



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE
RIESGO ASOCIADOS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
(Modalidad: Tesis de grado)

DAVIELIS DESIREE CÁRDENAS HERNÁNDEZ
SAYMAR JOSÉ GARCÍA RODRÍGUEZ

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2022



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

VEREDICTO

Nosotros: **OLGA RODRÍGUEZ, ONASSY RODRÍGUEZ Y LAURA ZAMBRANO**, en nuestro carácter de Jurado Examinador, ratificados por el Consejo de la Escuela de Ciencias a recomendación de la Comisión de Trabajos de Grado del Departamento de Enfermería, para emitir juicio sobre el Trabajo de Grado titulado: **“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA CUMANÁ, ESTADO SUCRE”**. (Modalidad tesis de grado). Presentado por las bachilleres: **DAVIELIS DESIREE CÁRDENAS HERNÁNDEZ, CI: 22.628.893** y **SAYMAR JOSÉ GARCIA RODRÍGUEZ CI: 23.582.340**.

Según lo establecido en el Acta N° 68 y como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería, decidimos que dicho trabajo ha sido: *APROBADO*

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta en Cumaná, a los diecisiete días del mes de junio de dos mil veintidós.

Prof. Olga Rodríguez
Asesor

Prof. Onassy Rodríguez
Jurado principal



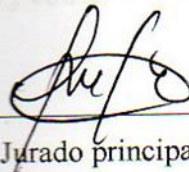
Dra. Laura Zambrano
Jurado principal

PREVALENCIA DE HPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIVERSIDAD
NACIONAL ABIERTA CUMANÁ, ESTADO SUCRE.


APROBADO POR:



Profra. Olga Rodríguez
Asesora



Jurado principal



Jurado principal

RESOLUCIÓN

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado de la Universidad de Oriente:

“Los trabajos especiales de grado son de exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrían ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo quien lo participara al Consejo Universitario, para su autorización.”

DEDICATORIA

A:

Dios por el don de la vida y por permitirme conocer esta carrera llamada enfermería.

Mi padre David Cárdenas quien es mi mayor ejemplo, orgullo y fuente de superación.

Mi madre Elizabeth Hernández por su amor incondicional y apoyo en todo tiempo.

Mi hermano Jesús D. Cárdenas por su apoyo y compañía en el camino.

Mi hermana María E. Cárdenas por su Cariño y estimulación constante.

Mi abuela María Tereza Márquez, quien en vida me motivaba y anhelaba este logro conmigo.

Mi tía Luisa Hernández, tus palabras y consejos los llevo presente siempre.

Les Amo

Davielis D. Cárdenas H.

DEDICATORIA

A:

Jehová por guiarme y darme la fuerza para alcanzar esta gran meta en mi vida, Él sea la gloria y la honra.

Mi madre Delsi Rodríguez por su amor y dedicación personal, eres mi más grande estímulo, para ti va este triunfo.

Mi padre Yonin García (fallecido), por haberme dado el ser y cuidarme.

Mi abuela Carmen Gamardo, por su cariño, apoyo, buenos consejos y enseñanza.

Khristopher Padrón por todo el apoyo, cariño, paciencia, comprensión y amor brindado, gracias por formar parte de mi vida.

Mis tíos (as) María Tereza Rodríguez, Ismeri Bruzual, Yusmelis Bruzual, Camilo Serrano, Ricardo Rodríguez, Adrián Rosales por todo su apoyo y cariño.

Mi abuelo Ramón Bruzual, por todo su cariño.

Mis primos, por apoyarme siempre.

Mis amigos (as), por brindarme su cariño y amistad.

Mis compañeros de estudios, por luchar conmigo siempre en el bello y maravilloso camino del saber.

Saymar J. García R.

AGRADECIMIENTO

A:

Dios por bendecirnos, guiarnos y abrirnos las puertas necesarias para esta investigación, a Él sea la gloria y la honra.

La licenciada Olga Rodríguez, por excelente trato, su valiosa asesoría, colaboración, dedicación y apoyo para culminar este trabajo de investigación.

La Universidad Nacional Abierta por abrirnos las puertas, brindarnos la mejor atención, colaborar con nuestro trabajo de investigación y recibir cada una de las aportaciones dadas.

Al movimiento universitario de enfermería UDO Sucre, por su apoyo y colaboración para llevar a cabo actividades asistenciales y de esta forma conocer y orientar a la población objeto de estudio.

Davielis D. Cárdenas H.
Saymar J. García R.

ÍNDICE

RESOLUCIÓN.....	V
DEDICATORIA.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE	IX
CONTENIDO TABLAS	X
RESUMEN.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA	7
Área de estudio	7
Diseño y tipo de investigación.....	7
Población y muestra.....	7
Normas bioéticas	7
Criterios de inclusión/exclusión	7
Valoración de la presión arterial del personal identificado	7
Identificación de la prevalencia de hipertensión arterial	9
Determinación de los factores de riesgo.....	9
Implementación de sesiones educativas	9
Análisis estadísticos.....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	11
Prevalencia y clasificación de HTA	11
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS.....	31
METADATOS	37

CONTENIDO TABLAS

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a la clasificación y prevalencia de hipertensión arterial encontrada en los trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná, estado Sucre.....	11
Tabla 2. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a los factores de riesgos no modificables para hipertensión arterial, en los trabajadores que laboran en la Universidad Nacional Abierta, Cumaná, estado Sucre.	13
Tabla 3. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a los factores de riesgos modificables en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.	15
Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a los factores de riesgos modificables: consumo de sal, cigarrillos, alcohol y grasas en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.	19
Tabla 5. Asociación de los factores de riesgo no modificables con la Hipertensión Arterial presente en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.....	21
Tabla 6. Asociación de los factores de riesgo modificables con la Hipertensión Arterial presente en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.....	22

RESUMEN

En el presente estudio se evaluó la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y factores de riesgos asociados, en el personal que labora en la universidad nacional abierta en la ciudad de Cumaná, estado Sucre. La muestra estuvo representada por 42 individuos de ambos sexos, a los que se les midió las cifras de tensión arterial en tres momentos a través de un procedimiento manual. Para la clasificación se consideró el criterio de VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High blood pressure, que identifica a los individuos como normotensos, pre hipertenso, HTA estadio 1 y 2. De igual forma se aplicó un cuestionario para estudiar los factores de riesgo en la aparición de esta patología. Los resultados mostraron una prevalencia de HTA en un 43,00%, de la población estudiada. En los factores de riesgo no modificables, se obtuvo el mayor porcentaje para el rango de edad comprendido entre 47-57 años, los pacientes de sexo femenino predominaron con 23,80% y dentro de los antecedentes familiares 28,60 %. Asimismo se estudiaron los factores de riesgo modificables, hallándose que los hipertensos controlan la presión arterial con mayor frecuencia una vez al mes con un 21,40%, y una vez a la semana 21,40%, el 33,30% no añade sal después de preparado los alimentos, el 40,50 % consumen alcohol ocasionalmente, el 38,10% de los individuos no fuman, el 11,90% de los individuos no realiza actividad física, y el 11,90% lo realiza una vez por semana, el 14,30% consume diariamente comidas grasas, solo duerme ocho horas diarias el 26,38% y el 26,20% se estresa fácilmente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los individuos con HTA y el sexo y antecedentes familiares ($p \leq 0,05$), al igual que consumo de alcohol, cigarrillos, actividad física y estrés ($p \leq 0,05$). Se concluye que la prevalencia de HTA existente en la universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre, es más de un cuarto de la población total estudiada. Encontrándose pre hipertensos, HTA en estadio I y II. Los factores de riesgos no modificables estudiados en el personal hipertenso se encontró mayor predominio en rangos de edad mayor, sexo femenino y antecedentes paternos. Entre los factores de riesgo modificables presente en la HTA estudiada están las frecuencias de las medidas de la presión arterial, en el consumo de

bebidas alcohólicas, el consumo de comidas grasas diaria, se halló en la realización de actividad física que la mitad de los pacientes no hacían ejercicios, este grupo de hipertensos estudiados se estresa fácilmente.

INTRODUCCIÓN

La presión arterial (PA) es la fuerza ejercida por la sangre al circular por el cuerpo. El concepto suele utilizarse como sinónimo de tensión arterial (TA), aunque esta idea refiere específicamente la reacción exhibida por las arterias ante dicha presión, se clasifica en dos tipos: la PA sistólica que es la presión sanguínea en las arterias durante un latido cardiaco, y la diastólica entre dos latidos. Cuando las medidas de estas presiones están por encima de los valores normales, se considera hipertensión arterial (Chobanian *et al.*, 2003).

