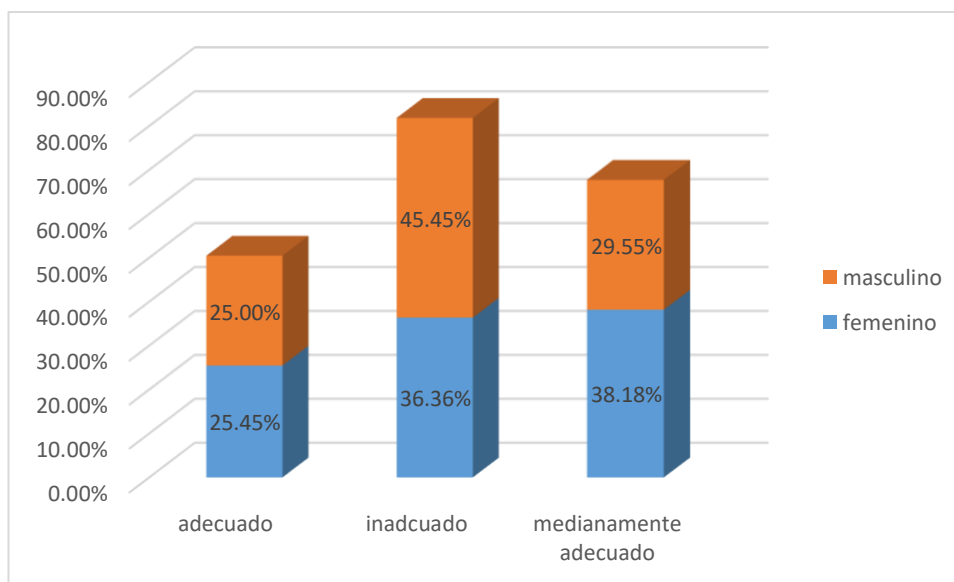
Análisis de datos: observando los gráficos podemos concluir que el consumo de carnes rojas y de aves en su gran mayoría es adecuado, con un 65,45% son del sexo femenino y el 50% son del sexo masculino.

TABLA 13

Consumo de huevos de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de huevos	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	25,45%	25,00%	25,25%
Inadecuado	36,36%	45,45%	40,40%
Medianamente adecuado	38,18%	29,55%	34,34%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 13



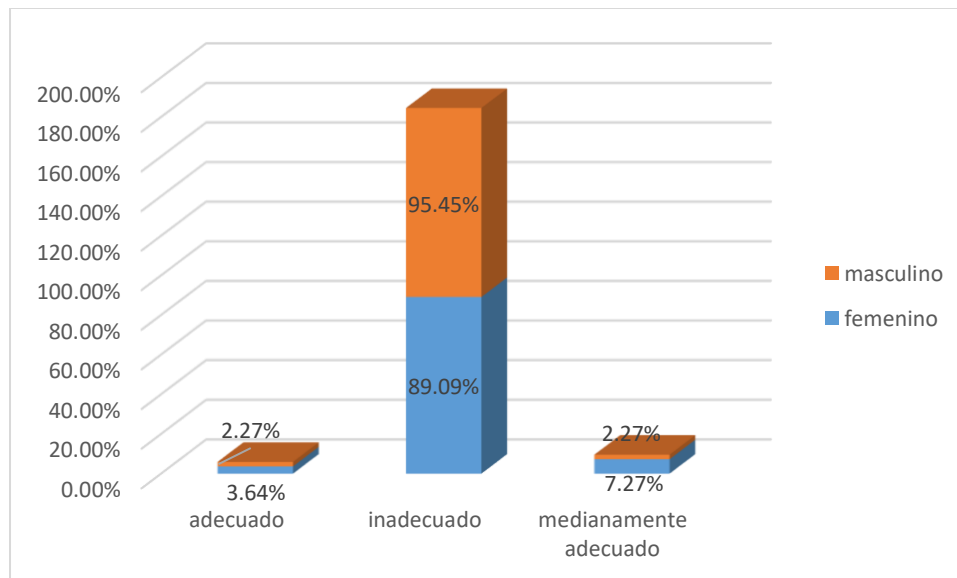
Análisis de datos: observando los resultados obtenidos el consumo de huevos de los estudiantes en su gran mayoría es inadecuado, teniendo el mayor porcentaje el sexo masculino con un 45,45% y un 36,36% el sexo femenino.

TABLA 14

Consumo de frutos secos de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Consumo de frutos secos	Sexo		
	Femenino	masculino	Total general
Adecuado	3,64%	2,27%	3,03%
Inadecuado	89,09%	95,45%	91,92%
Medianamente adecuado	7,27%	2,27%	5,05%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 14



