

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial
en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de
Tumbes, 2023.

TESIS para optar el título
profesional de licenciada en Enfermería

Autora: Danitza Faviola Olivares Pérez

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial
en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de
Tumbes, 2023.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Mariños Vega (presidenta)

Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval (secretaria)

Dr. Rodolfo Arredondo Nontol (vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial
en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de
Tumbes, 2023.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Br. Danitza Faviola Olivares Pérez (Autor)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

Tumbes, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

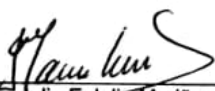
En Tumbes, a los 25 días del mes marzo del dos mil veinticuatro, siendo las 11 horas 00 minutos, en la ciudad universitaria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0436- 2021/ UNTUMBES – FCS, Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (presidenta), Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Secretaria), Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol (Vocal) reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. José Miguel Silva Rodríguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: "CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL EN PERSONAL DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES, 2023". para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por la:

Br: Olivares Pérez, Danitza Faviola.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Olivares Pérez, Danitza Faviola, APROBADA**, con calificativo: **BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las 12 horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.


Tumbes, 25 de marzo del 2024.


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega.
DNI N° 47949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Presidenta)

AUSENTE

Mg. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol.
DNI N° 1810082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Vocal)


Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval.
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Secretaria)


Mg. José Miguel Silva Rodríguez.
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0232
(Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	8%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
6	noesis.uis.edu.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%


MSc. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ
COD. UNIC: 0000-0002-9624-0151
ASESOR

9	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.ces.uvg.edu.gt Fuente de Internet	1 %
13	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	brazoproposito.fun Fuente de Internet	<1 %
18	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
19	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 ING. JOSÉ MARÍA VEGA RODRÍGUEZ
 COD. ORG.DI. 0001-0000-0820-0131
 ASISOR

21	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %	
22	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %	
23	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %	
24	Gabriela Marilu Carbo Coronel, Lidia Fernanda Berrones Vivar. "RIESGOS MODIFICABLES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL", Más Vita, 2022 Publicación	<1 %	
25	dokumen.pub Fuente de Internet	<1 %	
26	www.who.int Fuente de Internet	<1 %	
27	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	
28	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %	
29	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	 <small>M.D. JOSÉ ANTONIO SERRA FERRERÍA COD. ORCID: 0000-0002-3670-0111 AIRESON</small>	<1 %
30	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	
31	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %	

32	emarket.pe Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.upp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	transparencia.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	lpi.oregonstate.edu Fuente de Internet	<1 %
36	intranet.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
38	la.dental-tribune.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %


 DR. JOSE MANUEL SANCHEZ PEDRERO
 C.O.P. 031801-0000-0002-0028-0031
 ASESOR

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

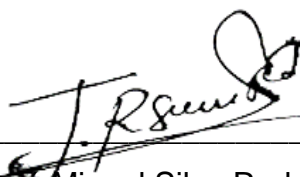
CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Mg. José Miguel Silva Rodríguez, docente adscrito al departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que, la tesis presentada por la bachiller en enfermería Danitza Faviola Olivares Pérez, titulada “Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023”, está siendo asesorada y guiada por mi persona; por ende, autorizo su presentación ante la Universidad Nacional de Tumbes para que se continúe con el proceso correspondiente ante la obtención del título académico.

Tumbes, marzo del 2024



Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor

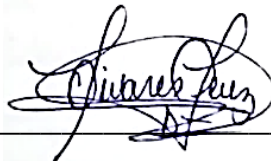
DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Danitza Faviola Olivares Pérez, identificado con DNI N°41175099, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La investigación titulada “Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023”.
- 2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiado.
- 3) La tesis no ha sido plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis, no fueron falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituyen un aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, marzo del 2024



Danitza Faviola Olivares Pérez

Autor

DEDICATORIA

A Dios, por ser la razón de mi existir, por guiar mi vida y nunca abandonarme.

A mi esposo, por siempre estar a mi lado y motivarme a crecer en bien de nuestra familia.

A mis hijos, por ser mi motor de vida y por demostrarme su amor infinito.

A mis padres, por creer en mí y ser mi fortaleza.

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento y reconocimiento a mi asesor, por apoyar y guiar a realización del presente estudio.

Un gran agradecimiento a los docentes de la Universidad Nacional de Tumbes, en especial a quienes colaboraron con mi crecimiento académico.

