



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL, 2021

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

León Faustino, Jenifer Erika

Asesora:

Calle Guailupo, Ana Luisa
(ORCID: 0000-0003-0227-6492)

Jurados:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda
Castilla Vicente, Teresa Jesus
Astocóndor Fuertes, Ana María

Lima- Perú

2023

Dedicatoria

Dedico este proyecto en primera instancia a Dios por haberme dado vida, salud y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por sus sacrificios, esfuerzos y amor incondicional. Gracias Rubén y Benita por confiar y hacer en mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas, ustedes fueron y son mi fortaleza en todo momento. A mi familia por brindarme el amor y calidez de hogar, estando siempre al pendiente de mí, en especial a mi primo Jesús, quien fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentando en mí el deseo de superación, por enseñarme a ser persistente con mis objetivos y de no rendirme a la primera.

Agradecimiento

Agradezco a los docentes de esta prestigiosa universidad que compartieron con nosotros sus conocimientos y hago un reconocimiento especial a mi asesora de Tesis, la Mg. Ana Luisa Calle Guailupo, por la asesoría técnica y especializada y por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido paciencia para guiarme durante todo el proceso de Tesis de una manera concreta y práctica, mostrando siempre su interés, cercanía y apoyo moral. También agradecer a mis compañeros de aula por permitirme llevar a cabo la recolección de datos para el proyecto de investigación.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	6
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Justificación.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
III. MÉTODO.....	26
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3. Variables.....	26
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos.....	27
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de datos.....	30
3.8. Consideraciones éticas.....	30
IV. RESULTADOS.....	32

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	49
VIII. REFERENCIAS.....	50
IX. ANEXOS	55

Índice de Tablas

Tabla 1.....	32
<i>Datos sociodemográficos de los Estudiantes de Enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	
	32
Tabla 2.....	33
<i>Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	
	33
Tabla 3.....	33
<i>Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Generalidades en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	
	33
Tabla 4.....	34
<i>Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión de Factores de Riesgos en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	
	34
Tabla 5.....	35
<i>Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Cumplimiento del Tratamiento en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	
	35
Tabla 6.....	35
<i>Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Control de la HTA, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	
	35
Tabla 7.....	36

<i>Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	<i>36</i>
Tabla 8.....	37
<i>Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Alimentación, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	<i>37</i>
Tabla 9.....	37
<i>Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Ejercicio Físico, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	<i>37</i>
Tabla 10.....	38
<i>Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Hábitos Nocivos, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	<i>38</i>
Tabla 11.....	39
<i>Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Control, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	<i>39</i>
Tabla 12.....	39
<i>Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Tensión y Estrés, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.....</i>	<i>39</i>

Resumen

La hipertensión arterial constituye una de las principales demandas de atención en el Perú, por ello se realizó un estudio de investigación para determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención en los estudiantes de Enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la población y muestra estuvo constituida por 46 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, el estudio realizado es descriptivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal de diseño no experimental y de nivel básico. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta y en el instrumento dos cuestionarios elaborado por la investigadora titulado “Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial”; el primer cuestionario permitió medir el nivel de conocimiento y el segundo cuestionario permitió medir el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial. Los resultados determinaron que predominó la población etaria entre los 20 a 24 años con un 82.6%, en cuanto al sexo predominó el femenino sobre el masculino con un 87% y 13%, respectivamente. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento en el tema de la hipertensión arterial para los alumnos fue de un nivel medio representado en un 65.2% de la población. En las prácticas preventivas de la hipertensión prevaleció el nivel medianamente adecuado con un 58.7%. Se concluye que los estudiantes del 4to año de la Escuela Profesional de Enfermería tienen un nivel medio en los conocimientos y un nivel medianamente adecuado en las prácticas de prevención de la hipertensión arterial.

Palabras clave: hipertensión arterial, nivel de conocimiento, prácticas de prevención, estudiantes de enfermería.

Abstract

Arterial hypertension constitutes one of the main demands for attention in Peru, for this reason a research study was carried out to determine the level of knowledge and prevention practices in Nursing students of the 4th year of the Federico Villarreal National University, the population and sample consisted of 46 students from the Professional School of Nursing, the study carried out is descriptive with a quantitative approach, cross-sectional, non-experimental design and basic level. For the data collection, the survey was applied and in the instrument two questionnaires prepared by the researcher entitled "Knowledge and Preventive Practices of Arterial Hypertension"; the first questionnaire allowed to measure the level of knowledge and the second questionnaire allowed to measure the level of practices for the prevention of arterial hypertension. The results determined that the age population between 20 to 24 years predominated with 82.6%, in terms of sex, the female predominated over the male with 87% and 13%, respectively. It was possible to determine that the level of knowledge on the subject of arterial hypertension for the students was of a medium level represented in 65.2% of the population. In the preventive practices of hypertension, the moderately adequate level prevailed with 58.7%. It is concluded that the students of the 4th year of the Professional School of Nursing have a medium level of knowledge and a moderately adequate level in practices for the prevention of arterial hypertension.

Keywords: arterial hypertension, level of knowledge, prevention practices, nursing students.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial reconocida como la principal causa de mortalidad prevenible a nivel mundial, hoy en día representa un problema muy importante en la salud pública, en nuestro país es uno de los factores de riesgo con un alto porcentaje a desarrollar enfermedades cardiovasculares y está asociada a otras complicaciones, sin embargo, esta situación puede mejorar si se lleva un estilo de vida saludable y entre otros cambios que pueden mejorar la salud desde una temprana edad. En el Perú, según la medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) se registra 5.5 millones de mayores de 15 años que padecen de hipertensión arterial (22.1%), para este mismo año en Lima Norte se identificaron 5625 nuevos casos, siendo San Martín de Porres el distrito con la mayor cantidad de casos, con 1165, sin contar con los demás distritos que también van en ascenso, más aún en estos últimos años que se ha visto afectado por la pandemia del COVID 19, lo que influyó a desarrollar hábitos poco saludables durante este confinamiento mundial.

Dada estas circunstancias del aislamiento social y la virtualidad de las clases que se llevaba en este tiempo de confinamiento, se genera el interés de conocer el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería del cuarto año de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Para este estudio se elaboró un instrumento de dos cuestionarios con respuestas dicotómicas y en escala de Likert, elaborados por la investigadora, con el fin de conocer los objetivos establecidos, estos mismos fueron sometidos a validez y confiabilidad.

Esta investigación se desarrolla en diversos capítulos para su entendimiento, en el capítulo I se observa la descripción del problema, la formulación del problema, antecedentes, objetivos como el general y los específicos y la justificación de esta investigación. Para el capítulo II se incluye el marco teórico donde se da a conocer los conceptos empleados en la investigación y a la teorista Dorotea Orem. En el capítulo III se da a conocer el aspecto

metodológico donde especifica el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, la población y muestra, el instrumento, procedimiento y análisis de datos. En el capítulo IV se da a conocer los resultados de la investigación, así mismo se da la discusión de la investigación con otros autores en el capítulo V, las conclusiones y recomendaciones se describen en los capítulos VI y VII, en el capítulo VIII se indican las referencias que se emplearon en la investigación y los anexos encontrándose en el capítulo IX.

1.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la hipertensión arterial es un trastorno grave que incrementa el riesgo de padecer cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades; el aumento de personas con esta enfermedad ha ido incrementándose de manera progresiva principalmente en países con ingresos bajos y medianos, así mismo se observa que el número de personas hipertensas para el año 1975 fue de 594 millones ascendiendo a 1130 millones de personas hasta el año 2015 prevaleciendo en una población de 30 a 79 años de edad. A nivel mundial se estima que el 46% de adultos hipertensos desconoce que padecen de esta enfermedad y solo uno de cada cinco personas hipertensas tiene controlado este problema (21%) representando una cifra baja para esta enfermedad que es una de las causas principales de muerte prematura a nivel mundial. (OMS, 2021)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo para padecer de una enfermedad cardiovascular. En la región de las Américas ocurren alrededor de 1.6 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares, las cuales medio millón de personas son menores de 70 años. Este factor de riesgo afecta entre el 20 y 40 % de la población adulta, es decir alrededor de 250 millones de personas padecen de hipertensión arterial, así mismo el control de la hipertensión arterial, es decir el mantenimiento de la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg., se ha logrado solo en tres países Canadá, Estados Unidos y Cuba que tienen niveles de control en población

superiores al 35 %. La presión alta es una enfermedad evitable y prevenible a través de intervenciones oportunas en las cuales destaca el adecuado estilo de vida; la OPS impulsa políticas y proyectos para promover la prevención desde la salud pública ayudando a las personas que han desarrollado hipertensión mediante la facilitación del acceso a medicamentos para el tratamiento e impulsan la formación de recursos humanos en salud. (OPS, s.f.)

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la hipertensión arterial es una enfermedad prevalente y prevenible que afecta principalmente a la población adulta en un 20% y 50%. En nuestro país, Perú, se estima que la mayor prevalencia de hipertensión arterial se da en la región costa con un porcentaje de 27.3% y de menor prevalencia en la región sierra con un porcentaje de 18.8%, encontrándose un porcentaje elevado en la población de varones con 13.4% y 10.3% en mujeres. En el año 2002 se registró una tasa de mortalidad de 16.62 por 1000 habitantes, convirtiéndose en la 5° causa (5.5%) de personas adultas que acuden a los establecimientos de MINSA y la primera causa (9.9%) de la población que acude a consulta externa por la consecuencia en el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular. (MINSA, 2011)

Un estudio realizado en el año 2010 acerca de la exploración de los conocimientos de los alumnos internos de la carrera de medicina sobre la hipertensión arterial, obtuvo como resultado que el 73.4% de los internos aprobó el examen exploratorio. Los errores en la medición de la presión arterial tuvieron un porcentaje del 53,3 % 1, en cuanto al tratamiento según estratificación de riesgo cardiovascular se dio en un 64 %; el 62,6 % acerca de modificaciones del estilo de vida y sobre identificación de grupos farmacológicos en un 52 %. Donde se llegó a la conclusión que la población estudiada conformada por el grupo de internos de medicina, tiene conocimientos insuficiencias en los aspectos esenciales sobre la hipertensión arterial. (Roméu-Velásquez et al., 2010)

En un estudio realizado a estudiantes universitarios de la ciudad de Lubango, Angola, tuvo como objetivo de estudiar la presencia de la hipertensión arterial y los factores de riesgo que existen, los resultados obtenidos según el modelo de campo demostraron que en el estilo de vida, el 86,2% realizaban actividad física; el 60,6% mostro la preferencia por la ingestión de alimentos salados; el 4,0% consumía tabaco y 40,6% ingerían bebidas alcohólicas; por otro lado el 17,1% presentaban sobrepeso; 3,2%, obesidad (Simão-Hayashida et al., 2008)

Durante esta coyuntura de la pandemia del COVID 19, el impacto se dio negativamente en la vida de la población cambiando su estilo de vida habitual, generando que muchas personas y familias permanezcan más tiempo en casa, dando a los padres el rol más importante en el hogar, el cual muchas veces no ha sido llevado de la mejor manera en cuanto a los estilos de vida saludables, por razones como falta de conocimientos en el área de salud y nutrición, por no manejar bien las emociones y principalmente las condiciones económicas que se vio afectada enormemente en estos tiempos. (Maguiña, 2021)

La alta prevalencia e incidencia de la Hipertensión Arterial en nuestro país y a nivel mundial ha venido aumentando de forma progresiva, ubicándose entre las principales causas de morbimortalidad, desencadenando problemas cardiovasculares en la población adulta; según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para el año 2019 las personas entre 15 años a más indicaron tener presión arterial elevada, representando un porcentaje del 14.1% a nivel nacional, destacándose más en varones que en mujeres con cifras de 17.5 % y 10.9% respectivamente, así mismo según región natural esta enfermedad tiene mayor prevalencia en Lima metropolitana con un 16.6%, seguido por el resto de la costa con un 14.3%, también se observa que en las regiones de la sierra y selva representan un menor porcentaje de la población peruana con el 11.1% y 12.0% respectivamente, siendo estos ajenos a la información y desconocimiento de los riesgos de esta enfermedad. (INEI, 2019)

La presente investigación es de gran importancia para la población de estudio ya que se encamina a determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, pues se ha demostrado que previniendo y teniendo un diagnóstico oportuno desde una edad temprana se puede evitar complicaciones y consecuencias de esta enfermedad, por otro lado en estos últimos tiempos en donde ha prevalecido el aislamiento social, por motivo de la pandemia del COVID 19, los estudiantes no se han podido desplazar normalmente como años atrás lo hacían, las clases que se llevaban de forma presencial se volvieron virtuales, dando por hecho a que muchos jóvenes han desarrollado conductas no saludables, pues el hecho de no salir de casa y no tener una vida activa los ha llevado a desarrollar hábitos sedentarios, pudiéndose observar que el estilo de vida y las actividades prácticas de muchos de los estudiantes se vio afectado debido al confinamiento obligatorio y a las restricciones sociales que se mantenían durante este contexto de pandemia covid-19, demostrándose con hechos en lo observado y expresado por los estudiantes frases como: “He subido de peso”, “No hago ejercicios”, “Me da mucho apetito”, “Paso mucho tiempo sentada viendo la computadora”, etc., siendo estos los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad silenciosa.

Es por ello ante esta situación se formularon las siguientes preguntas de investigación:

Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según dimensiones en los estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021?

¿Cuál es el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según dimensiones en los estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Barreros-Lalupú et al. (2021) en su estudio realizado en Perú, tuvieron como objetivo describir el nivel de estrés y el nivel de actividad física en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Tecnología Médica de Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el segundo periodo académico – 2020. El método que siguió fue un estudio observacional, de tipo transversal descriptivo, la muestra estaba compuesta por 96 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron que un 59,38% de los estudiantes universitarios han presentado estrés académico en un nivel moderado; del total de varones, el 61,90% tuvieron un nivel de estrés académico moderado, de la misma manera del total de las mujeres, el 58,67% mostraron niveles de estrés académico moderado. De los estudiantes universitarios, el 42,71%, realizaron Actividad Física bajo; del total de varones, el 42,86% tuvieron un nivel de Actividad Física alta y del total de mujeres el 45,33% realizaron Actividad Física baja. Asimismo, se halló que los estudiantes pasan sentados más de 6 horas al día. Se concluye que los estudiantes universitarios que recibieron educación a distancia presentaron estrés académico moderado y también un bajo nivel de actividad física durante el segundo periodo académico – 2020.

Frisancho (2019) en su estudio realizado en Perú, realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la hipertensión arterial, de metodología descriptiva de corte transversal, se aplicó a los estudiantes de odontología de la clínica docente de la Universidad Privada de Tacna, de los ciclos académicos de VII y IX. No se requirió muestreo ya que se trabajó con el total de la

población. El instrumento utilizado fue la encuesta, la cual se basó en 17 preguntas respecto al conocimiento y 11 respecto al tratamiento odontológico. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento que predomina en los estudiantes de Odontología en el manejo odontológico en los pacientes con hipertensión arterial donde se evidencia que en su mayoría es regular (81,36%), los estudiantes del VII ciclo y IX se asemejan con cifras de 88,57% y 85,71% respectivamente. El conocimiento que predomina en el diagnóstico de la hipertensión arterial es de nivel regular (87, 50%), así mismo este nivel coincide con los estudiantes del VII y IX ciclo de estudio. El conocimiento que predomina para el tratamiento de la hipertensión arterial es malo (47,46%) donde se observa mayor conocimiento en los estudiantes del IX ciclo (61,90%) y (36,84%) para los estudiantes del VII ciclo. Más del 50% de los encuestados no supieron responder el tipo de consumo de alimentos que debe seguir un paciente hipertenso (71,19%), si consumir sal ayuda o no a controlar la hipertensión (54,24%) y hasta que tiempo debería seguir tomando sus medicinas el paciente con hipertensión (54,24%) y más del 50% de los estudiantes presentaron dudas en el tratamiento (61,02%). Se llega a la conclusión que los estudiantes de IX ciclo demostraron poseer mayor conocimiento, lo cual podría indicar que la experiencia práctica y los diferentes temas reforzaron los conocimientos de los estudiantes, frente a los estudiantes de VII ciclo.