La hipertensión arterial (HTA) también conocida como TA alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos, la TA normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Al presentarse tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y/o la diastólica igual o superior a 90 mm Hg, se considera HTA (Castells *et al.*, 2009).

Mientras más alta es la TA mayor es el riesgo de daño al corazón, y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y riñones, sino se controla puede provocar un infarto de miocardio, ensanchamiento del corazón y a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar aneurismas y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. Puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebro vascular, además de una insuficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo (Dreisbach *et al.*, 2010).

Esta enfermedad, es un problema de salud pública de distribución mundial, y el número de personas afectadas sigue en aumento. Según informe publicado en el 2013 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente la HTA causa la muerte a 9 millones de personas, siendo África el continente que posee una mayor incidencia con un 46,00%, mientras que las Américas presentan la menor con un 35,00% (OMS, 2013).

En Venezuela la prevalencia de HTA, es una de las más altas de los países latinoamericanos, evidenciándose cifras en ambos sexos de un 34,00%, es decir, aproximadamente 34 de cada 100 venezolanos son hipertensos. El vicepresidente de la Sociedad Venezolana de la HTA, afirma que esta enfermedad, junto a otras afecciones cardíacas, se mantiene como la principal causa de muerte en este país desde hace 10 años (Cardona, 2013).

López *et al.* (2014), al estimar la prevalencia de HTA en Venezuela, tomando como muestra representativa las tres ciudades más pobladas del país, evaluaron a 900 personas de Caracas, Maracaibo y Valencia. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de hipertensión para ambos sexos fue de un 34,00%, el 17,00% de los individuos desconocían ser hipertensos, declarando recibir tratamiento solo el 68,00% de los que conocían ser hipertensos y de este grupo tratado el 51,00% persistían aún en rango de HTA.

La etiología de la HTA primaria o esencial, es desconocida. Existe solo un pequeño porcentaje, (7,00%) que se relaciona con otra enfermedad o alteración de un órgano específico, en cuyo caso, una vez controlados los factores causantes de la misma la PA se normaliza. Existen otros casos asociados a causas puntuales como la respuesta al estrés, la refractaria resistente que no remite con el tratamiento; la producida durante el embarazo por el aumento de retención de líquidos y la conocida como el síndrome de la bata blanca, producida ante la presencia del personal sanitario (Castells *et al.*, 2009).

Dado que a pesar de su elevada morbilidad, normalmente la HTA no presenta síntomas por ello es conocida como una enfermedad letal, silenciosa e invisible. Llamada también como asesino silencioso pasa inadvertida hasta que se produce la afección de alguno de los órganos diana, en cuyo caso la sintomatología depende del órgano afectado: corazón (infarto, angina o insuficiencia cardíaca), riñón (insuficiencia renal), y cerebro (hemorragias o infarto cerebral). La única manera de detectar la HTA en sus inicios es mediante la automedida de la PA y/o su medición en revisiones periódicas, así como por el conocimiento de los antecedentes familiares y hábitos de

vida personales, siendo preciso, una vez detectada, evaluar al paciente, los síntomas y los efectos de la terapia antihipertensiva (Suárez, 2012).

Los hábitos de vida y los antecedentes familiares nos ayudan a conocer los posibles factores de riesgo asociados a la presencia de HTA. Existen dos tipos uno de ellos son los no modificables: la herencia genética juega un papel primordial porque existe una mayor tendencia o predisposición a desarrollarla, en los casos en que uno o ambos progenitores son hipertensos, el sexo nos dice que los hombres tienen más predisposición, que las mujeres hasta que estas alcanzan la menopausia, momento a partir del cual, como consecuencia de la pérdida de estrógeno, la frecuencia, en ambos sexos se iguala. La edad endurece las arterias y por lo tanto se dificulta el paso de la sangre y aumenta la PA, no obstante a esto la raza principalmente la negra tiene el doble de probabilidad de desarrollar esta afección que la raza blanca (Michelotto *et al.*, 2010).

Los factores de riesgo modificables resaltan entre ellos el sobrepeso/obesidad, el sedentarismo (horas sentado) al igual que la escasa actividad física que aumenta el riesgo de desarrollar HTA. El alcohol a pesar de que muchos especialistas recomiendan un vaso de vino tinto para prevenir muchas enfermedades circulatorias, está demostrado que en cantidades excesivas puede llegar a tener el efecto contrario y producir esta enfermedad. El tabaco tiene efectos directos en el sistema circulatorio ya que no permite que los medicamentos anti hipertensivos sean absorbidos eficazmente. Los estimuladores especialmente el café por su alto contenido de cafeína produce aumento de la PA. El estrés, según distintos estudios, existe una relación directa entre el nivel de HTA y las situaciones estresantes a las que se enfrenta una persona (Sirit *et al.*, 2008).

Todo trabajador posee una obligación laboral que por situaciones previstas o por causas médicas ocasionan el incumplimiento de sus deberes, por ello es importante considerar la existencia de una etiología multifactorial, ya que en el individuo influyen diversas variables que pueden interferir negativamente en él. El estilo de vida y el tipo de trabajo son factores determinantes de los procesos de salud-enfermedad en las poblaciones laborales activas, las condiciones de trabajo y de vida actualmente, se caracterizan por exposiciones al estrés, dieta desequilibrada, sedentarismo, consumo de

alcohol y cigarrillos, que influyen al padecimiento de graves enfermedades como puede ser la HTA (González, 2011).

En relación a esto, en el trabajo presentado por Donado (2010) cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de HTA, y algunos posibles factores de riesgo asociados, en 244 personas mayores de 18 años en el municipio de Santo Tomás Atlántico, Colombia, los resultados señalan una prevalencia de HTA de 19,00% aumentó progresivamente con la edad, fue mayor en los hombres que en las mujeres menores de 60 años y mayor en el sexo femenino después de esta edad. También se encontró asociación entre la HTA y los factores de riesgo, además demostró que la población poseía hábitos de tabaquismo, alcohol y consumo de alimentos grasos, entre otros.

Bermúdez *et al.* (2012) señalan, que Venezuela se ha convertido en uno de los países latinoamericanos con mayor prevalencia de HTA. Siendo evaluada la prevalencia de esta condición en algunas regiones de nuestro país, al estudiar una muestra conformada por 2230 individuos adultos en la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, reportan una prevalencia de 32,02% (29,63% en mujeres vs. 34,65% en hombres), correspondiendo este porcentaje a 19,42% de diagnósticos previos de HTA y 12,60% de nuevos diagnósticos.

Vasan *et al.* (2013) por su parte, un estudio realizado en la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, Venezuela, la prevalencia de HTA fue del 23,58% (27,75% en el sexo masculino vs. 21,39% en el sexo femenino) en sujetos mayores de 20 años de edad. Se consideraron hipertensos los individuos con cifras de PAS \geq 140 mmHg y/o PAD \geq 90. No obstante, se estima que la prevalencia de esta patología continuará en ascenso a nivel mundial

Jansasoy y Rodríguez (2018), estudiaron la prevalencia de HTA y factores de riesgo en el personal de la unidad educativa colegio Padre Alcalá de Cumaná, estado Sucre obtuvieron resultados de una prevalencia de 34,00%, en la población estudiada. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,010$) entre los individuos con HTA. En los factores de riesgo no modificables se obtuvo el mayor porcentaje para el

rango de la edad lo que determina que a mayor edad, las cifras de PA se elevan y en los no modificables se encontró estrés en 13,00% sedentarismo en 18,00 %, alcohol 1,00%, el 8,0% consume diariamente comidas grasas.

Las metas del tratamiento antihipertensivo son: evitar o disminuir el desarrollo del daño de los órganos blancos y prevenir la ocurrencia de eventos mórbidos y mortales (Zanchetti, 2007). No obstante cerca de mil millones de individuos hipertensos a nivel mundial persisten con su patología no controlada, al dejar el tratamiento indicado. Por ello, al controlarse la PA y cumplir el tratamiento farmacológico, son primordiales para prevenir complicaciones cardiovasculares (Jones y Gorkin, 2002).

Durante el período de evaluación y estabilización del tratamiento, los pacientes han de ser visitados a intervalos frecuentes para mantener una vigilancia de los cambios de la PA y de los demás factores de riesgo y trastornos clínicos existentes y observar los efectos del tratamiento. Una vez conseguido un buen control de las cifras tensionales, mantener esta situación es el objetivo y, a veces, se requiere consejo en las modificaciones del estilo de vida y reajustes de medicación por lo que debería realizarse un seguimiento al paciente a intervalos de 3-6 meses. En estas revisiones, los objetivos son valorar efectos secundarios, estilo de vida, adhesión al tratamiento, grado de control de las cifras tensionales y objetivar problemas médicos asociados, tales como lesiones en órganos diana así como aparición de otros factores de riesgo (Ministerio del poder popular para la salud, 2008).