INDICE

RESUMEN	16
ABSTRACT	17
I. INTRODUCCIÓN	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
2.1. Bases teóricas – científicas	22
2.2. Antecedentes	29
III. METODOLOGÍA	33
3.1. Tipo de estudio	33
3.2. Diseño de estudio	33
3.3. Población, muestra y muestreo	33
3.4. Criterios de selección	33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII. ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de conocimiento de factores de riesgo	36
Tabla 2: Nivel de conocimiento de factores de riesgo modificables	37
Tabla 3: Nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificables	38
Tabla 4: Incidencia de respuestas adecuadas e inadecuadas	39

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	50
Anexo 2. Cuestionario	51
Anexo 3. Consentimiento informado	53
Anexo 4. Validación del instrumento	54
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 6: Operacionalización de la variable	58

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023. El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo - descriptivo y el diseño fue de tipo no experimental, transversal y prospectivo. La muestra se conformó por el total de la población, representada por 85 trabajadores del área de seguridad y vigilancia, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados permitieron determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de HTA, donde el 54.1% posee conocimiento regular, el 41.2% conocimiento bueno y el 4.7% deficiente; respecto a los factores de riesgo modificables, el 61.2% posee conocimiento regular, el 29.4% conocimientos buenos y el 9.4% deficientes; y, respecto a los factores de riesgo no modificables, el 55.3% posee conocimiento regular, el 40% conocimientos buenos y el 4.7% deficientes. Se concluye que, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para HTA esencial es regular.

Palabras claves: hipertensión arterial, seguridad y vigilancia, factores de riesgo.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the level of knowledge of risk factors for essential arterial hypertension in security and surveillance personnel of the National University of Tumbes, 2023. The type of study was quantitative - descriptive and the design was non-experimental, transversal and prospective. The sample was made up of the total population, represented by 85 workers in the security and surveillance area, who met the inclusion and exclusion criteria. The results allowed us to determine the level of knowledge about the risk factors for HTN, where 54.1% have regular knowledge, 41.2% have good knowledge and 4.7% have poor knowledge; Regarding modifiable risk factors, 61.2% have regular knowledge, 29.4% have good knowledge and 9.4% have poor knowledge; and, regarding non-modifiable risk factors, 55.3% have regular knowledge, 40% have good knowledge and 4.7% have poor knowledge. It is concluded that the level of knowledge about the risk factors for essential HTN is regular.

Keywords: arterial hypertension, safety and surveillance, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión esencial (HTA) es uno de los principales problemas de salud pública y se está volviendo cada vez más grave en todo el mundo. La cantidad de personas que tienen este síndrome considerado como la enfermedad crónica más común para el adulto, va en aumento con el pasar de los años. Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 691 millones de personas en todo el mundo padecen la enfermedad, ocasionando por lo menos el 45% de decesos por cardiopatía y el 51% de fallecimiento debido a accidentes cerebrovasculares¹.

En el mismo contexto, la OMS indica que la prevalencia de la hipertensión varía entre las regiones y las diferentes categorías de países según el nivel de ingresos. La prevalencia más alta se encuentra en la región africana de la OMS (27%), mientras que la más baja se encuentra en las Américas (18%). Un examen de las tendencias actuales muestra que la cantidad de personas adultas que padecen de la presión arterial alta aumentó a 1.130 millones en 2015 de 594 millones que había en 1975, especialmente en aquellos países que tienen ingresos medios o bajos, este aumento se origina debido a los factores de riesgo en estas poblaciones.

De esta forma, la OPS/OMS busca fortalecer y llevar a cabo estrategias y herramientas que faciliten la detección temprana, el control permanente y la expansión de las actividades a nivel de conocimiento de la población, al mismo tiempo que la patología, los factores de riesgo y los impactos de la HAS tanto del control y prevención de su impacto en la salud pública².

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)³ durante el año 2018 logró medir la presión arterial en personas mayores de 15 años; encontrándose un 14,8% de la población padecía de hipertensión a diferencia del 13,6% encontrado en el año 2017.

Asimismo, según el género, los hombres muestran mayor prevalencia con un 18.5% en comparación a las mujeres, las cuales presentaron un 11.4%. En el mismo contexto, la prevalencia dividida por área natural, demostró que la hipertensión en el área metropolitana de Lima es mayor, con 17.1%, seguida de otras zonas costeras representaron el 15,1%. Las tasas de prevalencia más bajas son Sierra Leona y La Selva, con 12.3% y 12.4%, respectivamente.