Bellido y Campos (2018) en su estudio realizado en Perú, realizaron una investigación con el objetivo de determinar las creencias sobre los estilos de vida que tienen los estudiantes del 8° semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, señalar las prácticas de los estilos de vida que tienen y establecer la relación de creencias con las Prácticas sobre los estilos de vida. La metodología fue de enfoque relacional de corte transversal aplicándose un cuestionario estructurado “Creencias y Prácticas Sobre Estilos de Vida Saludable”. La población estuvo constituida por 27 estudiantes del 8° semestre. Los resultados mostraron que el 63% mantienen creencias saludables sobre los estilos de vida y el

92,6% mantienen prácticas poco saludables. En cuanto a las practicas saludables, se muestra que el 77.8% muestra a los estudiantes que algunas veces hicieron ejercicio, caminaron, trotaron o jugaron algún deporte, el 51.85% indica que alguna vez se tomaron la presión arterial al menos una vez al año; en las prácticas de los hábitos alimenticios, el 40.74% indicó añadir algunas veces sal a las comidas de la mesa, el 70.2% mostró que frecuentemente su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos y proteínas, el 25.93% frecuentemente indica consumir comidas rápidas, alimentos que contienen colorantes y preservantes; para el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco) el 70.4% nunca fumo cigarrillo o tabaco, el 25.93% consumía algunas veces y el 3.70% consumía frecuentemente; el 77.8% nunca consumió licor al menos dos veces en la semana, el 18.52% consumía algunas veces y el 3.70% consumía frecuentemente licor al menos dos veces en la semana. Se concluye que existe una relación inversa y negativa de -60.83% deduciendo que a creencias saludables prácticas poco saludables ya que no lo aplican en su vida diaria y viceversa.

Aguirre (2017) en su estudio realizado en Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que presentan los alumnos de 4° y 5° año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán sobre las atenciones en pacientes que padecen Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, la muestra estuvo constituida por 49 alumnos del 4° y 5° año. El método empleado es descriptivo de tipo aplicativo y de corte transversal, el cuestionario estuvo constituido por 20 preguntas cerradas politómicas. El instrumento evaluó el nivel de conocimiento que presentan los alumnos, subdividiéndose en 5 niveles, las cuales fueron; clasificación y fisiopatología, farmacología, complicaciones, manifestaciones orales y tratamiento odontológico, de forma que la calificación asignada fue Bajo, Regular y Alto. Los resultados generales mostraron que el 61.2% de los estudiantes de 4° y 5° año poseen un nivel bajo en conocimiento de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, el 34.7% poseen un

nivel de conocimiento regular y el 4,1% presentan un nivel de conocimiento alto. Los resultados obtenidos según los niveles mostraron que para el nivel de clasificación y fisiopatología predominó el bajo nivel de conocimientos con un 69.4%; para el nivel de farmacología se demostró que el nivel bajo y regular tuvo mayor porcentaje con el 40,8% en ambos; para el nivel de conocimiento de las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial se demostró el predominio del nivel bajo con un 61.2% y para el nivel de manifestaciones orales más comunes en pacientes prevaleció el nivel bajo con un 59.2%. Concluyéndose que existe una deficiencia en el conocimiento sobre atención odontológica en pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Huamán y Bolaños (2017) en su estudio desarrollado en Perú, tuvieron como objetivo determinar el sobrepeso, obesidad y su relación con la actividad física, en estudiantes de la carrera profesional de enfermería de pre grado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. El diseño de la investigación fue de estudio descriptivo transversal y analítico, se trabajó con una muestra de 198 alumnos, a quienes se les aplicó el instrumento, Cuestionario Internacional de Actividad Física, previamente se midió de peso, talla y calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados obtenidos muestran que el 14,1 % presentó obesidad, 31,7% sobrepeso, y el 52,8% están en condición normal. Respecto a la actividad física, los estudiantes realizan actividad física baja y moderada con un 40,8% y 53,5% respectivamente, el 5,6% de los participantes realiza actividad física alta, destacando el sexo femenino. Se concluye que existe una relación inversa entre la actividad física y las categorías de IMC, a mayor IMC se evidencia una baja actividad física en la población de estudio.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Santalla-Pantoja et al. (2021) en su estudio realizado en Cuba, los autores tienen objetivo determinar el nivel de conocimiento de un grupo de estudiantes de las ciencias médicas de Pinar del Río sobre el manejo de la Emergencia Hipertensiva (EH). Fue un

estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 39 estudiantes donde se trabajó con la totalidad del universo, el método empleado fue la estadística descriptiva. Los resultados determinaron que predominó el sexo femenino (69.23%), el grupo etario resaltante fue la población de 20 a 22 años (43,58%). El 71,79% define la condición como elevación aguda de la tensión arterial por encima de 180/110 mmHg con afectación de órganos diana. Se señaló al infarto agudo de miocardio como la complicación más identificada (84,61%). El 84,61% identificó que el objetivo del tratamiento inicial es reducir de forma rápida y parcial la tensión arterial hasta niveles seguros. En el tratamiento farmacológico se identificaron como medicamentos a la furosemida y el labetalol (61,53%). De manera global se observa que el 48,71% de los estudiantes poseían un nivel de conocimientos adecuado sobre emergencia hipertensiva y su manejo. Se concluye que los estudiantes de las ciencias médicas poseen un nivel de conocimiento óptimo en el manejo de las emergencias hipertensivas. Sin embargo, se recomienda profundizar en los aspectos relacionados con el manejo inicial y los fármacos empleados en las salas de emergencia.

Guige (2021) en su estudio desarrollado en México, tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y habilidades en estudiantes de la licenciatura en enfermería en cinco programas del paquete del primer nivel de atención. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal en una muestra de 116 alumnos de los octavos semestres. Se empleo dos cuestionarios un cuestionario con 50 ítems y una lista de cotejo por cada procedimiento. Los resultados muestran que el 87.1% del sexo femenino tiene un rango de edad de 21 a 30 años, en los conocimientos y habilidades del programa de hipertensión arterial en habilidades es bajo (49.1%), sin embargo, en conocimientos es regular. A sí mismo en el programa de diabetes mellitus es bajo en habilidades (51.7%) y en conocimiento es regular. Se concluye con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y habilidades en estudiantes de la licenciatura en enfermería en cinco programas del paquete de salud.

Suarez-Navarro et al. (2021) en su estudio desarrollado en Colombia, los autores plantean como objetivo determinar los estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de ciencia de la salud, el tipo de estudio fue descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 3070 estudiantes de ciencias de la salud (Medicina, Enfermería, Fisioterapia e Instrumentación Quirúrgica) de una universidad de Barranquia, el muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional con 294 estudiantes, se recolecto la información por medio de encuesta estructurada, los resultados mostraron que en los factores de riesgos relacionados con los estilos de vida, se evidencia que el consumo de tabaco en los programas de Fisioterapia e Instrumentación Quirúrgica obtuvo un porcentaje del 8,1% y 7,5% respectivamente, con respecto al consumo de alcohol: Fisioterapia en un 35,1% y Medicina en un 23,3%. Los programas que no realizan ningún tipo de actividad física fueron: Enfermería (56,3%), Fisioterapia (54,1%) y Medicina (47,1%). También se observa a los programas que consumen comidas ricas en grasas son: Instrumentación Quirúrgica y Enfermería con el 39,6% y 35% respectivamente, el consumo de gaseosa, los programas que la ingieren son Instrumentación Quirúrgica en un 30% y Medicina en un 21, 6%; en cuanto a las bebidas energizantes los programas que la consumen son Enfermería e Instrumentación Quirúrgica con porcentajes de 30% y 28,3% respectivamente, y los programas que consumen comidas rápidas son Instrumentación Quirúrgica en un 32,1% y Fisioterapia con el 18,9%. Se concluye que la mayoría de los estudiantes de ciencias de la salud presentan estilos de vida poco saludables, siendo estos los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

Del Alba-Degiorgio et al. (2018) en su estudio desarrollado en Argentina, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los estudiantes que en el 2017 cursaron el primer año de la carrera de medicina en la Universidad Nacional del Litoral. El estudio fue analítico, de corte

transversal. Se realizó el muestreo consecutivo en 463 estudiantes de primer año de Medicina. Los resultados obtenidos evaluaron a 457 estudiantes (18-21 años), 68% eran de sexo femenino. La prevalencia de presión arterial fue mayor en varones (28,9%). Se observó que, para HTA, presentó exceso de peso (23%) y circunferencia de cintura elevada (18%), sin diferencias entre sexos. El 17% fumaban o fumaron en el pasado, el consumo de alcohol excesivo ocasional fue más alto en los varones, mientras que el bajo nivel de actividad física fue superior en las mujeres. Se concluye que la mayoría de los estudiantes presentaba al menos un Factor de Riesgo Cardiovascular y resalta una elevada prevalencia de varones con tensión arterial limítrofe y con HTA, y el exceso de peso en ambos sexos y se recomienda mantener una mejor calidad y cambios en la dieta en la mayoría de los estudiantes.

Arredondo-Herranz et al. (2017) en su estudio desarrollado en España, los autores plantean el objetivo de valorar el conocimiento de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Navarra, sobre la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo. La población estuvo constituida por una muestra de 334 alumnos de 1º, 4º y 6º año, auto cumplimentando un cuestionario anónimo donde se empleó el programa estadístico SPSS 11.0. El estudio que se realizó fue descriptivo transversal. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los alumnos de 4º y 6º identificaron correctamente los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Los alumnos de 4º identificaron mejor los valores lipídicos y los de 6º reconocieron mejor la hipertensión arterial y el aumento del índice de masa corporal como FRCV. De los 11 FRCV que llevaba el cuestionario, se consideraron más importantes: el colesterol total elevado, la DM, la HTA, el colesterol LDL aumentado, el sobrepeso y el tabaquismo. Se identificó correctamente los 6 factores en un 67.1% de la muestra y este ascendió al 90% al excluir a los alumnos de 1º. Se llega a concluir que existe un buen conocimiento de los FRCV entre los estudiantes de Medicina de la Universidad de Navarra.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según las dimensiones: generalidades, factores de riesgo, cumplimiento del tratamiento y control de la HTA en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Identificar el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según las dimensiones: alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, control, tensión y estrés en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

1.4. Justificación

La presente investigación se realizó debido a que diversos estudios de investigaciones nacionales e internacionales concluyen que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. En los países con ingresos altos se conoce que el diagnóstico y tratamiento oportuno ha propiciado una reducción significativa de personas con presión arterial elevada, por otro lado, los países de ingresos bajos siguen teniendo una prevalencia muy elevada como en el caso de la Región de África, donde la OMS estima que en muchos países más del 30% de adultos sufre de hipertensión; en los países en desarrollo muchas personas con hipertensión arterial no tienen conocimiento de que padecen esta enfermedad y tampoco tienen acceso a los tratamiento que podrían controlar y reducir significativamente el riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular.

La presente investigación tiene utilidad metodológica ya que aporta una herramienta de estudio, el cual es un instrumento elaborado por la investigadora con el fin de poder medir y responder sobre la problemática planteada de este estudio en los estudiantes de enfermería.

Asimismo, cuenta con implicancia que permite comprender mejor sobre el tema de estudio y relevancia social, ya que los resultados dan a conocer el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial de los estudiantes de enfermería quienes son los beneficiarios directos de la investigación, dado esto, si los resultados llegaran a ser negativos deberán ser corregidos para mejorar los conocimientos y estilos de vida con el propósito de reducir la incidencia de desarrollar esta enfermedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento*

La ciencia se puede caracterizar como un conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y confiable. Por medio de la investigación científica el hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo, que es cada vez más amplia, profunda y exacta. Bunge cataloga el conocimiento humano en cuatro categorías, siendo estas el conocimiento empírico, conocimiento filosófico, conocimiento teológico y conocimiento científico. (Bunge, 2012)

El conocimiento se define como la información que posee una persona, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicio personalizados y subjetivos; la información adquirida se transforma en conocimiento cuando es procesada en la mente y posteriormente en información una vez articulada y comunicada a otras personas (Flores, 2005)

2.1.1.1. Tipos de conocimiento. El conocimiento humano se cataloga en seis tipos el cual es adquirido a lo largo de su crecimiento y formación, entre ellos tenemos:

A. *Conocimiento empírico.* Llamado también conocimiento vulgar, es adquirido de las experiencias, por observaciones repetidas, es subjetivo al hacer uso de los sentimientos, tiene aplicaciones en la vida cotidianas y se trasmite de persona a persona, se caracteriza por la poca certeza del fundamento científico es ametódico y asistemático.

B. *Conocimiento teológico.* Es un conjunto de conocimientos que se basa en la fe y en la autoridad divina, se caracteriza por ser sistemático al explicar el origen, significado, finalidad y futuro del mundo creado en base al ser divino, es subjetivo y valorativo ya que se basa en distintas normas y doctrinas.

C. *Conocimiento filosófico.* Este método se basa en la sabiduría, es empleado para generar nuevas ideas y conocimientos. SE caracteriza por ser sistemático, basado en la lógica y en la razón, es analítico, detallado y crítico. Este tipo de conocimiento difiere con el conocimiento científico por el método y el objetivo de la investigación.

D. *Conocimiento científico.* Este conocimiento se basa en las experiencias anteriores y para que sea considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico. Se caracteriza por ser sistemático, verificable, objetivo, universal y analítico, analiza situaciones particulares y se sustenta a partir de una recopilación de datos a partir de experiencias científicas previas.

E. *Conocimiento directo.* Llamado también conocimiento objetivo, se obtiene a partir de la experimentación directa con el contacto o con el entorno que rodea al sujeto con la finalidad de estudiar y analizar. Se caracteriza por incluir las percepciones personales, se obtiene de un objeto o entidad que está presente de una forma física o palpable, es adquirido a través de las experiencias, no requiere de la presencia de otro sujeto para poder experimentarse.

F. *Conocimiento indirecto.* Es aquel conocimiento que se da sin tener contacto directo con el objeto, se caracteriza por qué se puede dar por terceras personas o por informaciones precedentes, es considerado como un conocimiento general, sistemático y acumulativo. (Escalante, 2021)

2.1.1.2. Niveles del conocimiento. El conocimiento se origina de la percepción y relación que tiene el sujeto que conoce y el objeto conocido, este conocimiento se puede presentar en diferentes grados o niveles, siendo estos tres niveles de conocimiento: sensible, conceptual y holístico. (Vázquez, 2017)

A. Nivel de conocimiento sensible o sensorial. El conocimiento sensible hace referencia y permite conocer un objeto por medio de los órganos de los sentidos, por ejemplo,

las imágenes percibidas por la vista, la fragancia de una colonia percibida por el sentido del olfato. Para Bermúdez y Rodríguez (2013), “el conocimiento sensorial es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. En éste se incluye: las sensaciones, percepciones y representaciones” (p. 255). Gracias a los órganos de los sentidos el ser humano capta la realidad por primera vez y con ello podemos obtener información sobre algo específico para posteriormente potenciar el conocimiento. Cabe resaltar que los sentidos mayormente utilizados en el hombre son la vista y la audición. Mediante la vista es posible recopilar información relacionada con imágenes, colores, estructuras, dimensiones que hacen posible formar recuerdos y experiencias, estructurando de esta manera una realidad interna, privada o personal. Por otro lado, el sentido de la audición es fundamental para procesar el lenguaje y la transmisión de los saberes. Ambos al ser fusionados potencian en gran medida el área cognitiva.