López *et al.* (2011), efectuaron un estudio cuyo objetivo fue determinar cuál era la participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de vida saludables y autocuidados destinados a prevenir complicaciones por HTA en los usuarios de la consulta externa del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño ubicado en Bella Vista Caracas. Fue un estudio descriptivo cuya muestra fue de 70 pacientes cuyo instrumento fue un cuestionario, donde concluyeron que existe la necesidad de que los profesionales de enfermería incrementen su participación en el desarrollo de actividades

educativas dirigidas a la prevención de la HTA así como de sus complicaciones.

Barreto *et al.* (2004), afirman que las enfermeras por la naturaleza de su trabajo poseen la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del usuario hipertenso por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar con relación a la dieta, descanso, visitas al médico, importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo, el uso de medicamentos y el manejo del estrés.

En este orden de ideas, dada la ausencia de información actualizada sobre este problema en el personal que labora en la Universidad Nacional Abierta (UNA) en la ciudad de Cumaná, se pretendió desarrollar el presente proyecto de investigación, cuyo propósito estuvo dirigido a obtener información sobre los casos de HTA y planificar e implementar programas educativos de prevención y factores de riesgo de esta afección y contribuir a mejorar el estilo y calidad de vida del personal antes mencionado.

METODOLOGÍA

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la UNA, en la sede Cumaná, estado Sucre.

Diseño y tipo de investigación

Esta investigación fue de campo, descriptiva y de corte transversal.

Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por el personal que labora en la UNA, y la muestra por 42 individuos que asistieron a las jornadas de control de TA, que se estaban realizando durante los viernes de dos meses continuos.

Normas bioéticas

Esta investigación se realizó siguiendo las normas de ética establecidas por la OMS para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki ratificada por la 52° Asamblea general, Edimburgo, Escocia, en el año 2000. (Asociación médica mundial, 2004). Una vez expuestos el propósito del estudio y sus implicaciones a los participantes, se les solicito un consentimiento informado (Anexo 1).

Criterios de inclusión/exclusión

Se incluyeron a todo aquel personal que labora en la UNA, que estaban de acuerdo en participar en el estudio. Fueron excluidas todo aquel personal que no deseaba participar en la investigación, los que tenían alguna lesión, yeso o catéter endovenoso en alguna extremidad superior y aquellos que no se encontraron presente durante la realización de la encuesta y la medición de la presión arterial.

Valoración de la presión arterial del personal identificado

La medición de la PA se realizó siguiendo las normas de la Asociación Americana del corazón. Empleando un esfigmomanómetro de mercurio (Perloff *et al.*, 1993).

Previamente se le indicó al participante que descanse ya sea acostado o sentado, se le ayudó a que coloque el antebrazo apoyado de una silla o mesa. Se colocó el esfigmómetro en una mesa cercana, el aparato en forma de caja debe colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de enfermería, se colocó el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior de 2,5cm por encima de la articulación a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión en el antebrazo. El estetoscopio debe estar en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia adelante, con la punta de los dedos índice y medio, se localizará las pulsaciones más fuerte colocando el estetoscopio en ese lugar; procurando que este no quede por debajo del brazalete, pero si, que toque la piel sin presionar, se sostuvo la perilla de caucho con la mano contraria y se cerró la válvula del tornillo.

Mantener el estetoscopio sobre la arteria, se procedió a la acción de bombeo con la perilla e insufló rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 a 30 mm Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche; se aflojó cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire siga escapando lentamente se escuchó con atención el primer latido cardiaco y rítmico, observando el nivel de la escala de mercurio y se realiza la lectura, esta cifra es la presión sistólica. Se continua aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga saliendo lentamente y se mantiene la vista fija en la columna de mercurio, escuchando cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado este último sonido es la presión diastólica. Se abre completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y se retira. Finalmente se repitió el procedimiento para confirmar los valores obtenidos.

Se tomó en cuenta la clasificación del VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, que identifica a los individuos como:

Clasificación	Tensión arterial	Cifras
	TA sistólica	TA diastólica
Normotensos	120mm Hg	80mm Hg
Prehipertensos	120-130mm Hg	80-89mm Hg
HTA estadio I	140-159mmHg	90-99mm Hg
HTA estadio II	>160mm Hg	>100mm Hg

Identificación de la prevalencia de hipertensión arterial

Se procedió a aplicar una fórmula para calcular la prevalencia de la afección en la población en estudio, que fue de la siguiente manera:

$$P = \frac{\text{n}^\circ \text{ de casos positivos}}{\text{n}^\circ \text{ de casos estudiados}} \times 100$$

En donde:

P = prevalencia

n° de casos positivos = número de casos hipertensos

n° de casos estudiados = total de número de casos estudiados

Determinación de los factores de riesgo

Determinado el número de hipertensos existente en esta universidad se procedió a determinar cuáles son los factores de riesgo asociados con la HTA, se hizo mediante un instrumento diseñado por Jansasoy y Rodríguez (2018), cuya confiabilidad calculada en el test de Alfa de Cronbach, tiene una puntuación de 0,88 considerándose válido para su aplicación. Este cuestionario consta de una serie de preguntas que recogen datos acerca de alimentación, hábitos psicobiológicos, actividad física, antecedentes familiares, entre otros (Anexo 2).

Implementación de sesiones educativas

Se implementaron tres sesiones educativas donde se explicó todo lo referente a la

HTA, importancia de prevenir a tiempo posibles complicaciones, además de resaltar el valor de cumplir con el tratamiento farmacológico y mostrar cuales son los factores de riesgo que pueden ser modificados para la mejora de la salud de dicho personal. Estas sesiones educativas fueron impartidas en un número de tres, en un espacio facilitado por la UNA durante un tiempo aproximado de 1 mes. Se usó material audiovisual y se entregaron trípticos y materiales que facilitaron el aprendizaje (Anexo 3).

Análisis estadísticos

Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y porcentajes. Se hizo uso de estadística descriptiva. Con la finalidad de asociar la prevalencia de la HTA con las variables que se evalúan, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (X^2) bajo un nivel de confiabilidad de 95,00%, aceptando la hipótesis alterna de asociación entre las variables estudiadas, cuando el valor $p \leq 0,05$. Las pruebas estadísticas se realizaron mediante el paquete estadístico SSP versión 20.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Prevalencia y clasificación de HTA

En la tabla 1, se muestran resultados referentes a la clasificación de la tensión arterial reportados en los 42 individuos evaluados. Los hallazgos muestran que resultaron ser hipertensos en estadio I, el 40,48% y 2,38% presentó HTA estadio II, también se resalta el hecho de individuos reportados como prehipertensos en un 16,67%. La prevalencia de HTA es media, debido a que se encontró en 43,00% de los estudiados. Estos resultados probablemente se deban a que los trabajadores manifestaron que el estilo de vida, estrés y otros factores pueden estar condicionando esta enfermedad. Actualmente existe un elevado porcentaje de la población que padece de HTA afirmándolo múltiples investigaciones y estadísticas que se presentan diariamente en las diversas instituciones asistenciales públicas y privadas, debido a que el mal manejo de esta patología aumenta las posibilidades de su padecimiento y desencadenan riesgos cardiovasculares (Colman, 2013).

Tabla 1. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a la clasificación y prevalencia de hipertensión arterial encontrada en los trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná, estado Sucre.

Tensión arterial	N	%
Normotensos	17	40,48
Prehipertensos	07	16,67
HTA estadio I	17	40,48
HTA estadio II	01	2,38
Total	42	100
Prevalencia de HTA	18	43,0%

N: número de individuos; %: porcentaje

Pineda *et al.* (2018) también estudió factores de riesgo HTA en pacientes de 20 a 69 años que consultan la unidad comunitaria de salud familiar (UCSF) con una muestra de 197 personas, resultando una prevalencia de HTA fue de 43,06%. Sin embargo Abab *et al.* (2014) realizó un estudio transversal en Ecuador con una muestra aleatoria de 140

pacientes y se determinó prevalencia de HTA del 48,06%.

En el análisis de la presión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador se halló que la frecuencia de HTA fue del 52,05% correspondiente a 203 pacientes afectados por la misma, especificando que el 21,07% tienen valores de pre hipertensión y con diagnóstico de esta afección 48,05% en estadio I y 4,00% en estadio II (Álvarez y Barbecho, 2016).