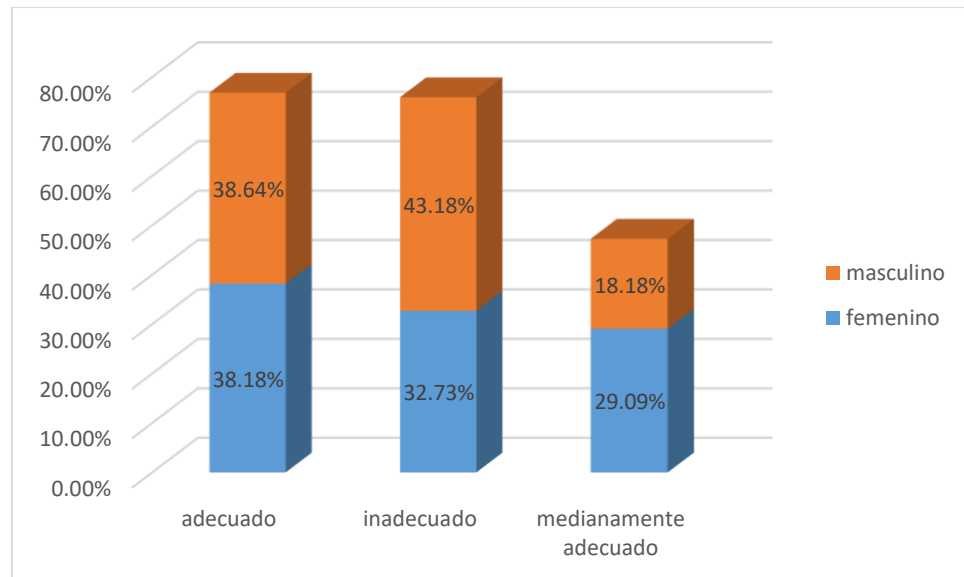
Análisis de datos: podemos concluir que el consumo de frutos secos de los estudiantes es inadecuado, teniendo el sexo masculino el mayor porcentaje con 95,45% y el sexo femenino 89%.

TABLA 15

Consumo de embutidos y golosinas de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Consumo de embutidos y golosinas	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	38,18%	38,64%	38,38%
Inadecuado	32,73%	43,18%	37,37%
Medianamente adecuado	29,09%	18,18%	24,24%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 15



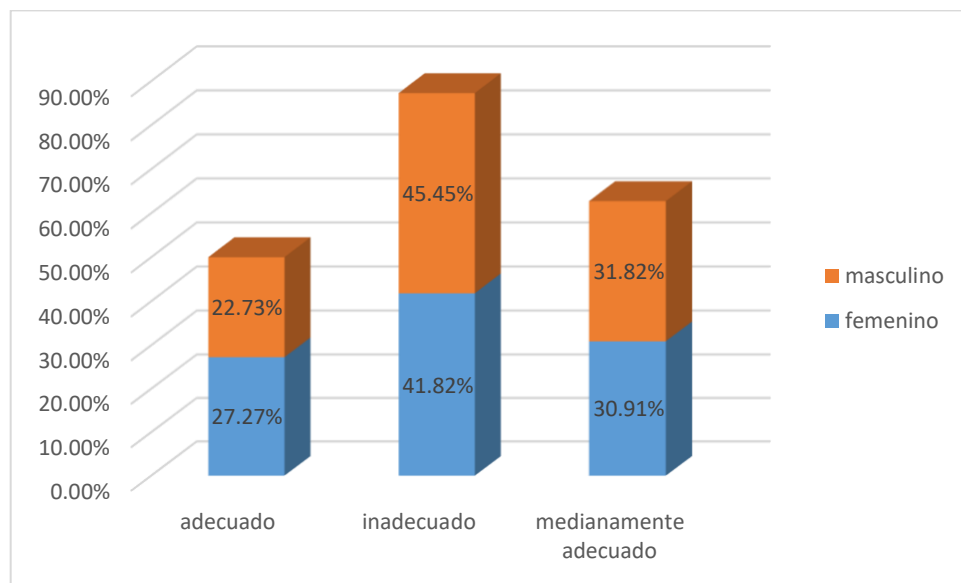
Análisis de datos: podemos concluir según los datos obtenidos que el consumo de embutidos es adecuado con un porcentaje de 38,64% es del sexo masculino y el 38,18% es del sexo femenino.

TABLA 16

Consumo de agua de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Bebe agua	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	27,27%	22,73%	25,25%
Inadecuado	41,82%	45,45%	43,43%
Medianamente adecuado	30,91%	31,82%	31,31%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 16



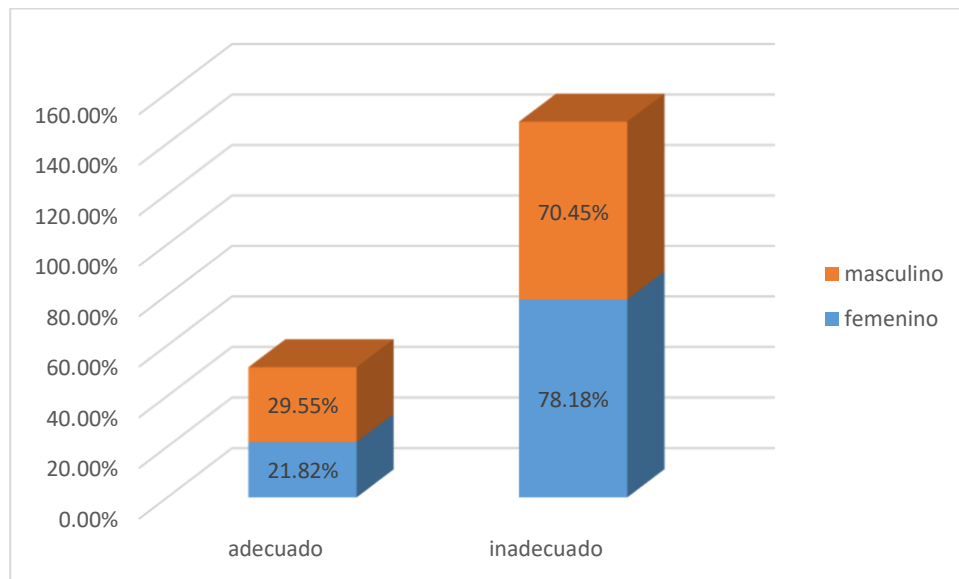
Análisis de datos: observando los resultados obtenido el consumo de agua de los estudiantes es inadecuado en su gran mayoría, con u 45,45% son de sexo masculino y con 41,82% del sexo femenino.