Es importante mencionar que el conocimiento sensible se divide en dos actos, el acto de percepción sensible y la conciencia sensible. El acto de percepción sensible consiste en entender, captar, percibir la realidad sensible de una forma organizada y general, este proceso es mental por lo que influyen los estímulos, dándose así la percepción subjetiva que acompaña a toda sensación. Por otro lado, el acto de la conciencia sensible es aquella que integra la información que llegamos a alcanzar por medio de los sentidos de una forma organizada, permitiendo de esta manera clasificarla, distinguirla y relacionarlas entre sí. (Neill y Cortez, 2018)

B. Nivel de conocimiento conceptual. El conocimiento conceptual es aquel donde el hombre establece conceptos en forma de lenguaje que se crea principalmente desde la experiencia del individuo, este conocimiento esta dado como representaciones invisibles, inmateriales, pero universales de la realidad que rodea al ser humano. La finalidad del conocimiento conceptual es lograr la universalidad en los conceptos, para que de esta manera

se pueda entender de igual forma y contribuir en la solución de problemas. En este nivel una vez recibido los estímulos de los sentidos, el ser humano lo clasifica, interpreta, o categoriza en una palabra o frase descriptiva, el cual representa de manera precisa una realidad conocida. (Pareja, 2013)

C. **Nivel de conocimiento holístico.** Llamado también conocimiento intuitivo, este conocimiento abarca todos los ámbitos del objeto, idea o persona a la que se quiere llegar a conocer. El conocimiento holista no pretende limitar la información o a la realidad a la que se quiere acceder solo mediante los sentidos, sino que ésta integra a todo el conjunto para lograr obtener una visión global del contenido. (Montaño, 2020)

2.1.2. Hipertensión Arterial

2.1.2.1. Definición. La sangre que es impulsada por el corazón recorre el torrente sanguíneo el cual es sometida a una presión, llamada presión arterial PA. Al ser dicha fuerza en exceso o más elevada de lo aceptable, se estaría hablando de hipertensión arterial (HTA). Sin embargo, una población adulta que cursa por encima de los 18 años no tiene una frontera nítida que separen la presión arterial normal de la hipertensión arterial, el parámetro es variable, no es una constante a lo largo del día o a lo largo de la vida pudiendo variar y ascender en horas de trabajo o descendiendo en horas de reposo o más aun en horas de sueño; esta al ser dominado por el sistema nervioso autónomo puede sufrir variaciones con los estímulos emocionales, esfuerzos físicos o mentales. La fisiología humana permite que estas oscilaciones no sean muy amplias, el cual gracias a los mecanismos automáticos del organismo permite preservar la integridad de los vasos sanguíneos y la adecuada perfusión de los tejidos. Actualmente la hipertensión arterial se clasifica de la siguiente manera: grado optimo oscilando <120/<80 mmHg, grado normal entre 120-129 y/o 80-85 mmHg, grado normal alto entre 130-139 y/o 85-89 mmHg, HTA de grado I entre 140-149 y/o 90-99

mmHg, HTA de grado II entre 160-170 y/o 100-109 mmHg, HTA de grado III <180/<110 mmHg, HTA sistólica aislada >139/<89 mmHg. (Casado, 2009)

2.1.2.2. Factores de riesgo. Tenemos dos factores, estos son:

A. Factores de riesgo modificables. Son aquellos que se pueden cambiar, controlar y eliminar realizando determinados cambios en el estilo de vida para evitar la enfermedad, entre ellos se encuentran el sobrepeso y obesidad debido al consumo excesivo de alimentos ricos en grasa y la sal el cual incrementa la presión arterial, se ha demostrado que disminuyendo por cada kilo de peso la presión arterial disminuye entre 1.6 a 1.3 mmHg. El sedentarismo es uno de los factores que contribuye a disminuir la elasticidad de las arterias por lo que se recomienda llevar una rutina basada en la actividad física de 3 a 4 veces por semana. El consumo excesivo de cafeína puede precipitar cuadros agudos en la elevación de la presión arterial, el uso excesivo y regular del alcohol puede causar la elevación drástica de esta enfermedad, por otro lado, el consumo de tabaco provoca un aumento temporal de la presión arterial generando aterosclerosis o daño en las arterias. El estrés es otro de los factores que contribuye a aumentar la presión arterial por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras, fomentando comportamientos de riesgo como ingerir una dieta deficiente, inactividad física y hasta llegar al consumo de sustancias nocivas.

B. Factores de riesgo no modificables. Son aquellos que generalmente están incluidos dentro de la historia familiar, entre ellos el sexo donde existe más predisposición en el hombre a comparación de la mujer, por otro lado, la raza negra es la de mayor incidencia a desarrollar esta enfermedad, sin hacer excepción de las demás razas que actualmente por el estilo de vida y la no modificación de los factores de riesgo, está aumentando su incidencia. La edad avanzada es otro de los factores que conlleva a que el funcionamiento del sistema arterial se deficiente llegando al endurecimiento de estas y dificultando el flujo sanguíneo. La herencia es otro factor que, si (Torres-Quinteros et al., 2021)

2.1.2.4. Signos y Síntomas. La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, no suele presentar síntomas en los primeros años de la enfermedad hasta llegar a etapas muy avanzadas donde suelen desencadenar molestias que aquejan a la persona. En la población joven suele encontrarse como primeros signos las palpitaciones a cierto grado de fatiga o sensación de falta de aire, cefaleas matutinas que pueden durar dos a tres horas, mientras que la hipertensión en edades avanzadas y mantenidas durante bastante tiempo darán lugar a presentarse diferentes síntomas según el órgano que se vea afectado y al grado de afectación. Cuando es afectado al corazón los síntomas serán el dolor torácico, disnea, edemas, palpitaciones por arritmias desencadenando insuficiencia cardiaca. Cuando el órgano afectado es el cerebro puede presentarse síntomas inespecíficos como la cefalea, vértigo, mareos y zumbidos en el oído, estos pueden llegar a causar accidentes vasculares cerebrales provocando infartos y hemorragias cerebrales. Otro órgano afectado por esta enfermedad es el riñón donde el resultado final puede llegar a provocar la insuficiencia renal presentándose síntomas como la disminución del volumen de orina, edemas en miembros inferiores pudiendo provocar daños aún más graves donde el paciente tenga necesiten recibir diálisis. La vista es otro de los órganos que también se ve afectada a causa de una hipertensión mantenida por muchos años desencadenando alteraciones en la visión afectando directamente en la retina ocular. (López-Flores et al., 2006)

2.1.2.5. Prevención. Disminuir los altos índices de hipertensión arterial es y sigue siendo un desafío constante para todos los países, hecho por el cual debería de constituir en ser una de las principales prioridades de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La prevención de la hipertensión arterial es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa, que se basa principalmente en establecer estrategias para la detección y control, la promoción y la educación dirigida a disminuir la presión arterial en la población vulnerable. Las estrategias que encaminan a prevenir esta enfermedad

pueden lograrse mediante acciones dirigidas a la modificación del estilo de vida, entre ellas: el control del peso corporal disminuyendo la obesidad, el incremento de la actividad física disminuyendo el sedentarismo, la eliminación o disminución del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas, reducir la ingesta de sal, lograr una adecuada educación de salud nutricional. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

2.1.2.6. Tratamiento. Encontramos dos tratamientos, entre ellos tenemos:

A. No farmacológico. El tratamiento no farmacológico está encaminado a cambiar el estilo de vida, dándose en todos los pacientes como un tratamiento de inicio y complementario al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Dentro de estos cambios de estilo de vida se dirige a la alimentación el cual se deberá disminuir la ingesta de sodio, grasas saturadas, conservar el peso ideal, llevar un plan de practica de ejercicios físico, la erradicación del consumo de sustancias nocivas por medio de terapia especializada y apoyo profesional. (Sellen, 2007)

B. Farmacológico. El tratamiento farmacológico va depender del grado de la enfermedad y el riesgo cardiovascular de cada paciente, para el manejo de la hipertensión arterial están incluido los siguientes fármacos: Inhibidores de enzima convertidora de Angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de Angiotensina (BRA), beta bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio (BCC) y diuréticos tipo tiazidas. (Maguiña, 2014)

2.1.2.7. Complicaciones. Las complicaciones de la hipertensión arterial afectan principalmente a la capacidad funcional de las personas, esta enfermedad ocasiona una carga alta de comorbilidad y mortalidad, afectando seriamente al sistema cardiovascular y renal, entre ellos tenemos: la hemorragia intracraneal, la cardiopatía isquémica donde el riesgo de desarrollar esta complicación es más prevalente en pacientes hipertensos. La insuficiencia cardiaca que afecta principalmente a la población adulta (mayores de 40 años) que padece en

aumento de la elevación de la presión arterial. Los accidentes cerebro vasculares isquémico, se ha demostrado que la hipertensión arterial es el factor de riesgo importante y frecuente de desarrollar esta complicación y que interviniendo de manera oportuna a esta enfermedad se ha logrado reducir en un 35 y 40% en accidentes cerebro vasculares. La enfermedad renal crónica, siendo la hipertensión el factor de riesgo que desencadena esta enfermedad y la creatinina el indicador de la enfermedad renal relacionado con el manejo inadecuado de la hipertensión. La retinopatía hipertensiva, que representa el daño de órgano terminal secundaria a la hipertensión, relacionándose estrechamente con las cifras elevadas de la presión arterial. (Torres, 2021)

2.1.2.8. Prácticas Saludables.

Abarca al conjunto de acciones y actividades que realizan las personas con el propósito de prevenir a desarrollar hipertensión arterial. Para tratar la hipertensión arterial existen fármacos que ayudan a controlar la enfermedad, pero también se puede mejorar o prevenir si se hacen cambios en el estilo de vida, teniendo conductas y hábitos saludables abarcando principalmente en la alimentación, las actividades físicas, en la rutina diaria, etc., para lograr mantener una presión arterial controlada para evitar y limitar el riesgo cardiovascular.

Mantener peso saludable: La obesidad y el sobrepeso puede estar directamente relacionada con la hipertensión arterial, el adelgazar y mantener un peso adecuado y saludable permitirá la disminución de la presión arterial.

No fumar: Es una de las medidas más afectivas para evitar la aparición de los problemas cardiovasculares.

Consumo moderado de bebidas alcohólicas: Esto evitara la elevación de la presión arterial, en varones y mujeres hipertensos se recomienda no sobrepasar los 20 a 30 mg y de 10 a 20 gramos de etanol en un día respectivamente.

Disminuir el consumo de cafeína: El consumo de café provoca el aumento de la presión arterial, se recomienda reducir el consumo entre dos a tres veces al día.

Disminuir la ingesta de sodio: Se recomienda una dieta baja en sodio a las personas hipertensas, siendo aconsejable consumirlas entre cinco o seis gramos por día, excluir el consumo de alimentos procesados también ayudara a disminuir la ingesta excesiva de sodio que contiene estos alimentos.

Incluir las frutas, verduras y lácteos desgrasados, estos alimentos naturales contienen un reducido aporte de grasas saturadas y colesterol.

Actividad física. Realizar ejercicio físico aumenta el colesterol bueno, se recomienda ejercitar el cuerpo entre treinta y cuarenta y cinco minutos todos los días, en actividades como correr, caminar, bailar, montar bicicleta, estas actividades permitirán disminuir los niveles de la presión arterial y aporta otras ventajas al organismo. (Rodríguez, 2019)

2.1.2.9. Control. La hipertensión arterial es un factor de riesgo potencial y frecuente para la población de países desarrollados y principalmente en países que están en desarrollo, el cual desencadena en la muerte. Esta afección puede llegar a trascender significativamente si no se lleva un adecuado control y manejo, aumentando así la incidencia de desarrollar complicaciones cardiovasculares, renales, discapacidad y mayor riesgo de llegar a la muerte. Un estudio del Congreso Argentino de Cardiología, en el 2007, señaló que se produjo a nivel mundial 5,1 millones de defunción al año por enfermedades cardiovasculares y asociados, donde el 62% estaba relacionado al control subóptimo de la presión arterial, esto demuestra que, si se obtienen mejores resultados en el control de la hipertensión arterial, menor será el riesgo cardiovascular que pueda presentar un paciente. Para pacientes que presentan hipertensión y además una enfermedad de fondo como la diabetes o enfermedad renal crónica, se deberá tomar valores menores para considerarse como controlado, en cifras menores de 130 mmHg para la presión arterial sistólica y de 80

mmHg para la presión arterial diastólica, además para considerar a un paciente hipertenso controlado, deberá recibir como mínimo de cuatro consultas o controles médico al año. Abarcar la intervención oportuna de esta enfermedad, puede mejorar los altos índices de incidencia que existe en estos tiempos, el primer nivel de atención ofrece a la población facilitar el control de la presión arterial, así mismo la educación para mejorar los estilos de vida y prevenir complicaciones. (Pérez-León et al., 2011)

2.1.3. Dorotea Orem – Teoría del Déficit del autocuidado

Dorotea Orem, nació y se crio en Baltimore, Maryland 1914, cursó sus estudios de enfermería con las Hermanas de la Caridad en la Escuela de Enfermería del Hospital de la Providencia de Washington D.C., graduándose en 1930; dedicándose principalmente en la enseñanza, investigación y administración, posteriormente estuvo a cargo del directorio de la E. E. del Hospital de la Provincia de Washington donde enseñó enfermería y ciencias biológicas, a lo largo de sus años de trabajo y experiencia enriquecedora de muchas enfermeras y la suya, influenció en el planteamiento de su teoría del Déficit del Autocuidado, como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. La Teoría del autocuidado se define como una conducta adquirida por el propio individuo hacia sí mismo, dirigida hacia un objetivo con el propósito de regular ciertos factores o acontecimientos que afecten al propio individuo. Por otro lado, la Teoría del Déficit del Autocuidado, hace referencia a la relación existente entre la demanda del autocuidado terapéutico y la acción del autocuidado, donde las aptitudes desarrolladas para el autocuidado no son adecuadas para reconocer las demandas del autocuidado terapéutico existente. En cuanto a la Teoría de los sistemas de Enfermería, se ven reflejado en los niveles de atención que ofrece la enfermera para mejorar las condiciones de vida en un individuo o comunidad, a través del conocimiento, implantando programas, estrategias y educando a la persona, con el

fin de lograr cambios positivos para el beneficio de la persona. (Naranjo- Concepción et al., 2017).

La teoría de Dorotea Orem define el autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar” para mantener el equilibrio entre las habilidades para cuidarse y las necesidades del autocuidado, cuando esto se ve afectado se producirá un desequilibrio motivo por alguna enfermedad o lesión donde se requerirá necesidades adicionales del autocuidado, el principal objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantenerse por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse y afrontar las consecuencias de esta enfermedad (Vega y Gonzalez, 2007).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se realizó una investigación descriptiva porque se describió el objeto de estudio, de enfoque cuantitativo, porque las variables fueron estudiadas y cuantificadas numéricamente; de corte transversal debido a que la información fue recopilada en un tiempo y espacio determinado, de diseño no experimental y de nivel básico. (Hernández- Fernández et al, 2014)

3.2.Ámbito temporal y espacial

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo bajo el espacio virtual mediante la plataforma Google forms, durante el mes de febrero del año 2021.

3.3. Variables

La presente investigación tuvo dos variables, cada una con sus respectivas dimensiones, estas fueron:

Variable 1: Nivel de Conocimiento

Dimensiones: Generalidades, factores de riesgo, Cumplimiento del tratamiento, control de la HTA.

Variable 2: Nivel de Prácticas de Prevención.

Dimensiones: Alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, control, tensión y estrés.

3.4. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por 46 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de 4to año de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Muestra: Se trabajó con el 100% de alumnos, por lo tanto, no se requirió de muestra.

3.4.1. Criterios de inclusión

Alumnos que se encuentren matriculados en la escuela profesional de enfermería.

3.4.2. Criterios de exclusión

Alumnos que no acepten formar parte del estudio de investigación.

3.5. Instrumentos

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta y el instrumento dos cuestionarios titulados “Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial” elaborado por la investigadora. El primer cuestionario permitió medir el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial, el cual estuvo constituido por 20 ítems redactados en forma de preguntas y distribuidas en 4 dimensiones, de tipo de respuesta dicotómica; estas dimensiones fueron: generalidades, factores de riesgo, cumplimiento del tratamiento y control de la HTA cada una con 5 preguntas. El segundo cuestionario permitió medir el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial, el cual estuvo constituido por 20 ítems redactados en forma de preguntas divididas en 5 dimensiones con respuestas en escala Likert; estas dimensiones fueron: alimentación, ejercicio físico, hábitos nocivos, control y tensión estrés cada una con 4 preguntas.