Por otro lado Jansasoy y Rodríguez (2018), estudiaron la prevalencia de HTA y factores de riesgo en el personal de la unidad educativa colegio Padre Alcalá de Cumaná, estado Sucre, obtuvieron resultados de una prevalencia de 34,00 %, en la población estudiada. Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p=0,010$) entre los individuos con HTA. En los factores de riesgo no modificables se obtuvo el mayor porcentaje para el rango de la edad lo que determina que a mayor edad, las cifras de PA se elevan y en los no modificables se encontró estrés en 13,00% sedentarismo en 18,00 %, alcohol 1,00%, el 8,00% consume diariamente comidas grasas.

Factores no modificables

Los resultados obtenidos con respecto a los factores de riesgo no modificables para HTA en el personal que labora en la UNA, se presentan en la tabla 2 donde la edad, sexo y los antecedentes familiares juegan un papel fundamental para aumentar las probabilidades de padecer la enfermedad. Estos hallazgos, se especificarán individualmente a continuación.

La edad se presenta como factor de riesgo relacionado con la HTA, donde se aprecia que el mayor porcentaje de hipertensión se encontró en el rango de 47-57 años con un 21,41%, seguido de un 7,11% en el rango de 58-68 años, al igual que el de 36-46 años. Esto quizás se deba a que la presión arterial aumenta conforme a la edad debido a la pérdida de la distensibilidad y elasticidad de las arterias, tal como lo sustenta Meza (2011). Sin embargo, Weschenfelder *et al.* (2012) Refiere que existe una relación directa

de la PA con la edad, este autor realizó un estudio para determinar HTA en adultos mayores de 30 años, con una muestra de 300 personas siendo la prevalencia de HTA superior al 60,00% en individuos con más de 65 años, al analizar por grupos de edad, los más vulnerables a sufrir HTA son los adultos mayores, que representan el 52,39%. Sin embargo, el grupo de 36 a 64 años muestra una proporción considerable con el 40,63% de los casos registrados.

Tabla 2. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a los factores de riesgos no modificables para hipertensión arterial, en los trabajadores que laboran en la Universidad Nacional Abierta, Cumaná, estado Sucre.

Factores no modificables	Con HTA		Sin HTA	
	N	%	N	%
Edad				
23-35 años	1	2,41	7	16,71
36-46 años	3	7,11	7	16,71
47-57 años	9	21,41	9	21,41
58-68 años	3	7,11	3	7,13
Total	16	38,04	26	61,93
Sexo				
Femenino	10	23,80	17	40,50
Masculino	8	19,00	7	16,70
Total	18	42,80	24	57,20
Antecedentes Familiares				
Padres	12	28,60	21	50,0
Abuelos	1	2,40	3	7,10
Todos los anteriores	2	4,80	1	2,40
No sabe	1	2,40	0	0
No tengo familiares	1	2,40	0	0
Total	17	40,60	25	59,65

Con HTA: Con Hipertensión Arterial, Sin HTA: Sin Hipertensión Arterial, N: número de individuos, %: Porcentaje

Moreno (2011), demostró en Perú que el 43,00% de las personas entre 40 y 50 años están en peligro de padecer esta enfermedad. La HTA surge de forma silenciosa a partir de los 30 años, se estima que más del 20,00% de la población adulta mundial tienen un grado de hipertensión, su frecuencia aumenta con la edad, en adultos mayores

de 50 años, la prevalencia de este estudio alcanza el 70,00%

Según los resultados arrojados para evaluar el género predominante con hipertensión se encontró que el femenino obtuvo el 23,80% mientras que el masculino un 19,00%, quizás esto se deba a que en la institución donde se realizó dicho estudio laboran con más proporción el personal del sexo femenino. Resultados similares fueron hallados por Copani (2006), en un estudio metodológico realizado en Buenos Aires, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de HTA y su relación con diferentes factores de riesgo tales como la edad, sexo, sal y diabetes. Para tal fin se tomó una muestra de pacientes del centro médico Barrial N°9, la misma estaba compuesta por 292 pacientes hombres y mujeres entre 20 y 80 años. Del total de la población estudiada el 20,00% presentaba HTA y el grupo más afectado correspondía al 58,00% al sexo femenino y el 42,00% al sexo masculino.

En el mismo orden de ideas Crespo (2016), indica que el sexo femenino fue el que predominó con mayor porcentaje con un 54,09%, debido a cambios hormonales en la edad adulta, lo que hace que se disminuya su elasticidad vascular, además el déficit de actividad física, consumo de sal, grasas y comidas rápidas, hacen que este sea un gran problema de salud. Pacheco (2010) también expresa que antes de los 60 años de edad, 1 de cada 17 mujeres en los Estados Unidos ha tenido consecuencias por HTA, comparado con 1 de cada 5 hombres. Sin embargo después de los 60 años de edad 1 de cada 4 mujeres fallece de enfermedad hipertensiva igual que 1 de cada 4 hombres y constituye la principal causa de muerte en mujeres

En los antecedentes familiares se determinó que el 40,60% de los individuos hipertensos estudiados tienen antecedentes familiares de HTA. Específicamente proveniente de sus progenitores, lo que probablemente puede significar que el personal tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares por el factor genético de algunos de los padres.

Giroto (2010) en su estudio prevalencia de factores de riesgos para enfermedades

cardiovasculares (ECU) y su relación con antecedentes familiares de enfermedad. Encontraron que el 80,05% de la población estudiada reporto tener antecedentes de familiares de HTA proveniente especialmente de sus progenitores. Figueroa (2006), realizo una investigación sobre factores de riesgo de la HTA y la salud cardiovascular en estudiantes universitario. Los factores de riesgos que predominan en ambos grupos estudiados fueron antecedentes familiares de HTA, diabetes, alto consumo de alimentos con grasas, percepción del medio ambiente como estresante. Se discute sobre la presencia de factores de riesgos de HTA en los sujetos universitarios sanos la cual indica que se trata de una población proclive a padecer problemas cardiovasculares.

En el trabajo presentado por Rojas (2007), indica que un 73,00% refieren tener antecedentes familiares o herencia de HTA, siendo la madre el familiar más afectado por esta afección con un 45,02%, seguido por el padre con un 28,03%, ambos padres afectados con un 20,05%, y por último los hermanos con 5,09% y sólo el 27,00% de los pacientes hipertensos refirieron no tener antecedentes familiares.

Factores modificables

Los factores de riesgos modificables para HTA se muestran en la tabla 3, están relacionados con los estilos de vida de cada individuo detallando actividad física, control de la presión arterial, descanso, consumo de grasas, cigarrillos, alcohol, alimentación, entre otros. Cada uno de estos factores es analizado de forma particular. La población con HTA estudiada se mide con mayor frecuencia su presión arterial una vez al mes en un 21,40%, seguido por los que lo hacen una vez por semana con un 21,40%. Las ocupaciones laborales, carencia de algún tensiómetro en casa, desconocimientos acerca de la enfermedad y de la importancia que es tener un control periódico quizás sea la causa del inadecuado control de la TA.

Tabla 3. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a los factores de riesgos modificables en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.

Factores modificable	Con HTA		Sin HTA		
	N	%	N	%	
Control de T.A.	1 vez/semana	9	21,40	3	7,10
	1 vez/mes	9	21,40	8	19,20
Actividad física	1 vez/año	0	0	4	9,50
	Nunca	0	0	9	21,40
	Total	18	42,80	24	57,20
	Todos los días	3	7,10	6	14,30
	1 vez/semana	5	11,90	1	2,40
	2 veces/semana	1	2,40	0	0
	Más 3 v/semana	1	2,40	0	0
Ocasionalmente	3	7,10	10	23,08	
No realizo	5	11,90	7	16,07	
Total	18	42,80	24	57,20	
Hora de sueños	4 horas al día	1	2,40	3	7,11
	6 horas al día	5	11,90	5	11,09
	8 horas al día	11	26,38	12	28,42
	10 horas al día	1	2,40	4	9,50
	Total	18	42,90	24	56,93
Estrés	Sí	11	26,20	18	42,90
	No	7	16,70	6	14,30
	Total	18	42,90	24	57,2

Con HTA = Con hipertensión arterial, Sin HTA = Sin hipertensión arterial, %= Porcentaje, N: número de individuos

De la misma manera Gallegos y Moreno (2011), encontraron que el 71,00% describe no haberse realizado vigilancias médicas frecuentes después de haber sido diagnosticado de HTA. Por otro lado Acuña y Cortes (2012), hallaron en su trabajo de investigación que el 62,00% se realiza medición de la presión arterial ocasionalmente, y el 38,00% refiere no realizarse control de presión arterial por lo que se debe incentivar a la población a participar activamente en la prevención de enfermedades crónicas.