En referencia al contexto anterior, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2020, establece indicadores de prevalencia según los niveles de hipertensión arterial alta identificados en cada departamento del Perú, mostrándose mayores indicadores de personas con 15 años a más en la región de Lima con un 24%, seguido de Tumbes con un 23.8%, Ica con 23.3 %, Loreto con 22.9% y Piura con un 22.0%. Asimismo, los departamentos con menos prevalencia de hipertensión fueron Ucayali con un 14.5%, seguido de Huánuco con 14.8%, Junín con 15.3%, Ayacucho con 15.5%, Apurímac con 16.1% y finalmente Huancavelica con 16.8%³.

Además, se identifica que la hipertensión esencial o primaria suele desarrollarse a lo largo de muchos años sin causas específicas identificables. Sin embargo, existen diversos factores que aumentan el riesgo de desarrollar este tipo de presión arterial, dentro de los cuales tenemos, según la American Heart Association⁴ existen los antecedentes familiares con presión alta, sobrepeso, hacer poco ejercicio, fumar o tomar alcohol, entre otros; que se presentan de manera común en la región de Tumbes.

De esa manera, el departamento de Tumbes se convierte en una de las regiones donde las enfermedades no transmisibles encabezan la lista de las tasas de morbilidad, mismas que se han convertido en las mayores causas de mortalidad pese a las diferentes actividades de intervención que desarrolla el personal de salud constantemente como medio de prevención del desarrollo de la HTA esencial; sin embargo, muchas veces las personas se limitan a asistir a capacitaciones o sesiones informativas, ya sea por no contar con tiempo para asistir a los establecimientos o por considerarlos como sintomatología inofensiva para su salud. Es así, como identificar el conocimiento sobre los factores de riesgo de la

hipertensión arterial esencial se convierte en un punto importante dentro de la salud de las personas, dado que podría influir positivamente en la conducta o comportamiento frente a su salud.

Ante ello, el personal de vigilancia que labora en la Universidad Nacional de Tumbes se convirtió en la población objetivo del presente estudio, debido a que son personas que muchas veces se sienten inmersos en su trabajo diario, incluso al ser personas que laboran en horario nocturno rotativamente, ocupan la mayor parte del día en descansar y gozar de su familia, por lo que descuidan su salud al limitarse asistir a los centros de salud a recibir atención primaria o a recibir la orientación correspondiente sobre los elementos de riesgo que podrían perjudicar su salud y desarrollo adecuado.

El presente estudio comprende una gran importancia de conocimiento sobre las causas o factores de riesgo que nos pueden conllevar a padecer de una hipertensión arterial esencial, siendo totalmente relevante satisfacer una conciencia que ayude a evitar a la población tumbesina y universitaria este problema de salud pública, bajo la información científica que la persona sana puede conocer.

De esa manera, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023?

La presente investigación se justifica bajo diversos criterios, dentro de los cuales encontramos los siguientes:

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se realizó con el fin de aportar nueva información a la comunidad científica respecto al nivel de conocimientos de los factores que pueden estar comprometidos en el desarrollo de la hipertensión arterial esencial en los trabajadores del Área de Seguridad y Vigilantes de la Universidad Nacional de Tumbes, posibilitando crear programas de intervención para un mejor conocimiento de los factores y promover la prevención.

Asimismo, la investigación brindó al campo metodológico un cuestionario nuevo y validado para identificar conocimientos respecto a factores de riesgo de la presión arterial alta esencial. De igual forma, dicho instrumento puede ser utilizados en

futuras investigaciones relacionadas con la variable de estudio, con la finalidad de promover y continuar una cultura de investigación relacionado a un problema de salud que está afectando considerablemente a toda la población.

La investigación es relevante de carácter práctico, porque favorece la comprensión del problema que enfrentan los trabajadores de las diferentes instituciones públicas y privadas, quienes con frecuencia no llevan un control continuo de su salud. Además, es de beneficio para la Universidad Nacional de Tumbes, porque se tiene conocimiento respecto a los factores de riesgo de presión arterial alta presente en los trabajadores del Área de seguridad y vigilancia y así poder prevenir o monitorear constantemente el bienestar de sus trabajadores.

De igual modo, la investigación es relevante socialmente porque permite que las diferentes instituciones públicas y privadas centren su interés en la identificación de factores de riesgo de HTA esencial y de esa manera, se pueda brindar conocimientos adecuados para la prevención y mejora de la salud de sus trabajadores, mediante el uso de distintos tamizajes que pueden prevenir enfermedades o complicaciones severas de las mismas.