3.5.1. Escala de Stanones

Para hallar los niveles de cada variable y sus dimensiones se empleó la escala de Stanones, el cual permitió definir sus valores. Para hallar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial se evaluó en tres niveles, los cuales fueron el nivel alto, nivel medio y nivel bajo. El nivel de conocimiento es representado de forma general y este mismo se subdivide por dimensiones dándole una puntuación de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en forma general, el nivel alto obtiene más de 17 puntos, para el nivel medio de 13 a 17 puntos y para el nivel bajo menor de 13 puntos.

Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión generalidades: nivel alto más de 4 puntos, nivel medio de 3 a 4 puntos y para el nivel bajo menor de 3 puntos.

Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión factores de riesgo: nivel alto más de 4 puntos, nivel medio de 3 a 4 puntos y para el nivel bajo menor de 3 puntos.

Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión cumplimiento del tratamiento: nivel alto más de 4 puntos, nivel medio de 3 a 4 puntos y para el nivel bajo menor de 3 puntos.

Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión control de la HTA: nivel alto más de 4 puntos, nivel medio de 2 a 4 puntos y para el nivel bajo menor de 2 puntos.

De la misma manera para hallar el nivel de prácticas de prevención es representado de forma general donde también se subdivide por dimensiones dándole una puntuación de la siguiente manera:

Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial en forma general, el nivel adecuado representa a un nivel alto donde se obtiene más de 47 puntos, el nivel medianamente adecuado vendría a ser el nivel medio de 41 a 47 puntos y para el nivel inadecuado representa un nivel bajo con puntuación menor de 41 puntos.

Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión alimentación: nivel adecuado más de 10 puntos, nivel medianamente adecuado de 8 a 10 puntos y para el nivel inadecuado menor de 8 puntos.

Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión ejercicio físico: nivel adecuado más de 10 puntos, nivel medianamente adecuado de 6 a 10 puntos y para el nivel inadecuado menor de 6 puntos.

Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión hábitos nocivos: nivel adecuado más de 10 puntos, nivel medianamente adecuado de 8 a 10 puntos y para el nivel inadecuado menor de 8 puntos.

Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión control: nivel adecuado más de 10 puntos, nivel medianamente adecuado de 8 a 10 puntos y para el nivel inadecuado menor de 8 puntos.

Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión tensión y estrés: nivel adecuado más de 10 puntos, nivel medianamente adecuado de 8 a 10 puntos y para el nivel inadecuado menor de 8 puntos.

3.5.2. Validez

Una vez elaborado el instrumento, fue sometido a validez por 5 jueces de expertos en el tema de investigación, para evaluar se utilizó el coeficiente V de Aiken obteniéndose el porcentaje total de valoración del 93.7%, porcentaje mayor a 70%, lo cual indicó una aplicabilidad muy aceptable. “Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem.” (Escrura, 1988)

3.5.3. Confiabilidad

Se realizó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, por lo que se realizó una prueba piloto conformado por cinco participantes con características similares a la población de estudio donde el cual se les aplicó los instrumentos teniendo como objetivo determinar la confiabilidad de dichos instrumentos. Los resultados obtenidos de la prueba piloto muestran una confiabilidad de 0.67 en Alfa de Cronbach para el primer instrumento de conocimiento y para el segundo instrumento de prácticas de prevención se obtuvo una

confiabilidad de 0.70 en Alfa de Cronbach, ambos valores indican un nivel de confiabilidad aceptable.

3.6.Procedimientos

Para poder dar inicio a la aplicación del instrumento y recolección de datos se ejecutó en tres fases:

Fase 1: Se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Dra. Catalina Bello Vidal.

Fase 2: Se aplicó el instrumento durante el mes de febrero a los estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal previamente a la entrega y explicación del consentimiento informado, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. La entrega del cuestionario y consentimiento fue por la forma virtual mediante la plataforma Google Forms.

Fase 3: Se inició al proceso de recolección y tabulación de datos en el programa estadístico SPSS 25 y Microsoft Excel 2019.

3.7.Análisis de datos

Para el análisis de datos de esta investigación se emplearon los programas Microsoft Excel 2019 y el software SPSS versión 25 (Programa Estadístico para Ciencias Sociales), en el cual fue registrado la información que se obtuvo de las encuestas. El método del procesamiento de datos se realizó con la estadística descriptiva a través de las tablas estadísticas el cual permitió la facilidad de su lectura y entendimiento.

3.8.Consideraciones éticas

Se tomó en cuenta la protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información clara brindada a los alumnos de enfermería, quienes respondieron de forma anónima para los fines de la investigación.

3.8.1. Autonomía

Hace referencia a la capacidad de decisión, libre de limitaciones o influencias en los alumnos en cuanto a la participación voluntaria del presente estudio, para ello se les brindó un consentimiento informado y se les dio a conocer el objetivo del estudio.

3.8.2. No maleficencia

Este principio se centra en obligar a no hacer el mal intencionalmente, en esta investigación los resultados obtenidos fueron utilizados con fines de investigación sin ocasionar algún perjuicio al alumno, así mismo la información obtenida de cada participante se mantuvo en confidencialidad y la identidad en reserva.

3.8.3. Beneficencia

La presente investigación se hizo con el beneficio de contribuir con el bienestar de los alumnos, aportando conocimientos sobre los objetivos establecidos como es el nivel de conocimientos y prácticas de prevención de la HTA, para posteriormente evaluar las deficiencias, por ello después de realizar la encuesta se les brindó una infografía virtual para reforzar conocimientos, mejorar hábitos en la salud y aclarar dudas.

3.8.4. Justicia

La técnica que se empleó se distribuyó de forma equitativa aplicando criterios de igualdad sin distinción de sexo, raza o lugar de procedencia, brindando una información oportuna sobre el tema de investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los Estudiantes de Enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 - 24	38	82,6
25 - 29	6	13,0
30 - 34	1	2,2
Sexo		
Femenino	40	87,0
Masculino	6	13,0
Estado Civil		
Soltero	43	93,5
Casado	2	4,3
Divorciado	1	2,2
Situación		
Estudia	38	82,6
Estudia y trabaja	8	17,4
Total	46	100,0

Nota: En la tabla 1 se observa que, al analizar los datos sociodemográficos, el 100% (46 estudiantes), el 82.6% (38 estudiantes) tienen edades entre 20 – 24 años; el 87% (40 estudiantes) son mujeres y el 13% (6 estudiantes) son varones; el 93.5% (43 estudiantes) son solteros, el 82.6% (38 estudiantes) solo estudia en la UNFV la carrera profesional de enfermería y el 17.4% (8 estudiantes) estudia y trabaja.

Tabla 2

Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	13,0
Bajo	10	21,7
Medio	30	65,2
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 2 al análisis del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería, se puede observar que el nivel de conocimiento medio predomina con el 65.2% (30 estudiantes), seguido del nivel bajo con un porcentaje de 21.7% (10 estudiantes) y el nivel alto con un menor porcentaje representado en un 13% (6 estudiantes).

Tabla 3

Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Generalidades en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	28,3
Bajo	7	15,2
Medio	26	56,5
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 3 al análisis del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión de generalidades en los estudiantes de enfermería, se aprecia que el nivel de conocimiento medio predomina con un 56.5% (26 estudiantes), el 28.3% (13 estudiantes) obtiene un nivel alto y el 15.2% (7 estudiantes) representa un nivel de conocimiento bajo, respectivamente.

Tabla 4

Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión de Factores de Riesgos en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	17,4
Bajo	7	15,2
Medio	31	67,4
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 4 del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión de factores de riesgos en los estudiantes de enfermería, se observa que el 67.4% (31 estudiantes) obtiene un nivel de conocimiento medio, seguido del nivel alto con un porcentaje de 17.4% (8 estudiantes) y un nivel bajo representado con un 15.2% (7 estudiantes).

Tabla 5

Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Cumplimiento del Tratamiento en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	28,3
Bajo	6	13,0
Medio	27	58,7
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 5 al análisis del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión cumplimiento del tratamiento en los estudiantes de enfermería, se aprecia que el nivel de conocimiento medio predomina con el 58.7% (27 estudiantes), el 28.3% (13 estudiantes) obtiene un nivel alto y el 13% (6 estudiantes) representa un nivel de conocimiento bajo, respectivamente.

Tabla 6

Nivel de Conocimiento de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Control de la HTA, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	15,2
Bajo	2	4,3
Medio	37	80,4
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 6 al análisis del nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión control de la HTA en los estudiantes de enfermería, se observa que el 80.4% (37 estudiantes) obtiene un nivel de conocimiento medio, seguido del nivel alto con un porcentaje de 15.2% (7 estudiantes) y el nivel bajo representado en un 4.3% (2 estudiantes).

Tabla 7

Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	10	21,7
Inadecuado	9	19,6
Medianamente A.	27	58,7
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 7 al análisis del nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería, se puede observar que el nivel medianamente adecuado predomina con el 58.7% (27 estudiantes), seguido del nivel adecuado con un porcentaje de 21.7% (10 estudiantes) y el nivel inadecuado con un menor porcentaje representado en un 19.6% (9 estudiantes).

Tabla 8

Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Alimentación, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	9	19,6
Inadecuado	5	10,9
Medianamente A.	32	69,6
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 8 al análisis del nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión alimentación en los estudiantes de enfermería, se observa que el 69.6% (32 estudiantes) obtiene un nivel medianamente adecuado, el 19.6% (9 estudiantes) obtiene un nivel adecuado y 10.9% (5 estudiantes) representa un nivel inadecuado, respectivamente.

Tabla 9

Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Ejercicio Físico, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	13,0
Inadecuado	7	15,2
Medianamente A.	33	71,7
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 9 al análisis del nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión ejercicio físico en los estudiantes de enfermería, se puede observar que el nivel medianamente adecuado predomina con el 71.7% (33 estudiantes), seguido del nivel inadecuado con un porcentaje de 15.2% (7 estudiantes) y el nivel adecuado con un menor porcentaje representado en un 13% (6 estudiantes).

Tabla 10

Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Hábitos Nocivos, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	10	21,7
Inadecuado	4	8,7
Medianamente A.	32	69,6
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 10 al análisis del nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión hábitos nocivos en los estudiantes de enfermería, se observa que el 69.6% (32 estudiantes) obtiene un nivel medianamente adecuado, seguido del nivel adecuado con el 21.7% (10 estudiantes) y el 8.7% (4 estudiantes) representando un nivel inadecuado, respectivamente.

Tabla 11

Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Control, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	4	8,7
Inadecuado	8	17,4
Medianamente A.	34	73,9
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 11 al análisis del nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión control en los estudiantes de enfermería, se puede observar que el nivel medianamente adecuado predomina con el 73.9% (34 estudiantes), seguido del nivel inadecuado con un porcentaje de 17.4% (8 estudiantes) y el nivel adecuado con un menor porcentaje representado en un 8.7% (4 estudiantes).

Tabla 12

Nivel de Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial según la Dimensión Tensión y Estrés, en los Estudiantes de Enfermería del 4to Año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	10	21,7
Inadecuado	6	13,0
Medianamente A.	30	65,2
Total	46	100,0

Nota. En la tabla 15 al análisis del nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión tensión y estrés en los estudiantes de enfermería, se observa que el 65.2% (30 estudiantes) obtiene un nivel medianamente adecuado, seguido del nivel adecuado con un porcentaje de 21.7% (10 estudiantes) y el nivel inadecuado con un menor porcentaje representado en un 13% (6 estudiantes).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tiene como finalidad identificar el nivel de conocimientos sobre la hipertensión arterial, así como también identificar el nivel de las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes del cuarto año de la escuela profesional de enfermería; ya que se ha demostrado que previniendo y teniendo un diagnóstico oportuno desde una edad temprana se puede evitar complicaciones y consecuencias de esta enfermedad.

En el presente trabajo de investigación se halló que, en los datos sociodemográficos, el grupo etario prevaleciente son los estudiantes de enfermería entre las edades de 20 a 24 años lo que vendría ser el 82.6% de la población, se observa la predominancia el sexo femenino representando el 87%, el estado civil predominante es la de soltero con un 93.5%, por otro lado, se observa que la mayor parte de la población solo se dedica a estudiar, representado con un 82.6%. Resultado que tiene similitud con la investigación realizada por Santalla - Pantoja et al. (2021) se puede observar que, en los resultados sociodemográficos, tuvo predominio el sexo femenino representado con un 69.23% y el grupo etario que resalto fue la población de 20 a 22 años de edad con un 43.58% de los estudiantes encuestados.

En la presente investigación al determinar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial, los resultados obtenidos realizados a los estudiantes de enfermería del 4° año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se muestra el predominio de un nivel de conocimiento medio representado con el 65.2% de la población, concordando así con Frisancho (2019) en su estudio de investigación por determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la hipertensión arterial en los estudiantes del VII y IX ciclo de odontología de la Universidad Privada de Tacna, donde se obtuvo como resultado el nivel de conocimiento regular representado en un 81.36%, sin embargo no hay similitud con el estudio de Aguirre (2017) en el que se indica que el 61.2% de los estudiantes de 4° y 5° año de la carrera profesional de odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan,

poseen un nivel bajo en conocimiento de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, cabe resaltar que estos estudios se realizaron a nivel nacional a estudiantes que cursan los últimos años de cada carrera profesional correspondiente, lo que podría indicar que la experiencia clínica y teórica se ven reflejados en los conocimientos adquiridos durante este tiempo de preparación universitaria. Por otro lado, habiendo obtenido estudios en diferentes contextos, los estudios realizados por Frisancho y Aguirre que fueron realizados antes de pandemia, uno de ellos presentó resultados negativos, sin embargo se puede observar que el estudio realizado por la autora desarrollado durante pandemia, los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos no fueron desfavorables, esto nos hace pensar que la virtualidad no tuvo mucha injerencia en este nivel para adquirir conocimientos sobre el tema.

En cuanto a la dimensión de generalidades para el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en estudiantes del 4° año de enfermería se halló un nivel medio (56.5%), resultado que difiere con Aguirre (2017) donde mostraron que los estudiantes poseen nivel de conocimiento bajo, denominado también como clasificación y fisiopatología (69.4%). Los resultados encontrados en la presente investigación con relación a esta dimensión, puede deberse a que los estudiantes de Odontología poseen conocimientos teóricos básicos de esta patología, sin embargo, para la especialidad de enfermería se ve en la necesidad de profundizar en el tema, por ser una patología frecuentemente con índices elevados en la salud pública, de tal manera su estudio y capacitación se ve reflejado en los resultados obtenidos. Por otro lado, los resultados obtenidos de la investigación del autor Santalla - Pantoja et al. (2021) donde difiere en los resultados de los estudiantes de ciencias médicas de Pinar del Rio sobre el manejo de la Emergencia Hipertensiva dando como resultado a un nivel de conocimiento adecuado (71.79%) en el reconocimiento de la elevación aguda de la presión arterial.

Con respecto a la dimensión de factores de riesgo para el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería, se obtuvo un 67.4%, indicando un nivel de conocimiento medio, sin embargo estos resultados difieren con el estudio realizado por Arredondo - Herranz et al. (2017) donde se mostró que los estudiantes de medicina del 4° y 6° año presentaron un porcentaje del 90% donde se identifica correctamente los 6 factores de riesgo más importantes, lo que vendría ser un buen conocimiento interpretándose como un nivel alto para esta dimensión.

Para la dimensión de tratamiento en el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial, los estudiantes de enfermería, obtuvieron un nivel medio (58.7%) difiriendo con los resultados del estudio realizado por Aguirre (2017) en los estudiantes de odontología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, representando un 40.8% indicando un nivel bajo. De la misma manera, el estudio realizado por Frisancho (2019) nos muestra un nivel de conocimiento bajo en el tratamiento de la hipertensión arterial, representado en un 47,46% para los estudiantes de la Universidad Privada de Tacna. Se puede observar que ambos estudios nacionales difieren con el estudio realizado por la autora, llevándonos a pensar que, en esta dimensión, los estudiantes de ciencias de la salud tienen conocimientos precarios que deberían ser mejorados para rendir un nivel de conocimiento medio a alto.