En relación a la actividad física, los hallazgos demostraron que un 11,90% realiza actividad física una vez por semana y un 11,90% del personal de la institución no realiza ningún tipo de actividad. El desconocimiento de los beneficios que tiene para la salud el realizar deportes, múltiples jornadas laborales, o simplemente desmotivación para ejercitarse sea el principal causante de no realizar este tipo de actividad.

Contrariamente Luna (2011), se encontró que el 58,92% del personal encuestado está activo físicamente, puesto que siempre caminan mínimo 15 min diariamente fuera del lugar de trabajo; sin embargo se debe tener en cuenta que para que sea un factor protector eficaz el tiempo de actividad física debe superar los 30 min. Similitud encontró Crespo (2016) en donde el 84,00% que corresponde a 60 adultos nunca realizan actividad física, mientras que 7 personas con el 9,00% realizan 1 vez por semana y 4 de ellos con el 5,00% 1 vez al mes, de acuerdo a los resultados obtenidos señala que la mayoría de los adultos mayores hipertensos no realizan actividad física. López (2011), demostró que la HTA se encuentra asociada con otras afecciones, como la obesidad 30,00%, la inactividad física 25,00%, ingesta de alcohol 15,00%.

En la población de estudio que padece HTA se halló que un 26,38% duerme 8 horas al día, seguido de un 11,90% 6 horas al día y solo un 2,40% solo 4 horas, lo que probablemente indique que en estos últimos, existen hábitos de descanso no recomendados, para que el individuo pueda desenvolverse de manera eficaz en su medio, mientras que el porcentaje más alto duerme sus horas completas, esto pudiera ser porque entienden la importancia del patrón del sueño y de cómo influye este factor en la HTA.

Consistentemente Guerrero (2010) quien evaluó los estilos de descanso y sueño de los pacientes hipertensos del Hospital Nacional Rezola-Cañete, se observaron que duermen horas recomendadas diariamente; además hacen siesta hasta media hora después de almorzar adquiriendo un promedio de 1,07%, lo que nos indica que su estilo de vida en cuanto a descanso y sueño es parcialmente saludable. Diferencias demostraron Acuña y Cortes (2012), quienes refieren que 76,00% logran dormir al menos 8 horas diarias, permitiendo ejecutar sus actividades laborales.

En relación al estrés, la cantidad de personas hipertensas que si se estresan fácilmente ocupa un 26,20% mientras que 16,70% no lo hace. Los múltiples factores a los que se enfrenta el individuo diariamente, búsqueda de comida, transporte, trabajo,

familia, diversas responsabilidades que pueden intervenir negativamente en el desenvolvimiento de sus actividades y por lo tanto, en su presión arterial probablemente influya en este indicador.

El factor más prevalente encontrado por Luna (2011), fue el estrés, presente en un 35,71% del personal de enfermería que labora en los servicios ginecobstetricia, medicina interna y salas de cirugía de un hospital de cuarto nivel de atención, lo que hace significativo enfocar estrategias de prevención como las causas activas y la vigilancia de estresores como agentes causales dentro de las jornadas laborales, para contribuir así con la disminución de este factor.

Díaz (2010) asimismo encontró en los factores predisponentes de HTA, el estrés en un 48,00%, mencionando que este, actúa sobre el organismo lo que genera una respuesta psicológica o fisiológica, también expresa que son múltiples e innumerables los posibles factores estresores existen en el medio laboral y en las relaciones interpersonales de trabajo.

Los datos señalados en el trabajo de Gordón y Gualotuña (2015), mencionan que el 30,00% de la población tiene una carga de estrés leve, el 26,00% una carga de estrés intensa, mientras que el 44,00% ostenta una carga de estrés moderada, debido a su actividad laboral, el 44,00% son comerciantes, teniendo exceso de trabajo.

De igual manera en la tabla 4, se presentan los resultados relativos a los factores de riesgos modificables que tienen que ver con el consumo de sal, grasas, alcohol y cigarrillos y cuyos resultados se presentan individualmente.

Se encontró que el 33,30% nunca agrega más sal a la comida después de preparada y el 7,10% casi nunca lo hace. Quizás este resultado se deba a que estas personas poseen una ingesta normal de sal y solo agregan lo necesario para darle gusto a sus comidas o quizás se deba a que conocen lo perjudicial que es para la salud. Crespo (2016), halló en el 63,00% de los evaluados que su consumo de sal es bajo, mientras que el 22,00% el consumo de sal es alto.

Tabla 4. Frecuencias absolutas y porcentuales en relación a los factores de riesgos modificables: consumo de sal, cigarrillos, alcohol y grasas en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.

Factores modificable	Con HTA		Sin HTA	
	N	%	N	%
Consumo de sal				
Nunca	14	33,30	16	38,10
Casi nunca	3	7,10	6	14,30
Siempre	1	2,40	2	4,80
Total	18	42,8	24	57,20
Consumo de Cigarrillos				
Todos los días	1	2,40	2	4,80
Eventualmente	1	2,40	2	4,80
No fumo	16	38,10	20	47,60
Total				
Consumo de alcohol				
1 vez/semana	0	0	1	2,40
2 veces/semana	0	0	1	2,40
Más de 3 veces/semana	0	0	0	0
Ocasionalmente	17	40,50	21	50,00
No bebo	1	2,40	1	2,40
Total	18	42,90	24	57,2
Consumo de grasas				
Diario	6	14,30	7	16,70
Interdiario	4	11,90	2	4,80
1 vez/semana	1	2,40	10	23,80
2 veces/semana	1	2,40	1	2,40
3 veces/semana	2	4,80	3	7,10
No consume	2	4,80	2	4,80
Total	17	40,6	25	59,60

Con HTA = Con hipertensión arterial, Sin HTA = Sin hipertensión arterial, %= Porcentaje, N: número de individuos

Mientras que Acurio (2015), en Ecuador, indicó que el 17,00% de las personas no le agregan sal a las comidas, 51,00% consumen cantidades que no inciden con la elevación de la tensión arterial y 33,00% agregan cantidades excesivas de sodio a sus alimentos ya sea por costumbre o por desconocimiento.

Los resultados arrojan que el 38,10% de los individuos con HTA, alcanzó la opción no fuma seguida de un 2,40% solo lo hace eventualmente. Tal vez este resultado

se deba a que el personal conoce el efecto negativo que produce el cigarrillo al organismo y por lo tanto, evitan su consumo. De la misma manera Alonso *et al.* (2008), encontraron un 24,00% de adultos que manifiestan ser fumadores, cifra que difiere a la encontrada en el estudio realizado en la ciudad de Cuenca en la comunidad de Lazareto realizado por Naranjo (2011) quien demostró que 48,58% de los estudiados fuman, cifra que se asemeja a los encontrado en Santiago de Chile y Buenos Aires de 45,04% y 38,06%

Consistentemente con los resultados de la presente investigación, halló Acuña y Cortes (2012), indicando que 92,00% de la población no poseía hábitos de tabaquismo, no obstante, 8,00% de la población eran tabaquistas activos.

Se muestran en los resultados del grupo hipertenso que el 40,50% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, y solo el 2,40% no bebe, lo que posiblemente pueda indicar que el personal es consciente que el consumir alcohol es nocivo para la salud a corto y largo plazo. Juárez (2007), estableció una alta prevalencia de factores de riesgo, destacándose las bebidas alcohólicas con 58,03% del total de participantes (n=96); sobrepeso el 21,00% y 43,00% dislipidemia. Acurio (2015), de igual manera encontró que 62,00% refirieron no consumir alcohol, 28,00% consumía alcohol pero ha dejado la bebida varios años atrás, sin embargo, 8,00% de los individuos tienen un consumo moderado y 2,00% consume bebidas alcohólicas de forma excesiva lo que interviene no solo en la forma de administración de la medicación sino también en los efectos que este pudiera causar disminuyendo su eficacia o bien produciendo deterioro de los diferentes órganos implicados en su metabolismo.