En relación a ello, el estudio tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023; por otro lado, los objetivos específicos permiten identificar el nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificables de la hipertensión arterial esencial, identificar el nivel de conocimiento de factores de riesgo modificables de la hipertensión arterial esencial y describir la incidencia de respuestas adecuadas e inadecuadas respecto a los factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teórico-científicas

El conocimiento, según la definición de la Real Academia Española⁴, es un conjunto estructurado de datos e información que puede resolver un problema o tomar una decisión (conocimiento "viable").

González²⁴, basándose en la relación sujeto-objeto para la producción del saber, indica que a mayor nivel mayor complejidad para comprender o explicar un suceso, hay mayor conocimiento. El primer nivel (llamado también instrumental) permite conocer la información básica del objeto de estudio, el uso de reglas conforma el nivel técnico y el nivel metodológico, ello se relaciona con el aspecto crítico de la realidad el cual nos permite construir o reconstruir el objeto de estudio.

Tamayo⁵, expone que el conocimiento, la conciencia, los objetos, los sujetos y los objetos se enfrentan entre sí. De esta manera, el conocimiento resulta de la relación existente entre los miembros y la separación entre los mismos, por lo que el dualismo sobre sujeto y objeto desarrolla el fundamento del mismo conocimiento. Asimismo, considera que existen tres niveles de conocimiento catalogados como: bueno, malo y deficiente, los cuales se describen a continuación:

El conocimiento bueno también se denomina "óptimo" porque existe una distribución cognitiva ordenada, interposición realista, la coherencia de la significación y el pensamiento, la expresión es admitida y afianzada, mientras se relaciona el concepto básico y el sujeto.

El conocimiento regular, también identificado como "éxito moderado", es parte de la interacción de pensamientos, muestra conceptos básicos y excluye otros conceptos; se proponen modificaciones indefinidamente para lograr mejor la meta, y la conexión con el tema o el concepto básico del tema es accidental.

El conocimiento deficiente, también se denominan "malo" debido a los pensamientos desorganizados y la distribución cognitiva incorrecta; estos conceptos no son lo suficientemente precisos o suficientes para expresar ideas básicas, careciendo de lógica⁴.

Barrera y Briones²² establecen que un adecuado nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo que perjudican la salud, ayuda a tener una mayor capacidad de comprender y procesar acciones que permitan el cuidado de su salud. De la misma manera, un conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo que vulneran la salud, permitirá que distintos problemas de salud sean complicados de prevenir y controlar. Por ende, afectara el desenvolvimiento normal en la vida cotidiana del individuo.

Por su parte, Morón²³ se enfoca en que los individuos que padecen la hipertensión arterial y las personas sanas, necesitan tener conocimiento básico sobre los distintos factores de riesgo sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones. Ya que así, la prevención y el manejo de este problema de salud permitirá que las personas tengan comportamientos adecuados y así conservar un excelente estado de salud.

Por otro lado, se presenta la variable de Hipertensión arterial (HTA), considerada como una enfermedad clínica multifactorial caracterizada por hipertensión persistente. A menudo se asocia con cambios en la función y / o estructura de órganos (como el corazón, cerebro, riñones y vasos sanguíneos) y cambios en el metabolismo, lo que conduce a un mayor riesgo de problemas cardiovasculares fatales y no fatales⁶.

La HTA se define cuando encontramos que la presión arterial sistólica es superior a 140 mm Hg y la presión arterial diastólica es superior a 90 mm Hg. La presión arterial crítica es la presión arterial sistólica entre 130-139 mm Hg y la presión arterial diastólica entre 85-89 mm Hg, por lo que se determina que la presión arterial normal es presión arterial sistólica <120 mm Hg y presión arterial diastólica <80 mm Hg.

La HTA se clasifica de acuerdo con dos tipos de medición, presión arterial sistólica y diastólica, expresada como una proporción, como 120/80 mm Hg. La presión arterial sistólica es la presión arterial en las arterias durante los latidos del corazón y la presión arterial diastólica es determinada por la influencia de dos latidos. Por ello, si el valor de la presión arterial medida ya sea diastólica o sistólica es más alto que el valor de aceptación normal del individuo, se determina como prehipertensión o hipertensión dependiendo del valor medido⁷.