En cuanto a la dimensión de control para el nivel de conocimiento en los estudiantes de enfermería del 4° año se halló un nivel medio (80.4%) resultado que difiere con el estudio de Frisancho (2019) donde se muestra para esta dimensión que la población de estudio no supo responder sobre si el consumo de sal controlaba la enfermedad (54.24%) y el tiempo en que un paciente con hipertensión debería seguir tomando medicinas (54.24%).

Con respecto a los resultados obtenidos para el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería del 4° año de la Universidad Nacional Federico Villarreal se observa que prima el nivel medianamente adecuado con un 58.7%,

resultado que difiere con el estudio de Bellido y Campos (2018) en donde se indica que el 92.6% de los estudiantes de enfermería del octavo semestre la Universidad Católica de Santa María – Arequipa, mantiene practicas poco saludables donde se hace notar el frecuente consumo de comidas rápidas en un 25.93% y el 40.74% donde algunas veces se añade sal a sus alimentos. Ambas investigaciones se realizaron en diferentes contextos lo que nos lleva a pensar que para el estudio realizado antes de la pandemia de los autores Bellido y Campos desempeñaban practicas desfavorables para la salud debido a diferentes factores influyentes, sin embargo, durante el contexto de pandemia para los alumnos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal se pudo observar que los resultados fueron mejores y favorables, a pesar de haber sido desarrollado durante el tiempo de confinamiento.

De acuerdo a los resultados para la dimensión de ejercicio físico en el nivel de prácticas de prevención en estudiantes del 4° año de enfermería se halló un nivel medianamente adecuado (71.7%), resultado que tiene similitud con Huamán y Bolaños (2017) donde mostraron que los estudiantes de enfermería de pre grado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizan actividad física moderada representado con un 53.5%. Ambos estudios dieron similitud de resultados habiendo predominado el nivel medianamente adecuado y regular, lo que vendría ser un nivel medio en las prácticas preventivas para desarrollar tempranamente la hipertensión arterial. Por otro lado, el estudio realizado por Barreros - Lalupú et al. (2021) discrepa con nuestros resultados obtenidos, haciendo prevalecer el nivel bajo para la actividad física representado en un 42.71% en estudiantes universitarios de la escuela profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estos estudios se realizaron en diferentes años y en distintos contextos, cabe resaltar que, los estudiantes invierten gran parte de sus horas sentados en una carpeta de aula en clases o frente al computador haciendo al estudiante cada vez más sedentario por el contexto de virtualidad en estos últimos tiempos frente a la coyuntura que se vio atravesado

por la pandemia del COVID 19 y con predominio a ser jóvenes menos activos físicamente siendo este uno de los motivos por las cuales los estudiantes no llegan alcanzar un nivel ideal con respecto a esta práctica preventiva.

Diversos comportamientos recurrentes en la alimentación pueden llevar a desarrollar la hipertensión arterial, los resultados que se obtienen de la investigación para la dimensión de alimentación demostraron que los estudiantes de enfermería se encuentran en un nivel medio (69.6%) para las prácticas de prevención, esto nos llevan a pensar sobre los efectos negativos que se da en el estilo de vida y el impacto que causa y afecta en las prácticas preventivas. Por otro lado, estos resultados difieren con el estudio realizado por Bellido y Campos (2018) donde los estudiantes del 8° semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María demostraron presentar un nivel bajo interpretado como poco saludable donde nos muestra que el 70.37% frecuentemente consume comidas rápidas, relacionándose a que la población universitaria tiene patrones alimentarios irregulares, como es el consumo elevado de comidas rápidas que contienen alto porcentaje en sodio y grasas saturadas, alimentos con baja densidad nutricional y dietas inadecuadas forman parte del régimen alimentario de los estudiantes universitarios.

Con respecto a la dimensión de hábitos nocivos para el nivel de prácticas de prevención, se obtuvo un 69.6%, indicando un nivel medianamente adecuado, resultado que tiene semejanza con el estudio realizado por Bellido y Campos (2018) en el que se evidencia un nivel medio donde el 70.4% y el 77.8% de los estudiantes del 8° semestre de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, nunca fumaron cigarrillos y consumieron alcohol, ambos estudios se desarrollaron en diferentes contextos, esto podría deberse a que muchos de los estudiantes pasaron gran tiempo en las aulas de clases y prácticas hospitalarias, por otro lado, para el periodo de confinamiento se puede mencionar que gran parte de los estudiantes permanecieron en sus hogares a vista y supervisión de los padres, lo que minimiza la

posibilidad de consumir alguna de estas sustancias tóxica nociva; sin embargo cabe resaltar que existe una población minoritaria que consume sustancias nocivas que también incrementa la probabilidad de adquirir esta enfermedad, entre ellos la cafeína, energizantes y bebidas azucaradas con el propósito de elevar la capacidad de pasar mayor tiempo despierto y en alerta para desarrollar alguna actividad de desgaste físico o mental.

En relación con la dimensión de control para el nivel de prácticas de prevención en estudiantes del 4° año de enfermería se halló un nivel medianamente adecuado (73.9%), resultado que tiene similitud con Bellido y Campos (2018) donde mostraron que los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santa María obtuvieron como resultado un nivel medio (51.8%) donde los estudiantes alguna vez se tomaron la presión arterial al menos una vez al año, a lo que podemos comentar que en ambos estudios existe la importancia de responsabilidad de prevención consigo mismo dándose en hecho actividades para prevenir como es el control de la presión arterial.

Los resultados en la dimensión tensión y estrés en las prácticas preventivas existe mayor predominancia el nivel medianamente adecuado con un 65.2% resultado que tiene semejanza con la de Barreros - Lalupú et al. (2021) donde los estudiantes universitarios de la escuela profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia presentaron un nivel moderado de estrés (59.38%). Ambos estudios fueron realizados a nivel nacional, en el mismo año y contexto por la pandemia del COVID 19, a lo que nos lleva a pensar que la educación a distancia podría de alguna manera influenciar en la manifestación a desarrollar estrés, además esta prevalencia podría deberse a la sobrecarga de estudios, al confinamiento y la responsabilidad que llevan los estudiantes desde el primer año de estudios, haciendo de estos importantes generadores de estrés.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que, para el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería del 4° año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, prevaleció el nivel medio representando un 65.2% con respecto a los estudiantes que participaron en este estudio.

Respecto a nivel de conocimiento según la dimensión generalidades para los estudiantes de enfermería, se obtuvo un porcentaje del 56.5% el cual nos indica que el nivel medio es el que predomina.

Para el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión de factores de riesgo, se halló que el nivel medio muestra un mayor porcentaje (67.4%) lo que representa para este grupo de estudiantes de enfermería del 4° año.

En relación con el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según la dimensión de cumplimiento del tratamiento, se identificó que los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio, siendo representado por el 58.7%.

En el nivel medio es predominante para el nivel de conocimiento según la dimensión control de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería del 4° año de estudios, representado con un 80.4%, siendo esta la dimensión con alto porcentaje en comparación de las demás dimensiones para el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial.

Para el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería del 4° año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, prevaleció el nivel medianamente adecuado representando un 58.7% con respecto a los estudiantes que participaron en este estudio.

En relación a la dimensión alimentación para el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial, se identificó que los estudiantes de enfermería del 4° año tienen un nivel medianamente adecuado, representado por un 69.6%.

En el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según la dimensión ejercicio físico, se halló que los estudiantes encuestados obtuvieron un nivel medianamente adecuado indicando un porcentaje de 71.7%.

De acuerdo con la dimensión hábitos nocivos del nivel de práctica de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería, se obtuvo un porcentaje de 69.6%, el cual resalta que el nivel medianamente adecuado es el que predomina.

Respecto a nivel de prácticas de prevención según la dimensión control para los estudiantes de enfermería del 4° año, se muestra un porcentaje del 73.9% el cual indica que prevaleció el nivel medianamente adecuado, siendo esta la dimensión con alto porcentaje en comparación de las demás dimensiones para el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial.

El nivel medianamente adecuado es predominante en la dimensión tensión y estrés para las prácticas de prevención de la hipertensión arterial en los estudiantes de enfermería, éste se representó con un porcentaje de 65.2% de la población estudiada.

VII. RECOMENDACIONES

A los estudiantes de enfermería, concientizar y fortalecer los conocimientos sobre el tema de la hipertensión arterial, profundizar en el aprendizaje teórico y mejorar el estilo de vida en las prácticas preventivas para evitar desarrollar la hipertensión arterial.

Para el profesional de enfermería que trabaja por la salud comunitaria y tienen a cargo grupos de práctica a estudiantes de enfermería, se recomienda intensificar y reforzar el conocimiento teórico, de tal manera que durante las prácticas hospitalarias el estudiante fortalezca y mejore los conocimientos que lleva, con el propósito de alcanzar un nivel de conocimiento óptimo en beneficio del estudiante y la población que recibe la información.

A los docentes universitarios de la escuela profesional de enfermería que forman parte de la educación y formación del futuro profesional, reforzar las técnicas de enseñanza-aprendizaje, mejorar la utilización de rúbricas que puedan evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería para alcanzar el objetivo establecido en los estudiantes.

Para la Universidad Nacional Federico Villarreal, la presente investigación solo se enfocó en estudiantes de la escuela profesional de Enfermería del 4to año, sin embargo, éste podría ampliarse a los diferentes años y escuelas de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue, para así poder tener un conocimiento más amplio del aprendizaje en conocimientos y prácticas preventivas de esta enfermedad.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre C. (2017). Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en alumnos de 4° y 5° año de odontología de la UNHEVAL, huánuco-2016 [tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan] Repositorio Institucional UNHEVAL. <https://acortar.link/jQeAAS>
- Arredondo, J., Herranz, A., Saiz, R., Vázquez, I., Beunza, J., López del Burgo, C. (2017). Estudio sobre el conocimiento de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de medicina. *Revista Médica Universidad de Navarra*, 51(4), pp. 3-8. <https://doi.org/10.15581/021.7694>
- Barreros, N., Lalupú L. y Martínez G. (2021). Nivel de estrés académico y nivel de actividad física en estudiantes universitarios de la escuela profesional de tecnología médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Institucional UPCH. <https://acortar.link/CwhN2D>
- Bellido J. y Campos M. (2018). Creencias y prácticas sobre estilos de vida en estudiantes del 8° semestre de la facultad de enfermería - Universidad Católica de Santa María Arequipa 2017 [tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María] Repositorio Institucional UCSM. <https://acortar.link/Z2GuEt>
- Bermúdez, L. y Rodríguez, L. (2013). Investigación en la gestión empresarial. Ecoe Ediciones. <https://acortar.link/VljQnC>
- Casado, S. (2009). Hipertensión Arterial. En Nerea (Ed.), Libro de salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la fundación BBVA. (pp. 121–129). <https://acortar.link/TNKAzH>
- Del Alba, L., Degiorgio, L., Díaz, M., Balbi, M., Villani, M., Manni, D., Paoletti, D., Cova, V. y Martinelli, M. (2019). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en

- estudiantes universitarios. *Rev. Argentina de Cardiología*, 87(3).
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1057343>
- Escalante, C. (2021). *El Conocimiento*. Calameo. Recuperado 14 de mayo de 2022, de
<https://es.calameo.com/read/0069448912f6952479fe6>
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología* 6(1-2), pp. 103-111.
- Flores, M. (2005). *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas*. *Revista Espacios*, 26(2). Recuperado 14 de mayo de 2022, de
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Frisancho C. (2019). Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de la hipertensión arterial por los estudiantes de VII y IX ciclo de odontología en la clínica docente de la universidad privada de Tacna en el año 2019 [tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna] Repositorio Institucional UPT. <https://acortar.link/cqahiR>
- Guige, M. (2021). Nivel de conocimientos y habilidades en estudiantes de la licenciatura en enfermería en cinco programas del paquete del primer nivel de atención [tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro] Repositorio Institucional UAQ. <https://acortar.link/cvdR0n>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) *Metodología de la investigación*. (6° ed.). En Mc. Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huamán, L. y Bolaños, N. (2017). Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada 2017 [tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8889>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019) *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019*. <https://acortar.link/3EYee5>
- López, A., Flores, M. y Cambero, M. (2006). *Hipertensión Arterial*. Junta de Extremadura. <https://acortar.link/3fydIX>
- Maguiña, A. (2021). Estilos de vida en tiempos de pandemia. *Ágora*, 8(2), pp. 1-2. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.211>
- Maguiña, P. (2014). Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” – 2013. [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional UNMSM. <https://acortar.link/E4lrGx>
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2011) *Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento*. <https://acortar.link/q4U9tF>
- Montaño, J. (17 de diciembre de 2020). Conocimiento holístico. Lifeder. <https://www.lifeder.com/conocimiento-holistico/>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf>
- Neill, D. y Cortez L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. UTMACH. <https://acortar.link/gc7zCW>
- Organización Mundial de la Salud (25 de agosto de 2021). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (s.f.). *Hipertensión*. <https://acortar.link/pO02yv>

- Pareja, R. (2013). El Hombre Multidimensional vive en la Realidad Multidimensional.
<https://acortar.link/3Gxbc8>
- Pérez, M., León, J. y Fernández, M. (2011). El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. *Rev. Cubana de Medicina*, 50(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300009
- Quevedo O. (2018). Comportamiento de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos de julio a diciembre 2018 [tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio Institucional UNFV.
<https://acortar.link/IEkCgV>
- Rodríguez, I. (14 de marzo de 2019). *Buenos hábitos para controlar la hipertensión arterial*. Tu canal de salud. <https://acortar.link/Y1ooOE>
- Romeu, M., Velásquez, L., Sabina, B. y Bos, Z. (2010). Exploración de los conocimientos de alumnos internos de la carrera de Medicina sobre hipertensión arterial. *Ciencias Médicas en Cienfuegos (Cuba)*, 8(6), pp. 53-58
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019985009>
- Santalla, A., Pantoja, C. y Sánchez H. (2021). Nivel de conocimientos de estudiantes de las Ciencias Médicas sobre el manejo de la emergencia hipertensiva. *HolCien*, 2(3).
<https://acortar.link/3HIXAX>
- Sellen, J. (2007). *Hipertensión arterial: diagnóstico, tratamiento y control*. Universitaria.
<https://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/336/8/978-959-16-0923-6.pdf>
- Simão, M., Hayashida, M., Benedita, C., Cesarino, E. y Nogueira, M. (2008). La hipertensión arterial entre universitarios de la ciudad de Lubango, angola. *Latino-am Enfermagem*.
16 (4).
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/6SKVDMp7tg485fdWt5kj5xx/?format=pdf&lang=es>

- Suarez, M., Navarro, M., Caraballo, D., López, L. y Recalde, A. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene*, 14(3). <https://acortar.link/H3pLhL>
- Torres, R., Quinteros, M., Pérez, M., Molina, E., Ávila, F., Molina, M., Torres, A. y Ávila, P. (2021). *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), pp. 321-328. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Vázquez, A. (2017). El cambio como constante histórica. Editorial Club Universitario. <https://acortar.link/YtXZRh>
- Vega, O. y Gonzalez, D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado UFPS*, 4(1), pp. 28- 35. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>

IX. ANEXOS

9.1. Matriz de consistencia

“Conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODO
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022?</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022</p>	<p>VARIABLE I: Nivel de conocimiento</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: El presente trabajo de investigación es descriptivo de enfoque cuantitativo, de corte transversal de diseño no experimental y de nivel básico.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: Para el presente estudio de investigación se considerará a la población constituida por 46 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del 4to año de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal.</p>
<p>ESPECIFICOS - ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022? - ¿Cuál es el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022?</p>	<p>ESPECIFICOS -Identificar el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial según dimensiones en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022 -Identificar el nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial según dimensiones en estudiantes de enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2022</p>	<p>VARIABLE II: Nivel de práctica de prevención</p>	<p>INSTRUMENTO: En el presente estudio la técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento dos cuestionarios estructurados elaborados por la investigadora, el cual se aplicará y permitirá medir las variables de estudio, estos instrumentos fueron sometidos a validez a través de jueces expertos y a confiabilidad a través de una prueba piloto, obteniéndose una validez del 93.7% sometido a 5 jueces de expertos y con una confiabilidad de 0.67 en Alfa de Cronbach para el primer instrumento de Conocimiento y para el segundo instrumento de Prácticas de prevención se obtuvo una confiabilidad de 0.70 en Alfa de Cronbach.</p>

9.2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE VALORES
Nivel de conocimiento	Se define el conocimiento como el conjunto de, saberes, ideas que se adquiere a través del proceso de asimilación de información científica sobre sobre los aspectos relacionados a la hipertensión arterial en relación a las generalidades, factores de riesgo, tratamiento y control que tiene el estudiante de enfermería del 4to año.	Generalidades	Concepto Afección Valores normales Duración Prevención	1,2,3,4,5.	Nivel alto de conocimiento Nivel medio de conocimiento Nivel bajo de conocimiento
		Factores de Riesgo	Sedentarismo Diabetes y Colesterol Peso Raza Antecedentes familiares	6,7,8,9,10.	
		Cumplimiento del tratamiento	Recibe tratamiento Automedicación Apoyo familiar Horario Incumplimiento del tratamiento	11,12,13,14,15.	
		Control de la HTA	Constancia en el control Síntomas Equipo Elimina hábitos nocivos Cumplimiento y puntualidad	16,17,18,19,20.	
Nivel de practica	Se define como la aplicación de diversas acciones relacionadas a la alimentación, ejercicios físicos, hábitos nocivos y el control que adopta el estudiante de enfermería del	Alimentación	Consumo de sal Consumo de café Consumo de frituras Frutas y verduras	1,2,3,4.	Adecuado Medianamente adecuado Inadecuado
		Ejercicio Físico	Ejercicio físico Control de peso Actividad física Deporte	5,6,7,8.	