TABLA 17

Consumo de sal de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Agrega sal	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	21,82%	29,55%	25,25%
Inadecuado	78,18%	70,45%	74,75%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 17



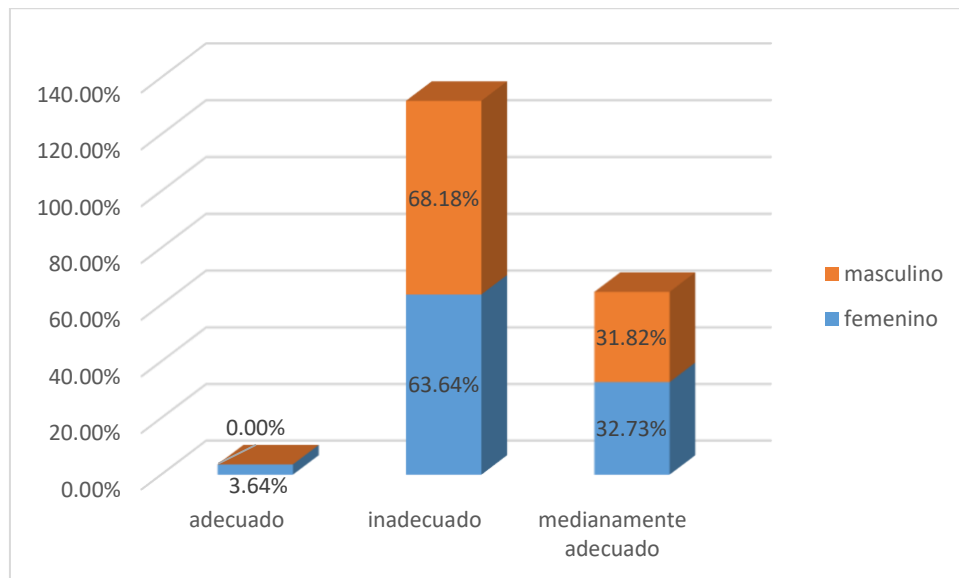
Análisis de datos: según los datos obtenidos podemos concluir que la gran mayoría de los estudiantes agregan sal a las comidas, con un 78,18% son de sexo femenino y con el 70,45% del sexo masculino.

TABLA 18

Nutrición general de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Nutrición general de los estudiantes	Femenino	Masculino	Total general
Adecuado	3,64%	0,00%	2,02%
Inadecuado	63,64%	68,18%	65,66%
Medianamente adecuado	32,73%	31,82%	32,32%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 18



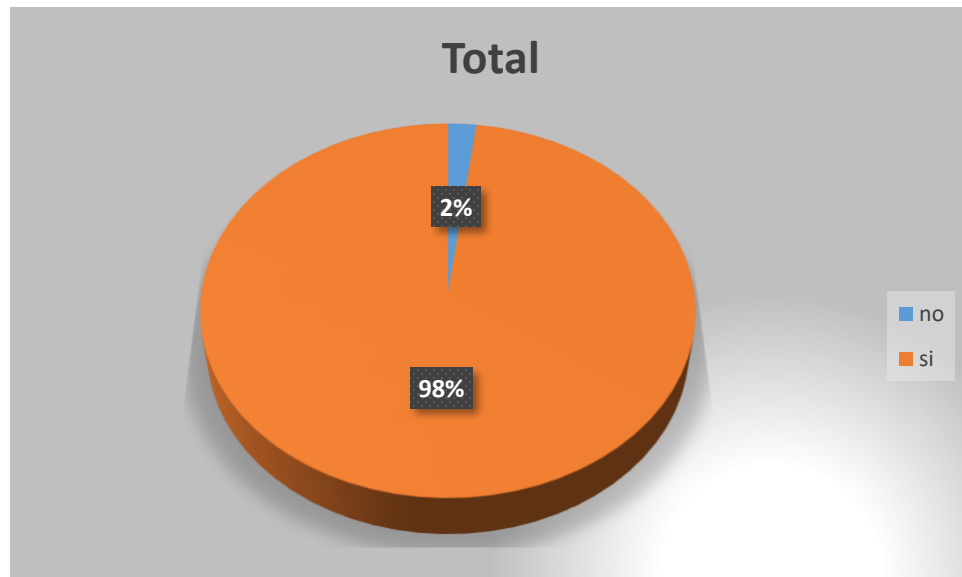
Análisis de datos: en este punto podemos concluir que la nutrición de los estudiantes es inadecuada, en comparación entre ambos sexos el masculino tiene un porcentaje de 68,18% y el femenino un 63,64%.