En la población hipertensa objeto de estudio, se encontró que el mayor porcentaje lo obtuvieron las opciones de consumo de grasas diarias con un 14,30% e interdiario con un 11,90% posiblemente tienen una dieta baja en verduras, frutas, aumentando la ingesta de carbohidratos y grasas lo que determina un factor de riesgo fundamental para desencadenar HTA. Jaramillo (2004), encontró una prevalencia de 54,08% para el

consumo de grasas en hombres y de 54,06% en mujeres. Por su parte, Aguas (2012) encontró que en general en las familias existe un consumo variado de alimentos, sólo el 64,00% de los individuos posee un consumo de grasas, en donde el 44,00% refiere un consumo muy frecuente, entre la más consumida esta la manteca y la menos consumida la mantequilla arrojando que el exceso de las mismas contribuye al padecimientos de HTA.

Asociación de los factores de riesgo con la HTA

El análisis estadístico de la prueba chi cuadrado (X^2), se presenta en la tabla 5, en donde se puede apreciar asociación estadística significativa ($p \leq 0,05$) entre el sexo y los antecedentes familiares con la HTA de los trabajadores de la UNA en Cumaná, estado Sucre.

Tabla 5. Asociación de los factores de riesgo no modificables con la Hipertensión Arterial presente en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.

Factores no modificables		Con HTA		X^2	P
		N	%		
Edad	23-35 años			41,43	0,424
	36-46 años	1	2,41		
	47-57 años	3	7,11		
	58-68 años	9	21,41		
	23-35 años	3	7,11		
	Total	16	38,04		
Sexo	Femenino	10	23,80	44,62	0,021
	Masculino	8	19,00		
	Total	18	42,80		
Antecedentes Familiares	Padres	12	28,60	57,29	0,008
	Abuelos	1	2,40		
	Todos los anteriores	2	4,80		
	No sabe	1	2,40		
	No tengo familiares	1	2,40		
	Total	17	40,60		

Con HTA: Con Hipertensión Arterial, Sin HTA: Sin Hipertensión Arterial, F: Frecuencia %: Porcentaje, X^2 : Chi Cuadrado, P: Significancia.

Marín (2003) determinó que los adultos mayores de 60 años representa un factor

de riesgo para padecer HTA, existe una significancia estadística ($p < 0,005$), teniendo cuatro veces más riesgo para enfermedades cardiovasculares que los menores de 60 años. Rizzi *et al.*, (2006). Evaluó la prevalencia de HTA y se relacionaron las variables edad y sexo, cuya muestra fue de 451 pacientes, se encontró que las mujeres obtuvieron el mayor porcentaje en hipertensión que los hombres y se halló una asociación estadística significativa con el sexo de ($p < 0,005$).

En la tabla 6, se realizó el análisis de la prueba chi cuadrado (X^2), se halló asociación estadística significativa ($p \leq 0,05$) entre el consumo de alcohol, cigarrillos, actividad física y estrés con la HTA de los investigados. Lo que pudiera predecir que a mayor consumo de cigarrillos, alcohol, y estrés, mayor será las cifras de tensión arterial.

Tabla 6. Asociación de los factores de riesgo modificables con la Hipertensión Arterial presente en trabajadores de la Universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre.

Factor modificable	<i>Con HTA</i>		Factor modificable	<i>Con HTA</i>	
Control de T.A.	<i>N</i>	<i>%</i>	Consumo de alcohol	<i>N</i>	<i>%</i>
1 vez/semana	9	21,40	Ocasionalmente	17	40,50
1 vez/mes	9	21,40	No bebo	1	2,40
Total	18	42,80	Total	18	42,90
X^2	4,21			41,51	
<i>P</i>	0,41			0,008	
Consumo de sal			Consumo Cigarrillo		
Nunca	14	33,30	Todos los días	1	2,40
Casi nunca	3	7,10	Eventualmente	1	2,40
Siempre	1	2,40	No fumo	16	38,10
Total	18	42,80	Total	18	42,9
X^2	8,66			33,71	
<i>P</i>	0,621			0,009	
Actividad física			Consumo grasas		
Todos los días	3	7,10	Diario	6	14,30
1 vez/semana	5	11,90	Interdiario	4	11,90
2 veces/semana	1	2,40	1 vez/semana	1	2,40
Más 3 v/semana	1	2,40	2 veces/semana	1	2,40
Ocasionalmente	3	7,10	3 veces/semana	2	4,80
No realizo	5	11,90	No consume	2	4,80
Total	18	42,80	Total	17	40,6
X^2	29,10			8,95	
<i>P</i>	0,005			0,217	

Hora de sueños

Estrés

4 horas al día	1	2,40	Sí	11	26,20
6 horas al día	5	11,90	No	7	16,70
8 horas al día	11	26,38	Total	18	42,90
10 horas al día	1	2,40			
Total	18	42,90			
X^2		4,26		28,44	
P		0,519		0,002	

Con HTA: Con Hipertensión Arterial, Sin HTA: Sin Hipertensión Arterial, F: Frecuencia %: Porcentaje, X^2 : Chi Cuadrado, P : Significancia.

De igual manera, Baltodano (2016) en cuanto los factores de riesgo modificables asociados a la HTA se halló que el consumo de alcohol en hombres y mujeres no se asoció positivamente, asimismo el tabaquismo. Sin embargo, en los resultados de Lauzurica *et al.* (2016) con respecto a la asociación de las variables modificables con la HTA se encontró que la población de estudio se asoció positivamente con un ($p < 0,005$) en cuanto a la actividad física y la HTA. Sarmiento (2017) Concluye su trabajo de investigación donde resalta que existe asociación entre la HTA y el factor de riesgo actividad física ($p \leq 0,05$) el resto de los factores no mostraron asociación.

CONCLUSIONES

La prevalencia de HTA existente en la universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre, es más de un cuarto de la población total estudiada. Encontrándose pre hipertensos, HTA en estadio I y II.

Los factores de riesgos no modificables estudiados en el personal hipertenso se encontró mayor predominio en rangos de edad mayor, sexo femenino y antecedentes paternos. Entre los factores de riesgo modificables presente en la HTA estudiada están las frecuencias de las medidas de la presión arterial, en el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de comidas grasas diaria, se halló en la realización de actividad física que la mitad de los pacientes no hacían ejercicios, este grupo de hipertensos estudiados se estresa fácilmente.

Se determinó además que existe asociación estadística significativa entre la HTA, los factores de riesgo no modificables (sexo y antecedentes familiares) y los modificables (consumo de alcohol, cigarrillos, actividad física y estrés).

RECOMENDACIONES

Concientizar a la población objeto de estudio sobre la importancia de tratar a tiempo la HTA, cumplir con el tratamiento farmacológico y tener hábitos de estilos saludables de vida para así evitar complicaciones que puedan afectar la salud.

Invitar a la institución educativa a incorporar un espacio en donde los estudiantes, profesores y trabajadores en general tengan acceso a un personal capacitado de salud y de esta forma detectar de manera precoz la HTA y otras necesidades médicas.

Proponer a los entes gubernamentales realizar actividades que promuevan la salud, a través de programas preventivos y educativos llevados a cabo en las diferentes universidades, escuelas, liceos con la finalidad de minimizar la falta de conocimientos con respecto a la HTA y así fortalecer los hábitos de vida saludables.

Se recomienda realizar este tipo de investigación, con poblaciones mayores a las del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Abad, N.; Araujo V.; Garcia, I. y Valdez, C. 2014. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en adultos, centro de salud N 1 del cantón cañar, 2014. Tesis de grado. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Alonsoa, M.; Segura, A.; Tormoc, M.; Artiagao, L.; Banegose, J.; Brotos, C.; Elosuag, C.; Fernandez, C.; Munizi, J.; Reviriegoa, B. y Rigo F. 2008. Prevalencia, distribución y variabilidad geográfica de los principales factores de riesgo cardiovasculares en España. Análisis agrupado de datos individuales de estudios epidemiológicos poblacionales: [<Http// www.redheracles. net/media/upload/research/pdf/ 188 176791320927289.pdf>](http://www.redheracles.net/media/upload/research/pdf/188176791320927289.pdf) (25/02/21).

Acuña, Y. y Cortés, R. 2012. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. Tesis de Postgrado. Maestría Centroamericana en Administración Pública, Instituto Centroamericano de Administración Pública, San José, Costa Rica.

Aguas, N. 2012. Prevalencia de hipertensión arterial factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad La Loma, Cantón Mira del Carchi 2011. Tesis de Grado. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.

Acurio, A. 2015. Factores que intervienen en el mal control de la hipertensión arterial en los pacientes adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboamontenegro de Guaranda. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Álvarez, K. y Barbecho, P. 2016. Frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. Proyecto de investigación. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Asociación médica mundial. 2004. Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos. 52º Asamblea general, Escocia.