	4to año para la prevención de la hipertensión arterial.	Hábitos nocivos	Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de Cigarrillos Consumo de café Consumo de bebidas azucaradas	9.10.11.12.	
		Control	Síntomas Incumplimiento del tratamiento Control Citas programadas	13,14,15,16.	
		Tensión y estrés	Eventos desagradables Síntomas Sentido del humor Actividades deportivas	17,18,19,20.	

9.3. Instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE” ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2021”

CUESTIONARIO

Estimado compañero lo saludo cordialmente, el presente cuestionario tiene como finalidad conocer el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Prevención de la Hipertensión Arterial en los estudiantes de Enfermería del 4to año de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2021. La información obtenida servirá solo para los fines de la investigación, razón por lo que solicito su colaboración y aprobación para formar parte de este estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual se le pide que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ años cumplidos

Distrito donde reside: _____

1. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

3. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4. Situación:

- a) Estudiante
- b) Trabajador
- c) Estudia y trabaja

I.- CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?
 - a) Es una enfermedad que eleva la presión arterial por encima de los valores de los valores normales de 150/80.
 - b) Es una afección en la que la presión de la sangre ejercida hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.
 - c) Es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente moderada, donde la posibilidad de daños es mínima.
 - d) Es una enfermedad que se produce cuando la fuerza de la sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos, es baja constantemente.
2. ¿A qué órganos afecta principalmente la hipertensión arterial?
 - a) Estómago, Corazón y Pulmones.
 - b) Cerebro, Hígado y Ojos.
 - c) Riñón, Corazón y Ojos.
 - d) Pulmones, Riñón y Corazón.
3. ¿Cuál es el valor que se considera si una persona tiene hipertensión arterial?
 - a) 140/90 ccHg
 - b) 150/80 ccHg
 - c) 140/90 mmHg
 - d) 150/90 mm
4. ¿Cuál es el tiempo de duración de la hipertensión arterial?
 - a) Puede durar aproximadamente un año
 - b) Enfermedad crónica degenerativa que puede durar entre 6 a 7 meses
 - c) Puede durar solo unas semanas, si es controlada a tiempo
 - d) Enfermedad degenerativa que puede durar para toda la vida
5. La hipertensión arterial es una enfermedad:
 - a) Causada por gérmenes que entran al cuerpo causando daños colaterales
 - a) Transmisible que puede darse de un ser humano a otro
 - b) Que se puede prevenir si se lleva un estilo de vida saludable
 - c) Contagiosa y prevenible si es diagnosticado y tratado a tiempo
6. Es un factor importante para desarrollar hipertensión arterial

- a) La pérdida de peso causado por el sedentarismo
 - b) Una dieta deficiente, desequilibrada por falta de nutrientes
 - c) La falta de actividad física regular, sedentarismo
 - d) Alteraciones a nivel del Sistema Nervioso Central
7. Es un factor de riesgo asociados a la hipertensión
- a) Enfermedades relacionadas a la mal nutrición
 - b) El uso frecuente de la automedicación
 - c) Enfermedades cerebrovasculares
 - d) La diabetes y el colesterol
8. Es un factor importante que influye a desarrollar hipertensión arterial
- a) El déficit calórico proteico
 - b) El peso corporal
 - c) Estilos de vida saludable
 - d) Factores ambientales neuro humorales
9. ¿Cuál es el tipo de raza que tiene riesgo a padecer de hipertensión arterial?
- a) Raza negra
 - b) Raza Blanca
 - c) Raza Mestiza
 - d) Raza caucásica
10. Es un factor que influye a padecer hipertensión arterial.
- a) Enfermedades gastrointestinales
 - b) Antecedentes familiares
 - c) Procesos respiratorios
 - d) Afecciones a nivel cerebral
11. El tratamiento más efectivo para la hipertensión arterial es empleando
- a) La automedicación cuando se presente síntomas
 - b) Una buena alimentación balanceada
 - c) El uso de medicina alternativa como primera opción
 - d) Medicación recetada según diagnostico

12. Uno de los siguientes enunciados es falso.
- a) Las consecuencias de la automedicación hipertensiva pueden jugar en contra de los deseos de recuperación del paciente.
 - b) Aumentar la dosis de la medicación cuando la presión arterial sube y se presente síntomas
 - c) Las vitaminas, los diferentes alimentos y el alcohol también pueden cambiar la forma de como el fármaco actúa en el cuerpo
 - d) La automedicación desencadena efectos colaterales
13. Desempeña un rol importante en el cumplimiento del tratamiento para el paciente hipertenso
- a) Trabajadoras en el servicio social
 - b) Especialista endocrinólogo y gastroenterólogo
 - c) El apoyo familiar y/o personas allegadas
 - d) Cadenas de farmacia
14. Para que la medicación sea efectiva es importante cumplir con:
- a) Una ingesta alta en líquidos al día
 - b) Los controles programados por el especialista gastroenterólogo
 - c) Una dieta rica en carbohidratos y proteínas
 - d) El horario de tomar la medicación
15. Uno de los siguientes enunciados es falso:
- a) Cumplir el tratamiento en el horario establecido por el medico
 - b) Parar con el tratamiento si la presión arterial se normaliza
 - c) Al no cumplir con el tratamiento
 - d) Disminuir el consumo de alimentos que alteren la presión arterial
16. Un paciente adulto con hipertensión, deberá controlarse la presión arterial:
- a) A veces
 - b) Casi siempre
 - c) Siempre
 - d) Solo cuando se presenten síntomas

17. Son síntomas de la presión arterial:

- a) Visión borrosa, urticaria, palpitaciones
- b) Cefalea, zumbido en el oído, cambios en la visión
- c) Cefalea, sangrado nasal, disfunción de intestinos y vejiga
- d) Fatiga y debilidad, cefalea, entumecimiento

18. La presión arterial se puede medir con:

- a) Estetoscopio
- b) Barómetro
- c) Manómetro
- d) Esfigmomanómetro

19. Es un hábito nocivo para la hipertensión arterial:

- a) Consumir frecuentemente frutas y verduras
- b) Realizar ejercicios en tiempos prologados
- c) Fumar cigarrillos ocasionalmente
- d) Consumir frituras o comidas rápidas

20. Se debe acudir a la consulta médica cuando:

- a) Las medicinas alternativas no han hecho efecto
- b) Se terminen los medicamentos y se requieran más para su continuación
- c) Empieza a sentir algún malestar que lo aqueje
- d) Se tenga programado algún control médico a pesar de sentirse bien

II.- PRÁCTICA SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Nº	ITEM	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Emplea bastante sal en la preparación de sus alimentos?			
2	¿Consume con frecuencia café o té?			
3	¿Sus alimentos son frituras o “comidas rápidas”?			
4	¿Consume frutas y/o verduras?			
5	¿Realiza ejercicios físicos al menos 3 veces por semana durante 30 minutos?			
6	¿Controla su peso durante el año?			
7	¿Realiza trabajos de actividad física en su hogar o centro de labor?			
8	¿Realiza algún deporte de desgaste físico?			
9	¿Consume bebidas alcohólicas?			
10	¿Acostumbra fumar cigarrillos?			
11	¿Consume productos que contiene cafeína (café, cacao, bebidas energéticas, suplementos)?			
12	¿Consume bebidas azucaradas (gaseosas, frugos, refrescos)?			
13	¿Consume medicamentos solo cuando se siente mal?			
14	¿Toma medicación antihipertensiva?			
15	¿Se controla la presión arterial?			
16	¿Asiste puntualmente a las citas programadas con su médico?			
17	¿Percibe discusiones o eventos desagradables en su hogar o lugar de labor?			
18	¿Ante una discusión o evento desagradable en su hogar o lugar de labor, usted presenta cefalea, palpitaciones en el pecho, mareos?			
19	¿Se incentiva el buen humor y risa en su hogar o lugar de trabajo?			
20	¿Participa en actividades sociales deportivas?			

9.4. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en PARTICIPAR LIBREMENTE EN LA INVESTIGACIÓN. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura(o) que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social, ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

A continuación, proceder a firmar el documento.

Lugar:

Universidad Nacional Federico Villarreal

Fecha: Mes/Día /Año:

Hora:

FIRMA DE LA
INVESTIGADORA

FIRMA DEL SUJETO DE
INVESTIGACION

9.5. Validez del instrumento

Se realizó la validación del instrumento a través de cinco jueces de expertos, todos ellos Licenciados en Enfermería con grado de Magister, el cual se obtuvo los siguientes resultados:

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5
100%	91.11%	95.55%	100%	82.22%

Tabla 1

Validez por juicio de experto del instrumento

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
Claridad	100	80	100	100	80	92
Objetividad	100	100	100	100	80	96
Actualidad	100	80	80	100	100	92
Organización	100	100	100	100	80	96
Suficiencia	100	80	100	100	80	92
Intencionalidad	100	100	80	100	80	92
Consistencia	100	80	100	100	80	92
Coherencia	100	100	100	100	80	96
Metodología	100	100	100	100	80	96
					Validez	93.777778

Nota. Se considero los resultados de 5 jueces expertos, los cuales dieron los porcentajes de validez por cada uno de los indicadores evaluados, se utilizó el coeficiente *V de Aiken* obteniéndose el porcentaje total de valoración del 93%, porcentaje mayor a 70%, lo cual indicó una aplicabilidad muy aceptable. “Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem.” (Escrura, 1988)

SPSS - JENIFER LEON VALIDEZ Y CONFIABILIDAD - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

Portapapeles Pegar Copiar Copiar formato

General Ajustar texto Combinar y centrar Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

M11

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO														
2															
3		Alumna:	León Faustino, Jenifer Erika												
4															
5		Fecha:	10/02/2021			Instrumento:	Conocimiento y Practica preventiva de la Hipertensión Arterial en el usuario adulto								
6															
7		CRITERIOS:													
8		1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												
9		2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.												
10		3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.												
11		4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												
12		5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.												
13		6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.												
14		7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.												
15		8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.												
16		9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.												
17															
18		ESCALA DE VALORES													
19		Deficiente= 0-20% Regular=21-40% Bueno=41-60% Muy Bueno=61-80% Excelente=81-100%													
20															
21			JUEZ EXPERTO						JUEZ EXPERTO						
22		CRITERIOS	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	CRITERIOS	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	PROMEDIO	
23		1. CLARIDAD	81-100%	61-80%	81-100%	81-100%	61-80%	1. CLARIDAD	100	80	100	100	80	92	
24		2. OBJETIVIDAD	81-100%	81-100%	81-100%	81-100%	61-80%	2. OBJETIVIDAD	100	100	100	100	80	96	
25		3. ACTUALIDAD	81-100%	61-80%	61-80%	81-100%	81-100%	3. ACTUALIDAD	100	80	80	100	100	92	
26		4. ORGANIZACIÓN	81-100%	81-100%	81-100%	81-100%	61-80%	4. ORGANIZACIÓN	100	100	100	100	80	96	
27		5. SUFICIENCIA	81-100%	61-80%	81-100%	81-100%	61-80%	5. SUFICIENCIA	100	80	100	100	80	92	
28		6. INTENCIONALIDAD	81-100%	81-100%	61-80%	81-100%	61-80%	6. INTENCIONALIDAD	100	100	80	100	80	92	
29		7. CONSISTENCIA	81-100%	61-80%	81-100%	81-100%	61-80%	7. CONSISTENCIA	100	80	100	100	80	92	
30		8. COHERENCIA	81-100%	81-100%	81-100%	81-100%	61-80%	8. COHERENCIA	100	100	100	100	80	96	
31		9. METODOLOGIA	81-100%	81-100%	81-100%	81-100%	61-80%	9. METODOLOGIA	100	100	100	100	80	96	
32													Validez	93.777778	
33													Se consideró los resultados de 5 jueces expertos, los cuales dieron los porcentajes de validez por cada uno de los indicadores (criterio) evaluados, el porcentaje total de valoración resulto ser el 93%. Porcentaje mayor a 70%, por lo tanto, la		
34															
35															
36															
37															

VALIDEZ 01 CONF. ENCUESTA 1 2° CONF. ENCUESTA 2

9.6. Fichas de evaluación de juicio de expertos

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Rita Yolanda Quispe Ruffner	Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"


I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. OPINION DE APLICABILIDAD

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
20 Enero de 2021	10531592		999858922

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Urbano Mauro Atuncar Tasayco	Hospital Santa Rosa	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"


I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					x
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.				x	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					x
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					x

II. OPINION DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
Lima, 21 de Ene. 2021	21849431		987712624

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Infomante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Lic. Teresa Jesús Castilla Vicente	Jefa de Enfermera Servicio Pediatría-Hospital Sergio Bernales	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"

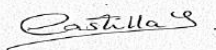
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. OPINION DE APLICABILIDAD

Se debe aplicar para beneficio de la salud pública de la población

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
Lima, 24.1.2021	15377446		998914562

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Zena Alejandrina Villaorduña Martínez	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"


I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				x	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.				x	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				x	

II. OPINION DE APLICABILIDAD

EL presente trabajo está redactado en forma clara, objetiva, es un tema actual, es coherente con lo que se desea investigar.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
02 de febrero 2021	09264802		999016867

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Mg. Lidia Gabina Rivera Astuvilca de Chuquizuta	Enfermera Coordinadora del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	Conocimiento y Prácticas preventivas de la Hipertensión Arterial	Jenifer Erika León Faustino

Título "Conocimientos y prácticas de prevención de la hipertensión arterial en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021"


I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN.

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 31-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la autoevaluación.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

El documento es aplicable.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto informante	N° Teléfono
Lima, 26.01.2021	09472175		995174915

9.7. Confiabilidad del instrumento

Se realizó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach, por lo que se realizó una prueba piloto conformado por cinco participantes con características similares a la población de estudio donde el cual se les aplicó los instrumentos teniendo como objetivo determinar la confiabilidad de dichos instrumentos.