TABLA 19

Necesidad de poder tener un lugar propio para comer según estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Si usted tuviera un lugar para comer dentro de la universidad ¿usted traería su propia comida?		Total
No		2,02%
Si		97,98%
Total general		100,00%

Gráfico 19



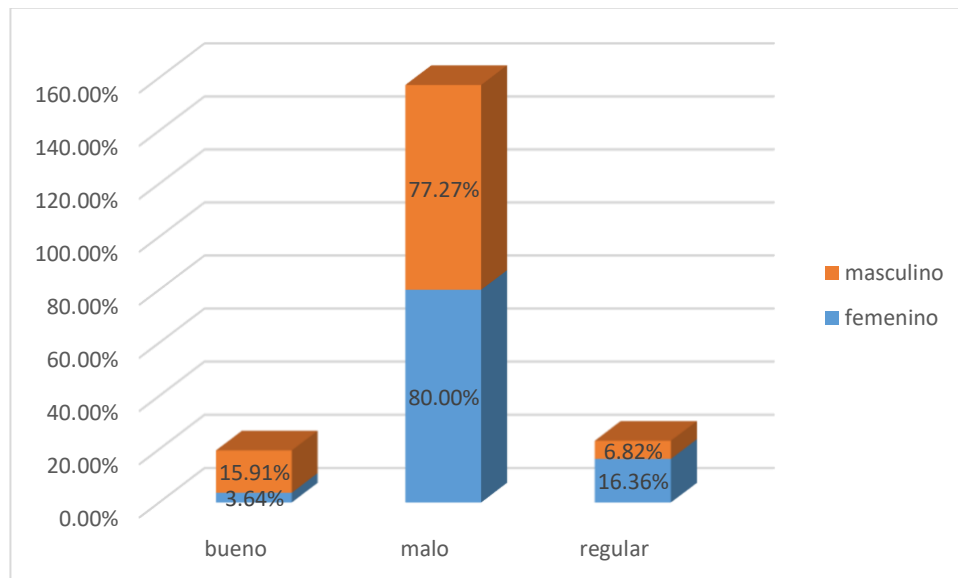
Análisis de datos: en este punto podemos concluir que el 98% de los estudiantes opina que hace falta un lugar propio para poder consumir sus alimentos y una minoría del 2% opina que no es necesario.

TABLA 20

Regularidad con que realizan actividad física los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Actividad física	Femenino	Masculino	Total general
Bueno	3,64%	15,91%	9,09%
Malo	80,00%	77,27%	78,79%
Regular	16,36%	6,82%	12,12%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 20



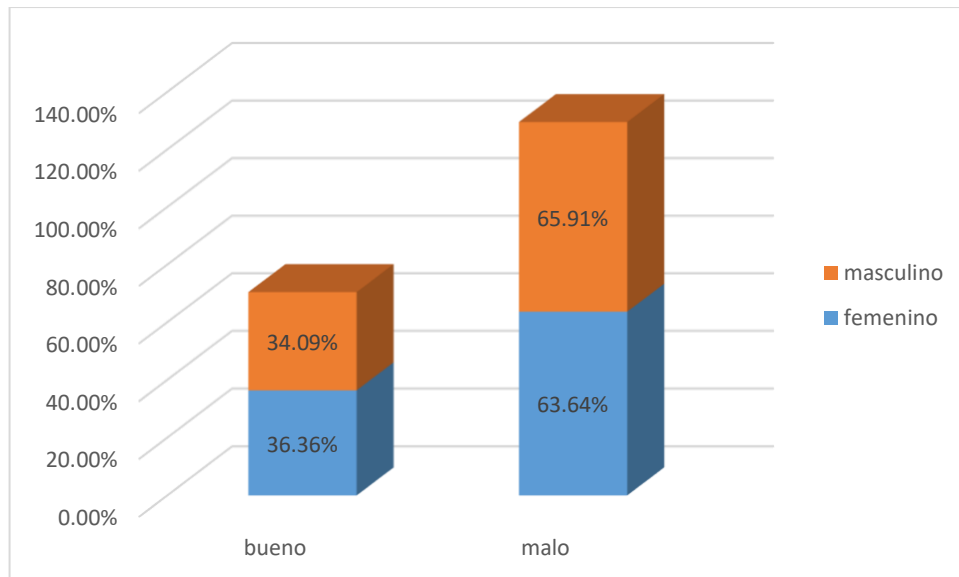
Análisis de datos: en este punto podemos observar que los estudiantes no realizan actividad física, con el 80% son del sexo femenino y con un 77,27% de sexo masculino.

TABLA 21

Hábito de recreación de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Recreación	Femenino	Masculino	Total general
Bueno	36,36%	34,09%	35,35%
Malo	63,64%	65,91%	64,65%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 21