Baltodano, Y. 2016. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembés en consulta externa de Empresa Médica Previsional en el periodo de Abril 2013-Diciembre 2015. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Barreto, X.; Fermín, O.; Galve, I.; Garadot, B.; Mongollon M. y Ríos, V. 2004. Participación del profesional de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables relacionados con la promoción de hábitos de salud y autocuidados destinados a prevenir complicaciones por HTA, en los usuarios de consulta externa del Hospital Dr. Miguel

Pérez Carreño trabajo de grado para obrar al título de c. enfermería. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Bermudez, V.; Rojas, J. y Añez, R. 2012. Prevalence, awareness, management of hypertension and association with metabolic abnormalities: the Maracaibo city metabolic syndrome prevalence study. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 7(4):71-79.

Cardona, L. 2013. “Uno de cada tres venezolanos sufre de hipertensión arterial”. “El Nacional”. Única página. <http://www.el_nacional.com/salud_y_bienestar/venezolanos-sufre-hipertesion-arterial_0_166783558.htm1> (04/06/19).

Castells, E.; Bosca, A.; García, C. y Sánchez, M. 2009. *Hipertensión arterial. Medicina interna del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria*. España.

Crespo, Z. 2016. Prevalencia de hipertensión arterial en el adulto mayor del área urbana de la parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, año 2015. Tesis de grado. Área de la Salud Humana, Universidad Nacional De Loja, Ecuador.

Colman, J. 2013. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Intercontinental de Caazapá, Paraguay.

Copani, J. 2006 prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgos asociados. Sociedad de medicina interna de Buenos Aires. 2006. Disponible desde: <[URL:http://www.smiba.com.ar](http://www.smiba.com.ar)> (12/03/21).

Chobanian, A.; Bakris, G. y Black, H. 2003. Seventh report of the joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. *Revista Española de cardiología*, 56(9):843-847.

Díaz, I. 2010. Investigación sobre: Factores de riesgo que predisponen a Hipertensión arterial en los docentes de enfermería de la UNMSM en Lima, 59.37 (13).

Donado, E. 2010. Prevalencia de hipertensión arterial, proporción de hipertensos que lo desconocen y algunos posibles factores de riesgo asociados, en el Municipio de Santo Tomás - Atlántico. Tesis de Postgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C.

Dreisbach, A.; Sat, S. y Kortas, C. 2010. Hipertensión arterial y riñones, Colombia. *Revista de salud pública*, 42(6):52-62.

Figueroa, C. 2006. Investigación sobre Factores de riesgo de hipertensión arterial y la salud cardiovascular en estudiantes universitarios. Tesis de grado para obtener el título de licenciatura en enfermería, facultad de enfermería.

Gallegos, J. y Moreno, J. 2011. Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al club de hipertensos subcentro de salud la Esperanza Ibarra noviembre 2010 – julio 2011. Trabajo de Pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Del Norte, Ecuador.

Giroto, C. 2010. Prevalencia de factores de riesgos cardiovascular en ingresantes universitarios. Universidad Nacional mar de plata. *Revista de salud pública*. ISSN 0034-8910, 30(06).

González, A. 2011. Factores de riesgo cardiovascular modificables en el desarrollo de enfermedad cardiometabólica y su influencia en el ausentismo laboral en trabajadores petroleros. Tesis de Grado. Mención Medicina del Trabajo, Universidad Experimental de Guayana, Puerto Ordaz.

Gordon, M. y Gualotuña, M. 2015. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014. Tesis de Pregrado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Guerrero, M. 2010. Perfil de estilos de vida de los pacientes hipertensos continuadores menores de un año en el programa del adulto mayor del Hospital Nacional Rezola – Cañete. Tesis Pregrado. Facultad de Obstetricia y Enfermería, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

Jaramillo, G. 2004. Estudio sobre Factores de riesgos cardiovasculares en una Población de influencia de la línea Las Américas. *Revista CES Medicina*, 18(2)

Jansasoy, L. y Rodríguez, M. 2018. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en el personal de la unidad educativa colegio Padre Alcalá, Cumaná, estado sucre. Tesis de grado. Universidad de Oriente

Jones, J. y Gorkin, L. 2002. Un estudio de la población del reino Unido. *Revista Argentina de cardiología*, 311(2):293- 295.

Juárez, A. 2007. Factores de psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en el personal de enfermería de México. Vol. 49. N°02. 2007. <[Http://www.scielusp.org/pdf/spm/v49n2/a06v49n2.pdf](http://www.scielusp.org/pdf/spm/v49n2/a06v49n2.pdf)> (18/03/2021).

Lauzurica, L.; Izquierdo, J.; Vinuesa, J. y Rendón, J. 2016. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunidad Valenciana. *Revista Española Salud Pública*, 90(1): 1-8.

López, C. 2011. Factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular

en el personal de enfermería de una institución hospitalaria de IV nivel de atención de la Ciudad de Bogotá, durante el primer trimestre del año 2011. Tesis de grado para obtener el título de enfermera, Universidad Javeriana Departamento de enfermería clínica.

López, R.; Hurtado, D.; López, L.; Acosta, J.; Chazzin, G. y Castillo, E. 2014. Una aproximación a conocer la prevalencia de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular y estilo de vida en Venezuela. *Avances Cardiológico*, 34 (2): 128-134.

Luna, M, 2011. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bits/Tream/redug/1149/1/tesis%20prevalencia%20hipertension%20arterial.pdf> (02/04/21).

Marín, C. 2003. Factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en el Municipio de Zacapa, departamento de Zacapa, febrero a junio 2003. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala.

Meza, M. 2011. estrés laboral en profesionales de enfermería. Estudio sobre evaluación cognitiva y afrontamiento. *Revista investigación en salud vol.7 (01)* disponible en internet: <http://www.binasss.sa.cr/revista/enfermeria/v25n1/7.pdf> (08/04/21).

Michelotto, M.; Martins, R.; Machado, E. y Santos, E. 2010. Relación de indicadores antropométricos con factores de riesgo para enfermedad cardiovascular. *Cardiología*, 94(4): 462- 470.

Ministerio del Poder Popular Para la Salud/2008. [URL://www.bvs.org.ve/anuario/ anuario 2008.pdf](http://www.bvs.org.ve/anuario/anuario_2008.pdf) > (05/06/19).

Pacheco, J. 2010. Hipertensión arterial en diferentes edades de la mujer. *An.fac.med* 17(04) <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1052010> > (26/11/2020).

Perloff, D.; Grim, C.; Flack, J.; Frohlich, E.; Hill, M.; Mc. Donald, M. y Morgenstern, B. 1993. Estimation of the arterial tension. *Circulation*, 88(5): 2460–2470.

Pineda, R.; Quesada, N. y Quintanilla, C. 2018. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 69 años que asisten a la consulta en UCSF-1 de Santiago Texacuangos entre marzo-julio del 2018. Título de Doctor en medicina, El salvador.

Rizzi, R.; Lopez, J. y Miravet, M. 2006. Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un area alejada de grandes centros urbanos (sumampa Santiago del Estero 2006) con necesidades socioeconomicas diferentes. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cordoba, Perú.

Rojas, O. 2007. Hipertensión arterial prevalencia y factores de riesgo. Hospital

Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar, enero 2004 – octubre 2006. Tesis de Pregrado. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar.

Sirit, Y.; Portillo, R.; Acero, C. y Bello, M. 2008. Síndrome metabólico y otros factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una planta de Policloruro de Vinilo. *Revista Salud Pública*, 10(2): 241.

Suaréz, M. 2012. Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de salud Reyna del Quinche. Tesis para Postgrado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Vasan, R.; Beiser, A.; y Seshadri S. 2013. Residual Lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. *JAMA*. 287:1003-10.

Weschenfelder, D. y Guez, J. 2012. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables es la estrategia salud de la familia. *Enfermería global*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022201211\(26\):344-353](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022201211(26):344-353) (02/03/21).

Zancheti, A. 2007. Consenso Latinoamericano sobre hipertensión arterial, Argentina. *Revista de hipertensión*, 21(6):01-28.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de _____, se realizará el proyecto de investigación titulado PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA CUMANÁ, ESTADO SUCRE. Yo, _____, portador de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de ___ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación. Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: medición de la presión arterial, encuestas y recibir sesiones educativas referente al tema en estudio. Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto. Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el

derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del investigador

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

ANEXO 2

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El presente estudio titulado prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, tiene como propósito obtener información que nos permitirá identificar los mismos en el personal que labora en la Universidad Nacional Abierta. Para ello se solicita su participación en el desarrollo de esta encuesta. Cabe mencionar que es anónimo y que los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación, que busca prevenir enfermedades de hipertensión arterial. Le agradecemos anticipadamente su cooperación.