Tabla 2

Confiabilidad del instrumento “Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial”

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.671	20

Nota. A través de la tabla 3 se puede observar el resultado de la prueba piloto, donde se demuestra un nivel Muy confiable con 0.671, a partir del indicador de Alfa de Cronbach.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL																					
ENCUESTADOS	ITME																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
E1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	
E3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
E4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
VARIANZA	0	0.2	0	0.24	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0	0.2	0.24	0.16	0.2	0.16	0	0.16	0.24	0.2	0.2	
SUMATORIA DE VARIANZA	3.04																				
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	8.4																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_j^2}{S_y^2} \right]$$

α=coeficiente coenarrio → 0.671679198

k= Numero de items del iinstrumento → 20

$\sum S_j^2$ Sumatoria de las varianzas de los items → 3.04

S_y^2 Varianza total del instrumento → 8.4

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable ←
0.72 a 0.99	xcelente confiabilidad
1	onfiabilidad perfecta

Hoja1
Hoja2
+

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento “Nivel de prácticas de prevención de la hipertensión arterial”

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.701	20

Nota. A través de la tabla 4 se puede observar el resultado de la prueba piloto, donde se demuestra un nivel Muy confiable con 0.701, a partir del indicador de Alfa de Cronbach.

NIVEL DE PRACTICAS DE PREVENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL																					
ENCUESTADOS	ITEM																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
E1	3	3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	40
E2	2	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	37
E3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	45
E4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	49
E5	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	48
VARIANZA	0.2	0.2	0.2	0.2	0.8	0.6	0.6	0.8	0.2	0.2	0.2	0.2	0.6	0	0.24	0.4	0.2	0.6	0.16	0.6	
SUMATORIA DE VARIANZA	7.12																				
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	21.36																				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α =coeficiente coenarrio → 0.701754386
 k= Numero de items del iinstrumento → 20
 Sumatoria de las varianzas de los items → 7.12
 Varianza total del instrumento → 21.36

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

9.8.Escala de Stanones

Nivel de Conocimiento	Nivel	Puntuación
General	Alto	Más de 17 puntos
	Medio	De 13 a 17 puntos
	Bajo	Menos de 13 puntos
Dimensión: Generalidades	Alto	Más de 4 puntos
	Medio	De 3 a 4 puntos
	Bajo	Menos de 3 puntos
Dimensión: Factores de Riesgo	Alto	Más de 4 puntos
	Medio	De 3 a 4 puntos
	Bajo	Menos de 3 puntos
Dimensión: Cumplimiento de tratamiento	Alto	Más de 4 puntos
	Medio	De 3 a 4 puntos
	Bajo	Menos de 3 puntos
Dimensión: Control de la HTA	Alto	Más de 4 puntos
	Medio	De 2 a 4 puntos
	Bajo	Menos de 2 puntos

Nivel de Prácticas de Prevención	Nivel	Puntuación
General	Adecuado	Más de 47 puntos
	Medianamente Adecuado	De 41 a 47 puntos
	Inadecuado	Menos de 41 puntos
Dimensión: Alimentación	Adecuado	Más de 10 puntos
	Medianamente Adecuado	De 8 a 10 puntos
	Inadecuado	Menos de 8 puntos
Dimensión: Ejercicio Físico	Adecuado	Más de 10 puntos
	Medianamente Adecuado	De 6 a 10 puntos
	Inadecuado	Menos de 6 puntos
Dimensión: Hábitos Nocivos	Adecuado	Más de 10 puntos
	Medianamente Adecuado	De 8 a 10 puntos
	Inadecuado	Menos de 8 puntos
Dimensión: Control	Adecuado	Más de 10 puntos
	Medianamente Adecuado	De 8 a 10 puntos
	Inadecuado	Menos de 8 puntos
Dimensión: Tensión y estrés	Adecuado	Más de 10 puntos
	Medianamente Adecuado	De 8 a 10 puntos
	Inadecuado	Menos de 8 puntos

9.9. Medición de la variables

Variable 1

Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del cuarto año, estos se dividieron en 3 niveles: nivel alto, nivel medio, nivel bajo, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\rightarrow \bar{x} = 15$
2. Se calculó la desviación estándar (DE) $\rightarrow DE = 2.94$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{X} - 0.75 \times (DE) = 13$$

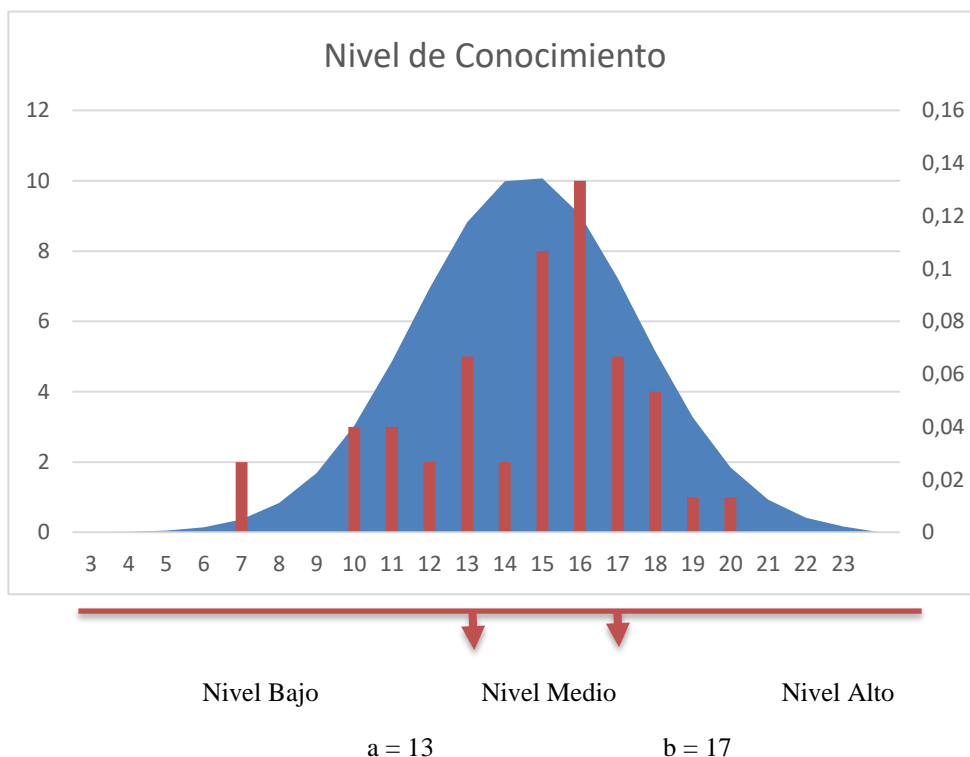
$$b = \bar{X} + 0.75 \times (DE) = 17$$

Puntaje:

Nivel Alto: Más de 17 puntos

Nivel Medio: De 13 a 17 puntos

Nivel Bajo: Menos de 13 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del cuarto año según la dimensión generalidades, estos se dividieron en 3 niveles: nivel alto, nivel medio, nivel bajo, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 4$
2. Se calculó la desviación estandar (DE) $\rightarrow DE = 1.07$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = X - 0.75 \times (DE) = 3$$

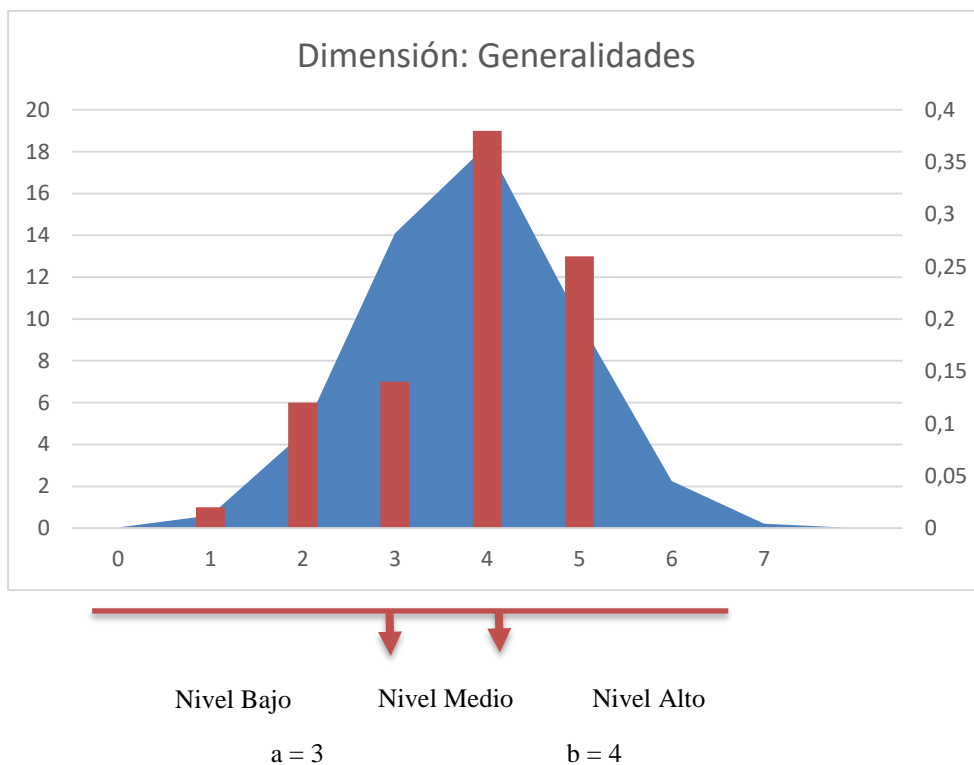
$$b = X + 0.75 \times (DE) = 4$$

Puntaje:

Nivel Alto: Más de 4 puntos

Nivel Medio: De 3 a 4 puntos

Nivel Bajo: Menos de 3 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del cuarto año según la dimensión factores de riesgo, estos se dividieron en 3 niveles: nivel alto, nivel medio, nivel bajo, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\rightarrow \bar{x} = 4$
2. Se calculó la desviación estándar (DE) $\rightarrow DE = 1.05$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{X} - 0.75 \times (DE) = 3$$

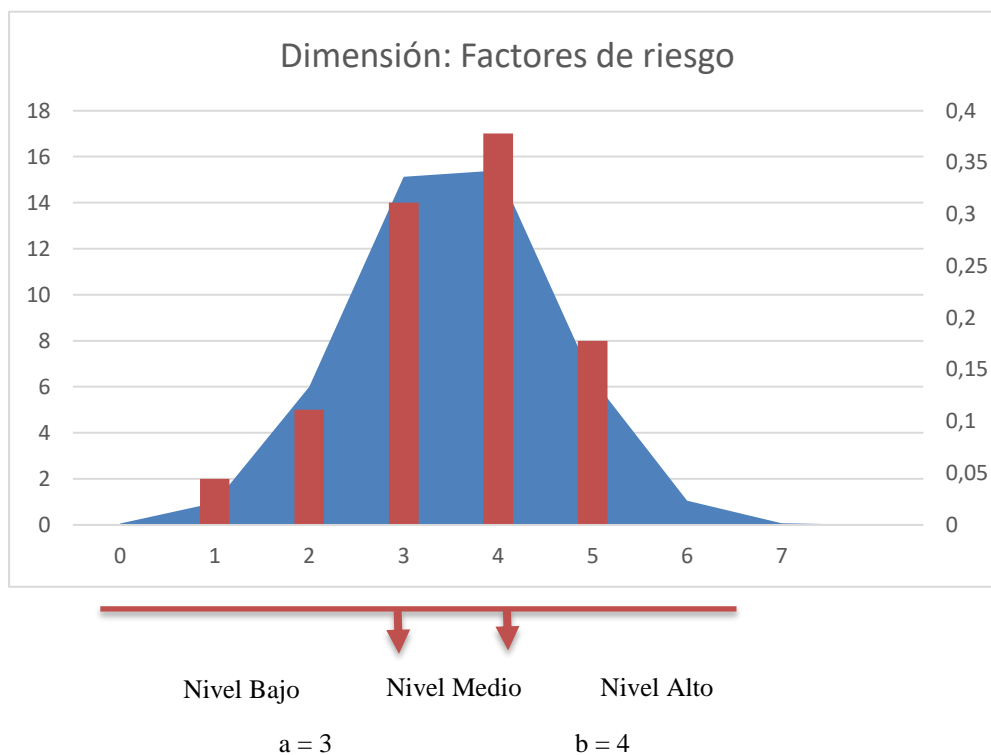
$$b = \bar{X} + 0.75 \times (DE) = 4$$

Puntaje:

Nivel Alto: Más de 4 puntos

Nivel Medio: De 3 a 4 puntos

Nivel Bajo: Menos de 3 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del cuarto año según la dimensión cumplimiento del tratamiento, estos se dividieron en 3 niveles: nivel alto, nivel medio, nivel bajo, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 4$
2. Se calculó la desviación estandar (DE) $\rightarrow DE = 1.02$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = X - 0.75 \times (DE) = 3$$

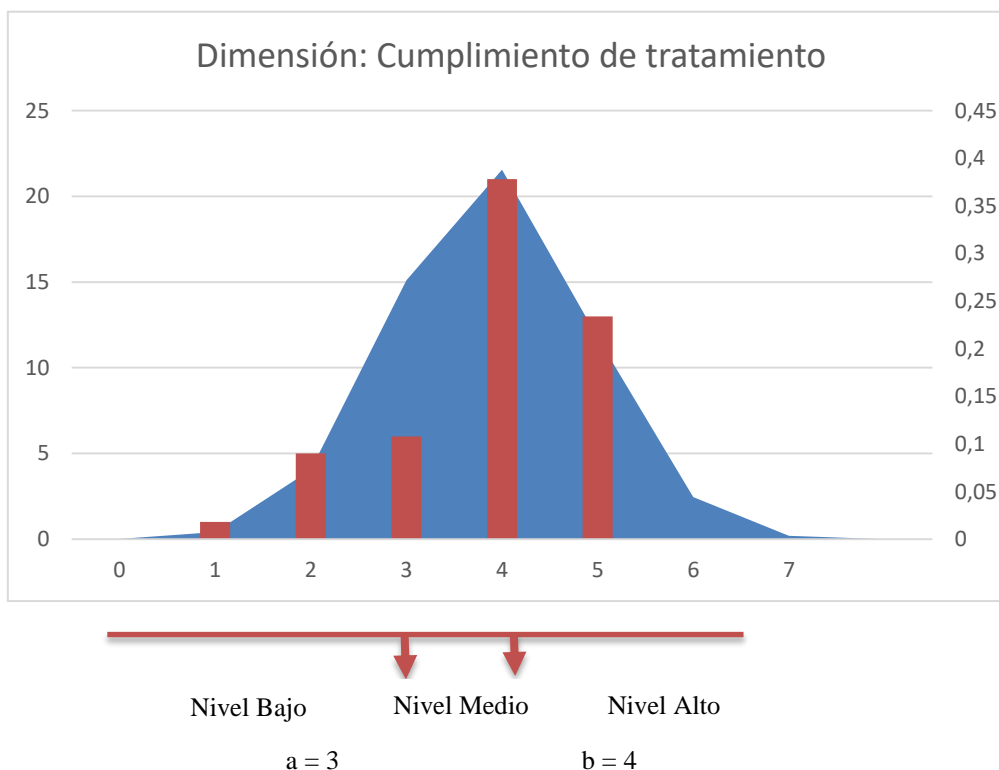
$$b = X + 0.75 \times (DE) = 4$$

Puntaje:

Nivel Alto: Más de 4 puntos

Nivel Medio: De 3 a 4 puntos

Nivel Bajo: Menos de 3 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de conocimiento de los estudiantes del cuarto año según la dimensión control de la HTA, estos se dividieron en 3 niveles: nivel alto, nivel medio, nivel bajo, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\rightarrow \bar{x} = 3$
2. Se calculó la desviación estándar (DE) $\rightarrow DE = 1.14$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{X} - 0.75 \times (DE) = 2$$