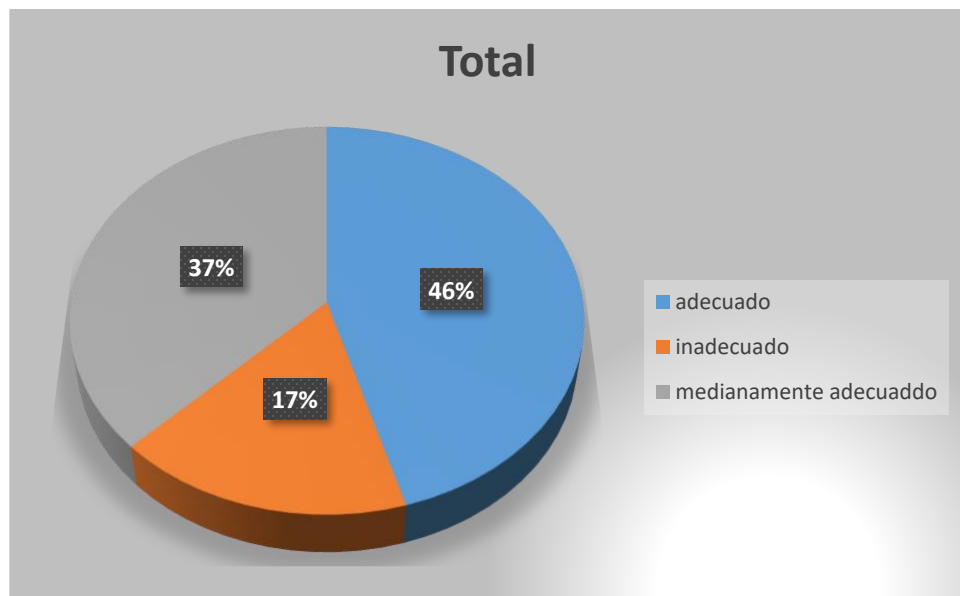
Análisis de datos: con los resultados obtenidos podemos concluir que los estudiantes no tienen un buen hábito de realizar actividades recreativas, con un porcentaje del 65,91% son del sexo masculino y con un 65,91% del sexo femenino.

TABLA 22

Regularidad del sueño y descanso de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sueño y Descanso	Total
Adecuado	45,45%
Inadecuado	17,17%
Medianamente adecuado	37,37%
Total general	100,00%

Gráfico 22



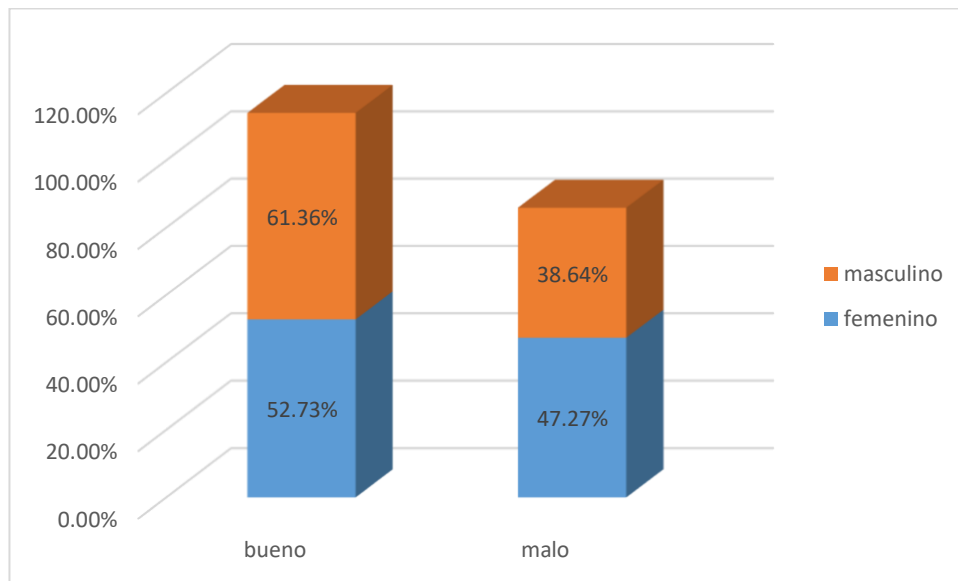
Análisis de datos: según los resultados obtenidos de la encuesta realizada la gran mayoría de los estudiantes con el 46% es adecuado el sueño y descanso, con el 37% medianamente adecuado y una minoría es inadecuado con el 17%.

TABLA 23

Hábito tóxico de fumar de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Hábito toxico de fumar	Femenino	Masculino	Total general
Bueno	52,73%	61,36%	56,57%
Malo	47,27%	38,64%	43,43%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 23



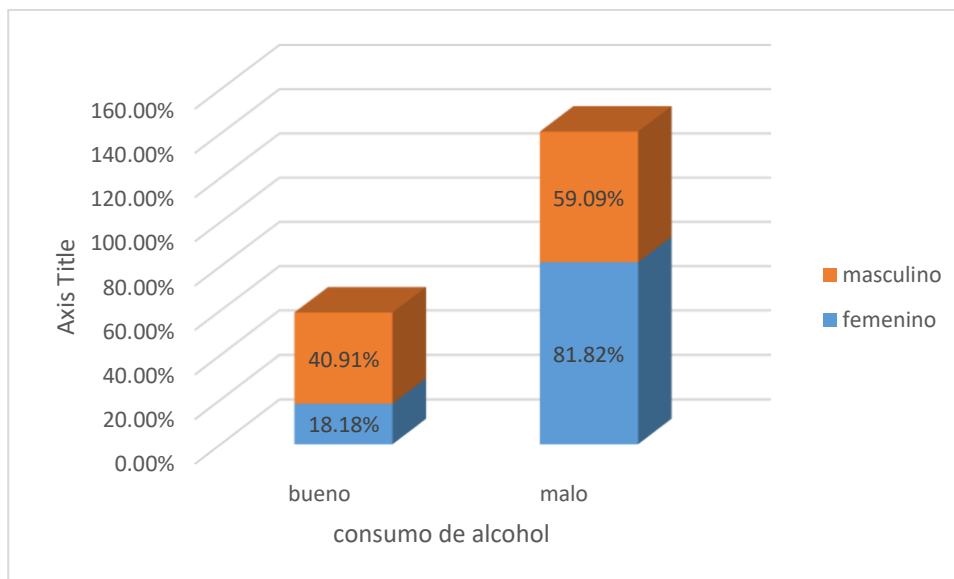
Análisis de datos: observando los resultados obtenidos los estudiantes tienen un buen hábito de no fumar, con un 61,36% del sexo masculino y un 52,73% del sexo femenino. Pero en comparación entre ambos sexos el sexo femenino tiene el más alto porcentaje mal hábito de fumar con el 47,27% y el sexo masculino un 38,64%.