INSTRUCCIÓN: A continuación se presenta una serie de preguntas donde se debe marcar con una (X) la alternativa que considere su respuesta.

Datos Generales:

1.- Edad: _____

2.-Sexo: _____

3.- Con qué frecuencia mide usted su presión arterial

- a.- Todos los días ()
- b.- Una vez a la semana ()
- c.- Una vez al mes ()
- d.- Una vez al año ()
- e.- Nunca la mido ()

4.- ¿Usted le agrega más sal después de preparado los alimentos?

- a.- Nunca ()
- b.- Casi nunca ()
- c.- Siempre ()
- d.- Casi siempre ()

5.- Con qué regularidad consume usted cigarrillos:

- a.- Todos los días ()
- b.- Una vez por semana ()
- c.- Dos veces por semana ()
- d.- Más de 3 veces por semana ()

- e.- Eventualmente
- f.- No fumo

6.- Con qué periodicidad ingiere usted bebidas alcohólicas:

- a.- Todos los días
- b.- Una vez por semana
- c.- Dos veces por semana
- d.- Tres veces por semana
- e.- Ocasionalmente
- f.- No ingiero bebidas

7.- Con qué frecuencia realiza usted actividad física

- a.- Todos los días
- b.- Una vez a la semana
- c.- Dos veces por semana
- d.- Tres veces por semana
- e.- Eventualmente
- f.- No realizo actividad física

8.- De los siguientes familiares, señale si alguno padece de hipertensión arterial

- a.- Padres
- b.- Abuelos
- c.- Todos los anteriores
- d.- No sabe
- e.- No tengo familiares hipertensos

9.- Con qué frecuencia usted consume comidas grasas?

- a.- Diario
- b.- Interdiario
- c.- Una vez por semana
- d.- Dos veces por semana
- e.- Tres veces por semana
- f.- No consumo grasas

10.- Cuantas horas al día duerme usted?

- a.- 4 horas al día
- b.- 6 horas al día
- c.- 8 horas al día
- d.- 10 horas al día

11.- ¿Se estresa usted fácilmente?

- a.- Sí
- b.- No

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

PLAN EDUCATIVO (1era Sesión)

Objetivo General: Impartir conocimientos sobre la hipertensión arterial					
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Tiempo	Evaluación
		Actividades	Recursos		
Al finalizar la sesión educativa el participante verbalizará información sobre HTA.	Hipertensión arterial: Definición. Cifras normales. Síntomas. Causas. Tratamiento. Prevención. Diagnóstico.	Del facilitador Motiva. Expone el tema. Comparte experiencias y opiniones. De los participantes Opiniones.	Humanos Investigadoras. Materiales Laminas. Marcadores. Lápices. Hojas. Papel bond.	1 hora 30 min.	A través de: Opiniones de cada Participante.

PLAN EDUCATIVO (2da Sesión)

Objetivo General: Implementar sesiones educativas sobre medidas preventivas para evitar complicaciones por HTA.					
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Tiempo	Evaluación
		Actividades	Recursos		
Al finalizar la sesión educativa el participante verbalizará información sobre medidas preventivas para evitar complicaciones por HTA.	Complicaciones: Aneurismas, insuficiencia renal, infarto al miocardio, ceguera, accidente cerebro vascular, insuficiencia cardiaca. Tratamiento o farmacológico. Estilos de vida saludable.	Del facilitador Motiva. Expone el tema. Comparte experiencias y opiniones. De los participantes Opiniones.	Humanos Investigadoras. Materiales Laminas. Marcadores. Lápices. Hojas. Papel bond.	1 hora 30 min.	A través de: Opiniones de cada Participante.

PLAN EDUCATIVO (3ra Sesión)

Objetivo General: Implementar sesiones educativas sobre el cuidado del corazón					
Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas		Tiempo	Evaluación
		Actividades	Recursos		
Al finalizar la sesión educativa el participante verbalizará información sobre la importancia del cuidado del corazón.	<p>Importancia de cuidar el corazón.</p> <p>Control cardiológico.</p>	<p>Del facilitador</p> <p>Motiva. Expone el tema. Comparte experiencias y opiniones.</p> <p>De los participantes</p> <p>Opiniones.</p>	<p>Humanos</p> <p>Investigadoras.</p> <p>Materiales</p> <p>Laminas. Marcadores. Lápices. Hojas. Papel bond.</p>	1 hora 30 min.	A través de: Opiniones de cada Participante.

METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA CUMANÁ, ESTADO SUCRE.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
CÁRDENAS HERNÁNDEZ DAVIELIS DESIREE	CVLAC	22.628.893
	e-mail	DAVIELISCARDENAS94@GMAIL.COM
	e-mail	
RODRÍGUEZ GARCÍA SAYMAR JOSÉ	CVLAC	23.582.340
	e-mail	SAYMAR.NINEL@GMAIL.COM
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

PREVALENCIA, TENSIÓN ARTERIAL, COMPLICACIONES, SALUD

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
CIENCIAS	ENFERMERÍA

Resumen:

En el presente estudio se evaluó la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) y factores de riesgos asociado, en el personal que labora en la universidad nacional abierta en la ciudad de Cumaná, estado Sucre. La muestra estuvo representada por 42 individuos de ambos sexos, a los que se les midió las cifras de tensión arterial en tres momentos a través de un procedimiento manual. Para la clasificación se consideró el criterio de VII Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High blood pressure, que identifica a los individuos como normotensos, pre hipertenso, HTA estadio 1 y 2. De igual forma se aplicó un cuestionario para estudiar los factores de riesgo en la aparición de esta patología. Los resultados mostraron una prevalencia de HTA en un 43,00%, de la población estudiada. En los factores de riesgo no modificables, se obtuvo el mayor porcentaje para el rango de edad comprendido entre 47-57 años, los pacientes de sexo femenino predominaron con 23,80% y dentro de los antecedentes familiares 28,60 %. Asimismo se estudiaron los factores de riesgo modificables, hallándose que los hipertensos controlan la presión arterial con mayor frecuencia una vez al mes con un 21,40%, y una vez a la semana 21,40%, el 33,30% no añade sal después de preparado los alimentos, el 40,50 % consumen alcohol ocasionalmente, el 38,10% de los individuos no fuman, el 11,90% de los individuos no realiza actividad física, y el 11,90% lo realiza una vez por semana, el 14,30% consume diariamente comidas grasas, solo duerme ocho horas diarias el 26,38% y el 26,20% se estresa fácilmente. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los individuos con HTA y el sexo y antecedentes familiares ($p \leq 0,05$), al igual que consumo de alcohol, cigarrillos, actividad física y estrés ($p \leq 0,05$). Se concluye que la prevalencia de HTA existente en la universidad Nacional Abierta, Cumaná estado Sucre, es más de un cuarto de la población total estudiada. Encontrándose pre hipertensos, HTA en estadio I y II. Los factores de riesgos no modificables estudiados en el personal hipertenso se encontraron mayor predominio en rangos de edad mayor, sexo femenino y antecedentes paternos. Entre los factores de riesgo modificables presente en la HTA estudiada están las frecuencias de las medidas de la presión arterial, en el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de comidas grasas diaria, se halló en la realización de actividad física que la mitad de los pacientes no hacían ejercicios, este grupo de hipertensos estudiados se estresa fácilmente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
OLGA RODRIGUEZ	ROL	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	CVLAC	8.650.392
	e-mail	OERAC298@GMAIL.COM
	e-mail	
ROSIBEL GONZALEZ	ROL	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	CVLAC	24.878.376
	e-mail	ROSIBELG216@GMAIL.COM
	e-mail	
ANDRES BRUZUAL	ROL	A <input type="text"/> S <input type="text"/> U <input type="text"/> U <input type="text"/>
	CVLAC	21.398.828
	e-mail	A.M.BRUZUAL@GMAIL.COM
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación

Año	Mes	Día
2022	06	17

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS PARA COMISION APROBADA.DOCX	Aplication/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciado(a) en enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciado(a)

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU Nº 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC Nº 696/2009"**.

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

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA

RECIBIDO POR *Martínez*

FECHA 05/08/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele

JUAN A. BOLAÑOS CUNELE
Secretario

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

JABC/YGC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : "los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización".



SAYMAR GARCÍA
AUTOR



DAVIELIS CÁRDENAS
AUTOR



PROF: OLGA RODRIGUEZ
ASESOR