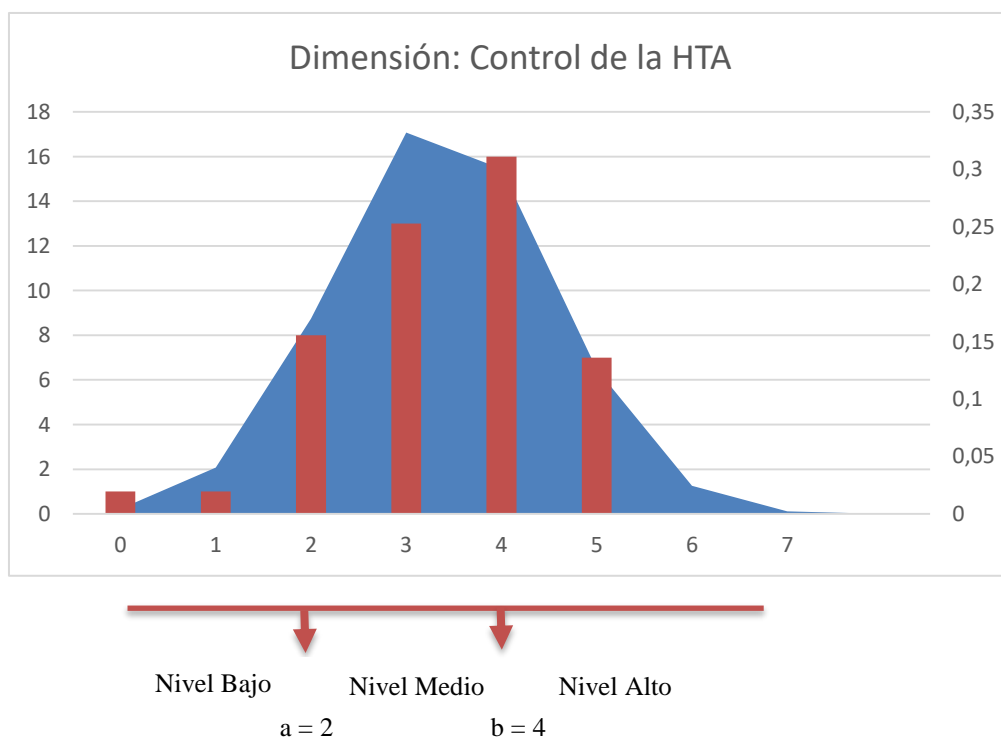
$$b = \bar{X} + 0.75 \times (DE) = 4$$

Puntaje:

Nivel Alto: Más de 4 puntos

Nivel Medio: De 2 a 4 puntos

Nivel Bajo: Menos de 2 puntos



Variable 2

Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de prácticas de prevención de los estudiantes del cuarto año, estos se dividieron en 3 niveles: nivel adecuado, nivel medianamente adecuado, nivel inadecuado, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 44$
2. Se calculó la desviación estandar (DE) $\rightarrow DE = 4.53$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = X - 0.75 \times (DE) = 41$$

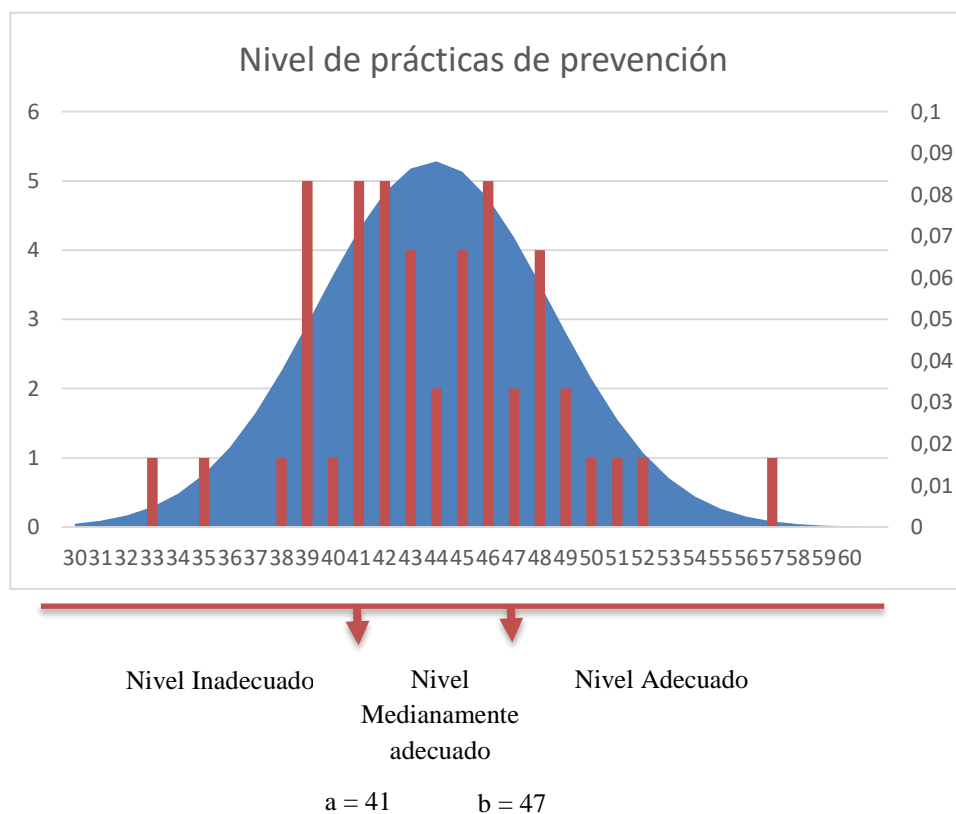
$$b = X + 0.75 \times (DE) = 47$$

Puntaje:

Nivel Adecuado: Más de 47 puntos

Nivel Medianamente Adecuado: De 41 a 47 puntos

Nivel Inadecuado: Menos de 41 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de prácticas de prevención de los estudiantes del cuarto año según la dimensión alimentación, estos se dividieron en 3 niveles: nivel adecuado, nivel medianamente adecuado, nivel inadecuado, por ello se empleó la constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 9$
1. Se calculó la desviación estandar (DE) $\rightarrow DE = 1.29$
2. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = X - 0.75 \times (DE) = 8$$

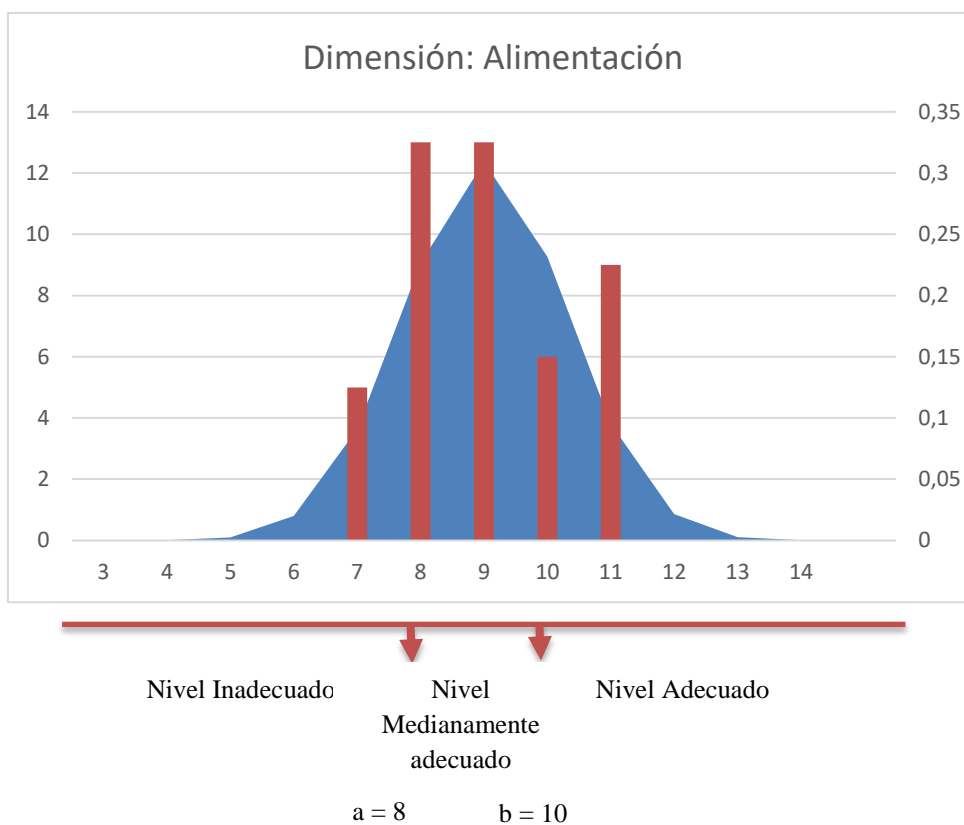
$$b = X + 0.75 \times (DE) = 10$$

Puntaje:

Nivel Adecuado: Más de 10 puntos

Nivel Medianamente Adecuado: De 8 a 10 puntos

Nivel Inadecuado: Menos de 8 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de prácticas de prevención de los estudiantes del cuarto año según la dimensión hábitos nocivos, estos se dividieron en 3 niveles: nivel adecuado, nivel medianamente adecuado, nivel inadecuado, por ello se empleó la constante de 0.75.

3. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\rightarrow \bar{x} = 9$
5. Se calculó la desviación estándar (DE) $\rightarrow DE = 1.29$
6. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{X} - 0.75 \times (DE) = 8$$

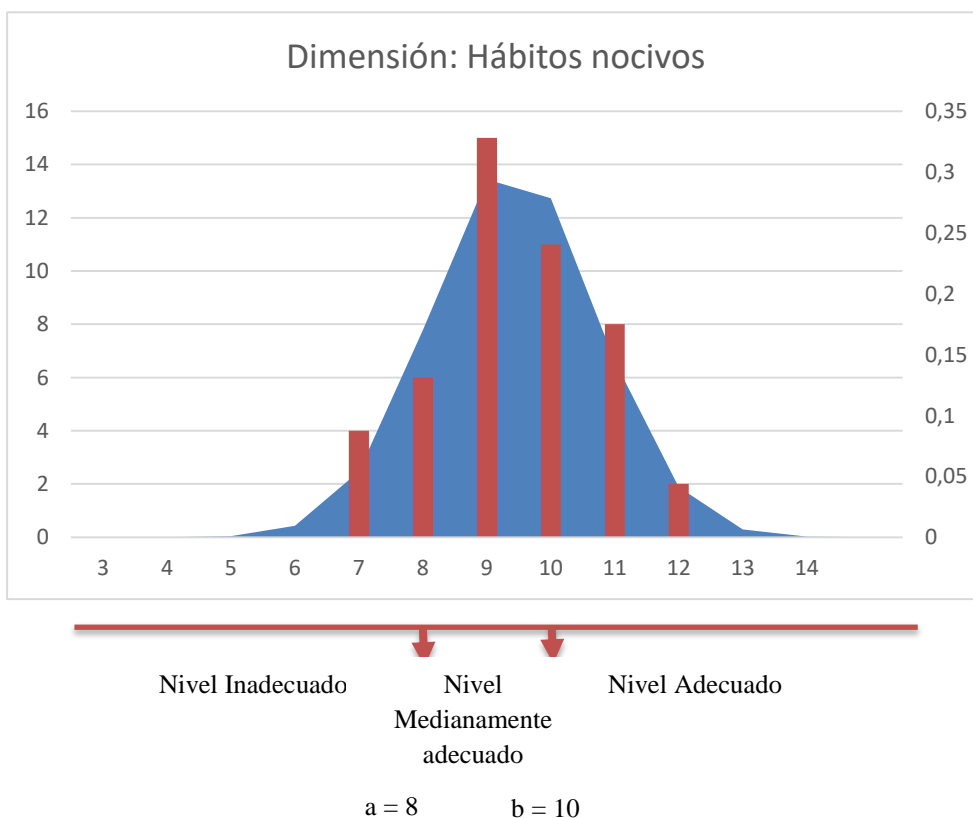
$$b = \bar{X} + 0.75 \times (DE) = 10$$

Puntaje:

Nivel Adecuado: Más de 10 puntos

Nivel Medianamente Adecuado: De 8 a 10 puntos

Nivel Inadecuado: Menos de 8 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de prácticas de prevención de los estudiantes del cuarto año según la dimensión control, estos se dividieron en 3 niveles: nivel adecuado, nivel medianamente adecuado, nivel inadecuado, por ello se empleó la constante de 0.75.

4. Se determinó el promedio (x) $\rightarrow x = 9$
7. Se calculó la desviación estandar (DE) $\rightarrow DE = 1.28$
8. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = X - 0.75 \times (DE) = 8$$

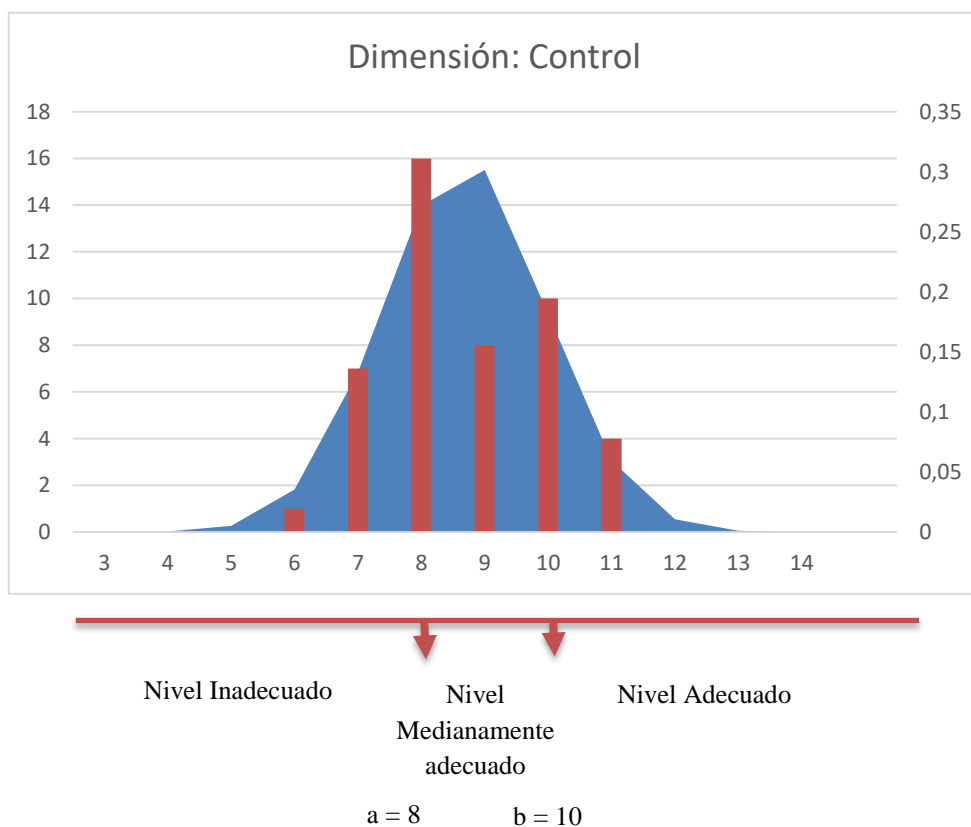
$$b = X + 0.75 \times (DE) = 10$$

Puntaje:

Nivel Adecuado: Más de 10 puntos

Nivel Medianamente Adecuado: De 8 a 10 puntos

Nivel Inadecuado: Menos de 8 puntos



Se utilizó la campana de Gaus para clasificar el nivel de prácticas de prevención de los estudiantes del cuarto año según la dimensión tensión y estrés, estos se dividieron en 3 niveles: nivel adecuado, nivel medianamente adecuado, nivel inadecuado, por ello se empleó la constante de 0.75.

5. Se determinó el promedio (\bar{x}) $\rightarrow \bar{x} = 9$

9. Se calculó la desviación estándar (DE) $\rightarrow DE = 1.52$

10. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{X} - 0.75 \times (DE) = 8$$

$$b = \bar{X} + 0.75 \times (DE) = 10$$

Puntaje:

Nivel Adecuado: Más de 10 puntos

Nivel Medianamente Adecuado: De 8 a 10 puntos

Nivel Inadecuado: Menos de 8 puntos