TABLA 24

Hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el mes de mayo del 2019.

Sexo			
Hábito toxico de consumir bebidas alcohólicas	Femenino	Masculino	Total general
Bueno	18,18%	40,91%	28,28%
Malo	81,82%	59,09%	71,72%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%

Gráfico 24



Análisis de datos: en este punto podemos concluir que los estudiantes tienen un mal hábito en cuanto al consumo de alcohol, teniendo el sexo femenino el más alto porcentaje con el 81,82%, y el sexo masculino un porcentaje menor con el 59%.

DISCUSIÓN

En el actual estudio de factores que predisponen a hipertensión arterial se encontró que el grupo de jóvenes universitarios del sexo femenino tiene un alto porcentaje de hipertensión estadio uno con el 66,67% y un porcentaje del 54,55% con pre hipertensión y en cuanto al sexo masculino tiene un porcentaje menor del 33,33% de hipertensión estadio uno y un porcentaje del 45,45% de pre hipertensión. Estos datos corroboran a otro estudio realizado por Ibem en Paraguay a un grupo de jóvenes estudiantes de medicina se pudo determinar que, de los 95 formularios investigados, 41% de estudiantes tenían pre hipertensión. El sexo femenino fue el más prevalente con HTA.

Y en cuanto a las edades podemos decir que el riesgo de hipertensión está presente en los más jóvenes de 20 a 30 años tienen hipertensión estadio uno en el 66,67%, pre hipertensión con 22,37%, los de 31 a 40 años tienen un porcentaje de hipertensión estadio uno del 33,33% y pre hipertensión con un 54,55%, y los de 41 a 50 años tienen un porcentaje de pre hipertensión del 22,73%. En comparación con un estudio realizado en España en un estudio anteriormente mencionado el mayor porcentaje de hipertensos (82%) se corresponde con el grupo de edad comprendido entre los 66 y 85 años y el menor (22%) con el de edad comprendida entre los 25 y 44 años.

Así mismo consumo de alimentos en general los estudiantes presentan una inadecuada nutrición, en comparación entre ambos sexos el masculino tiene un porcentaje de 68,18% y el femenino un 63,64%. En comparación a un estudio realizado por Dávila en Perú podemos corroborar que no hay coincidencias dado que el obtuvo un porcentaje menor, en cuanto a la dieta de baja calidad (37.5%). Así mismo también podemos observar que el consumo de agua de los estudiantes es inadecuado en su gran mayoría, con un 45,45% son de sexo masculino y con 41,82% del sexo femenino, y en cuanto al consumo de sal podemos concluir que la gran mayoría de los estudiantes agregan sal a las comidas, con un 78,18% son de sexo femenino y con el 70,45% del sexo masculino.

Otro punto es la actividad física de los estudiantes presentan una mala actividad física, con el 80% son del sexo femenino y con un 77,27% de sexo masculino, el consumo de tabaco: el sexo femenino tiene el más alto porcentaje mal hábito de fumar con el 47,27% y el sexo masculino un 38,64%. Y por último tenemos el consumo de alcohol los estudiantes tienen un mal hábito en cuanto al consumo de alcohol, teniendo el sexo femenino el más alto porcentaje con el 81,82%, y el sexo masculino un porcentaje menor con el 59%. Comprando con el estudio realizado en España a un grupo de estudiantes de farmacia de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto al alcohol que está presente en un 62%, el tabaco es el factor más preponderante, con un 93%, seguido sedentarismo y falta de actividad física con un 50%.

CONCLUSIONES

En este estudio se planteó como objetivo principal, investigar cuales son los factores de riesgo que predisponen a Hipertensión Arterial en los estudiantes de la Universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la carrera Licenciatura en Enfermería. Así mismos esos factores los podemos definir cómo.

Factores no modificables: de los cuales pudimos obtener los siguientes resultados en cuanto al sexo, el femenino es el grupo de mayor riesgo, ya que presentan hipertensión estadio uno y pre hipertensión en porcentajes mayores en comparación con el sexo masculino. En cuanto a la edad: en este grupo de estudiantes podemos concluir que los que se encuentran en riesgo son (los de 20 a 30 años tienen hipertensión estadio uno, pre hipertensión los de 31 a 40 años. Antecedentes familiares: más de la mitad de los estudiantes encuestados refieren que no tienen antecedentes familiares.

En cuanto a los factores modificables podemos concluir que la nutrición general de los estudiantes es inadecuada en un porcentaje muy alto de la totalidad, y así mismo podemos resaltar que la gran mayoría no consumen agua lo cual nos dan señales de alarma ya que es un porcentaje alto, y casi en su totalidad agregan sal a las comidas. En cuanto a la actividad física la mayoría de los estudiantes no realiza. Y por último tenemos los hábitos tóxicos, tenemos al alcohol como el hábito más frecuente con un en comparación con el hábito de fumar.

Si bien los datos obtenidos en esta investigación, en donde los porcentajes de hipertensión y pre hipertensión no se dan en la totalidad de los estudiantes, hay un alto porcentaje, y si eso lo trasladamos a todos los estudiantes de la universidad privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires las cifras serian alarmantes.

De esta manera sería conveniente la necesidad de establecer nuevas y efectivas campañas de prevención y detección precoz, con el fin de educar a la población joven sobre los factores de riesgo y las complicaciones que pueden desarrollar, persiguiendo al mismo tiempo una concientización en los estudiantes haciendo énfasis en los factores de riesgos modificables de tal forma que los motive a iniciar normas de autocuidado en

pro de una de una mejor calidad de vida, así mismo podemos observar en la encuesta realizada que los estudiantes opinan que hace falta un lugar específico para poder consumir sus propios alimentos.

Es por esto que nuestro rol está íntimamente ligado a la educación para la salud, considerando que la misma está estrechamente relacionado con la prevención de los factores de riesgo.

Debemos tener presente que es necesario crear nuevas pautas de conductas en los estudiantes y proporcionar información útil que les permita actuar en la atención primaria de la salud. Considero la importancia de participar activamente en la planificación, desarrollo y ejecución de programas destinados a mejorar la educación de los estudiantes a través de charlas y talleres que permitan mejorar la prevención de la hipertensión arterial.

Recomendaciones:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos concluyo con una sugerencia, que se debe crear un lugar propio dentro de la universidad para que los estudiantes puedan llevar su propia comida y que los descansos sean cada 4hs, con un tiempo determinado de 15 minutos, así los alumnos tendrán una mejor predisposición para continuar con la siguiente clase.

Bibliografía

- AECC. (25 de JULIO de 2016). *sueño y descanso*. Obtenido de www.aecc.es/es/todo-viviendo-tratamiento/sueno-descanso
- AEUERA. (12 Y 13 de abril de 1989). *Donación de organos*. Obtenido de http://donación.organos.ua.es/enfermeria/enf_argentina.asp
- AEUERA. (2013). *lineamientos para la acreditación de la carrera de licenciatura en enfermería*. Buenos Aires.
- AEUERA. (1989). *Perfil del enfermero*. Obtenido de http://donación.organos.ua.es/enfermería/enf_argentina.asp
- Ávila Lillo, C. (2015). *La hipertensión arterial importancia de su prevención* . España. *Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería*. (s.f.). Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/.../Enfermería-Tema12.pdf>
- B'Chara, G. (Mayo de 2017). <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>.
- Callo Ñaupá, M. (2018). *“factores de riesgo cardiovascular asociados”* A. Ilio Peru.
- Cardona Arias & Arroyave Martínez, E. Y. (2014). *Prevalencia de hipertensión arterial en*. Medellín Curare.
- Carranza Melgar Lucrecia Fernanda . (2017). *presión arterial elevada y sus posibles determinantes en adolescentes*. Guatemala De La Asuncion .
- Chaile, M. (2015). *Desvirtuación del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención*. tesina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
- CNPT. (mayo de 2017). *tabaquismo*. Obtenido de www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html
- Coldeportes, i. c. (marzo de 2006). *beneficios de la recreación*. Obtenido de <http://www.utp.edu.com/Beneficios-de-la-.pdf>
- Cuzco Tello, V. (2017). *Propuesta de estrategia de intervención educativa para*. guayaquil Ecuador.
- Dávila, O. A. (2017). *“prevalencia de factores de riesgo”*. Iquitos_Peru.

Definición de Eficacia. (s.f.). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/eficacia/>

Definición de Eficiencia . (s.f.). *definición*. Obtenido de <https://definición.de/eficiencia/>

Elpido Gonzales , I. (s.f.). *jornada de trabajo*. Buenos Aires.

FIC, A. (2018). *actividad física*. Obtenido de www.ficargentina.org/informacion/actividad-fisica/

Gotthelf, S. J. (2010). “*Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en adolescentes de la Ciudad de Salta, Argentina Año 2009*”. Salta Argentina .

Guayama, P., Rodríguez, V., & Rojo, P. (2012). *Desvirtuación de las tareas de enfermería*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Obtenido de <http://bdigital.uncuyo.edu.ar/10181>

<http://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos>. (s.f.). Obtenido de <http://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/que-son-los-metodos-anticonceptivos.aspx>

JNC-7. (junio de 2003). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Manejo de la Hipertensión Arterial.: <https://www.fundacionmf.org.ar>

Juan. (2017). Prevalencia de la Hipertensión Arterial en trabajadores de una institución. *Revista Cubana de*.

Morengo , M. (2016). *Prevalencia de hipertensión arterial en adolescentes y factores de riesgo asociados, Cordoba*. Cordoba.

OMS. (2008). *Estrategia mundial sobre régimen de actividad física y salud*. Obtenido de www.who.int/dietphysicalactivity/Paguide-2007-spanish.pdf?ua=1

OMS. (2010). *Entornos laborales saludables* .

OMS. (2013). *Organización Mundial de La Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>

OMS. (2015). *Hipertension*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

OMS. (11 de septiembre de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/nutrition/es/>

OMS. (11 de febrero de 2018). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Orem, D. (1994). Teoría del autocuidado.

Organización Mundial De la Salud. (s.f.). *Organización Mundial De la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

Orientacion. (29 de Septiembre de 2012). Obtenido de https://orientación.universia.net.co/carreras_universitarias-13/perfil-profesional---enfermeria-120.html

Presidencia de la Nación. (2006-2007). *Legislad Argentina*. Obtenido de ley 2004: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5281>

Presidencia de la Nación. (2007). *Legislad Argentina*. Obtenido de <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5281>

Que es calidad. (2013-2018). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/calidad/>

RAE. (2011). *Diccionario del estudiante*. Madrid.

Ramos Torres, J. A. (2011). prevalencia de hipertensión y prehipertensión en jóvenes. *universidad y salud*.

SAC. (15 de Mayo de 2017). *Sociedad Argentina de Cardiologia* . Obtenido de www.sac.org.ar/institucional/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/

Ministerio de salud. (Diciembre de 2018). *consumo responsable de alcohol*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/>

Serrano, I. (2012-2013). *La imagen de la enfermería : percepciones en la sociedad*. trabajo final de grado , Universitat de les Illes Balears , España.

Torres, M. (18 de junio de 2006). Ministerio de salud pública. Obtenido de http://tesis.repo.sld.cu/73/1/maricela_torres_esperon_tesis.pdf

Trincado, T., & Maria, L. (21 de febrero de 1994). Calidad en enfermería. *Revista cubana de enfermería*.

Universia, F. (02 de octubre de 2018). www.universia.es.

Valdivia, M., & Martínez, C. (2011). *Acciones asistenciales que ejecutan los licenciados en enfermería segun la ley 24004*. universidad Nacional de Cordoba, Córdoba. Obtenido de http://www.enfermería.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/valdivia_nora.pdf

Anexos

Instrumento

Encuesta:

La presente encuesta tiene como objetivo indagar los hábitos de vida relacionados con la Hipertensión arterial. La finalidad de la misma es cumplimentar la carrera de grado de la Carrera de enfermería de la UAI, sede Centro. La misma es de carácter anónimo.

Fecha:

Edad:.....

Fecha de nacimiento:

Sexo:.....

Año de cursada: comisión:

¿usted trabaja? Si – no

Si su respuesta fue afirmativa ¿Cuántas horas trabaja?

.....

1_ Antecedentes familiares de HTA SI - NO - NO SABE

Man ☐

Pap ☐

2_Medición de la presión arterial:

TA Sistólica:

TA Diastólica:

Hora:

¿Cuál es su presión arterial habitual?

3_Nutrición:

*¿consume frutas? SI – NO

¿Cuántas por día?

.....

Frecuencia de consumo

- a) todos los días
- b) de 3 a 5 veces por semana
- c) de 1 a 2 veces por semana

¿consume verduras? SI – NO

¿Cuántas por días?

Frecuencia de consumo

- a) todos los días
- b) de 3 a 5 veces por semana
- c) de 1 a 2 veces por semana

*¿consume lácteos? SI – NO

¿Qué tipo de lácteo?

- a) Leche

- b) Yogur
- c) Queso

Frecuencia de consumo

- a) todos los días
- b) de 3 a 5 veces por semana
- c) de 1 a 2 veces por semana

*¿consume aceite de oliva? SI – NO

Frecuencia de consumo

- a) todos los días
- b) de 3 a 5 veces por semana
- c) de 1 a 2 veces por semana

*¿consume pan y cereales? SI – NO

Frecuencia de consumo

- a) todos los días
- b) de 3 a 5 veces por semana
- c) de 1 a 2 veces por semana

* ¿consume pescado? SI – NO

Frecuencia de consumo

- a) de 4 – 5 veces por semana
- b) de 2 – 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana

*¿consume carnes rojas y de aves? SI – NO

Frecuencia de consumo

- a) de 4 – 5 veces por semana
- b) de 2 – 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana

*¿consume huevos? SI – NO

¿Cuántos por diarios?

Frecuencia de consumo

- a) de 4 – 5 veces por semana
- b) de 2 – 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana

*¿consume frutos secos? SI – NO

Frecuencia de consumo

- a) de 4 – 5 veces por semana
- b) de 2 – 3 veces por semana
- c) 1 vez por semana

*¿consume embutidos, helados y golosinas? SI – NO

Frecuencia de consumo

- a) Ocasionalmente
- b) 1 vez por semana
- c) Todos los días

*¿bebe agua? SI – NO

¿Qué cantidades?

- a) 2 litros diarios
- b) 1.5 litros diarios
- c) 500ml diarios

*¿usted agrega Sal a las comidas? SI – NO

Si usted tuviera un lugar para comer dentro de la universidad ¿usted se traería su propia comida?

4_ ¿realiza actividad física? SI – NO

¿Cuántas horas por día?

- a) 30 minutos día
- b) 1 hora día
- c) 2 horas o más por día

¿Con que regularidad?

- a) 7 veces por semana
- b) 5 veces por semana
- c) 3 vez por semana

5_ ¿realiza alguna actividad que le genere placer en sus tiempos libres? SI – NO

¿Qué tipo de actividad?

- a) Lee libros
- b) Practica algún deporte
- c) Otros ¿Cuál?.....

6_ cuantas horas diarias descansa

- a) 6 a 8 horas
- b) 4 a 5 horas
- c) 2 a 3 horas

¿Duerme de día o de noche?

7_ hábitos tóxicos

*¿fuma? SI – NO

¿cuantos cigarrillos por día?.....

*¿Toma bebidas alcohólicas? SI – NO

¿Qué consume y cuanto por semana? (cerveza o vino)

- a) 1 vaso
- b) 2 vasos
- c) 3 vasos
- d) 4 vasos o más