Categoría	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	120 -139	80 - 89
Hipertensión Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Estadio 2	≥ 160 – 179	≥ 100 – 109

Cuadro 1. Clasificación de la hipertensión arterial

Fuente: Categorización sobre presión arterial de adultos de 20 y más años: Según guías técnicas: Guía de práctica clínica para la prevención y control de la hipertensión en atención primaria (MINSa 2011)

La hipertensión idiopática (hipertensión primaria o esencial): se refiere a la presión arterial alta sin una causa definible, por lo que existen múltiples factores relacionados, dentro de ellos los componentes familiares o genéticos, aunque aún no se define el gen único responsable, por lo que generalmente corresponde más de los 95% de asuntos comportamentales ya existentes sobre problemas de presión arterial alta⁵.

En cuanto a los síntomas, estos no suelen aparecer con normalidad, por lo que la mayoría de las personas suelen detectar la HTA tras la inspección de las instituciones sanitarias. Por lo tanto, es posible que los individuos sepan que tienen hipertensión, que padecen enfermedades cardíacas y problemas renales; sin embargo, cuando se presentan síntomas no asisten a los centros de salud, podrían

ser: cefaleas, vómitos o náuseas, desorientación, problemas de visión, tinnitus o hemorragias nasales⁷.

De manera similar, para diagnosticar la hipertensión, la presión arterial del sujeto debe medirse durante una semana, aunque cabe señalar que la presión arterial cambia según los diferentes momentos del día, por lo que debe medirse a la misma hora. Asimismo, si la lectura más reciente es inferior a 120/80 mmHg, se deben realizar controles de presión arterial considerando el año posterior⁸.

Existen elementos de riesgo de variable física, química, psicología, sociedad, ascendencia cultural, etc., dichas variables afectan con mayor frecuencia a sujetos que podrían padecer enfermedades previas, por lo que la investigación epidemiológica puede identificar factores de riesgo. A dicha la posibilidad de que las personas padezcan hipertensión se denomina factores de riesgo, por lo que, si se conocen oportunamente, la persona podría prevenir, manejar o controlar la HTA. Estas investigaciones centran su atención en los elementos riesgosos que se observan tradicionalmente, pudiendo ser modificados o no para aquellos que enfrentan las personas con TH todos los días⁸.

Fletcher²⁵, establece que un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia identificable que se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer o estar expuesto a un proceso mórbido. Las personas que presentan un solo factor de riesgo tienen un riesgo relativamente bajo de padecer la enfermedad, mientras los que presentan múltiples factores de riesgo, su riesgo es más elevado. De la misma manera, el autor, en su estudio estableció que la prevalencia de los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular fue la siguiente: hipertensión arterial 30.5%, diabetes 6.2%, obesidad 61.3%, tabaquismo 31.4%, alcohol 22.4%, colesterol 44% y triglicéridos 16.8%.³⁶ En el módulo de Epidemiológica del 2001, se encuentran las siguientes tasas de incidencia: Diabetes mellitus e hipertensión arterial 11.57, insuficiencia cardíaca 0.63, infarto agudo al miocardio 0.22 y evento cerebrovascular 0.90 por 10 000 habitantes.

Por su parte, Folsom, et al²⁶ nos indica que los factores de riesgo que afectan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares se pueden clasificar en:

No modificables: Género, edad, antecedentes familiares, raza, menopausia.

Modificables directos: tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tipo de alimentación, colesterol total, lipoproteínas de baja densidad (LDL, por sus siglas en inglés, lowdensitylipoprotein) elevadas y lipoproteínas de alta densidad (HDL, por sus siglas en inglés, highdensitylipoprotein) bajas, alcoholismo, ingesta de sodio, ingesta de potasio, cafeína y exposición al ruido.

De lo expuesto anteriormente, se describen algunos factores que no pueden ser modificados y que influyen en la HTA esencial; es decir, no se puede modificar o tratar, estos son:

Edad: Factor que directamente se relaciona con la enfermedad, por lo que se dice que cuanto mayor es la edad, mayor es el riesgo de desarrollar una determinada enfermedad cardiovascular. Después de los 35 años es fundamentalmente crítico; después de los 60, el riesgo máximo es la presión arterial diastólica (PAD) o la presión arterial sistólica (PAS) anual, aumenta con la edad y permanece igual durante años en la vejez, pero aparece usualmente a partir de los 35 años, creció levemente a unos 45 años y luego aumentó a partir de esa edad⁸.

Sexo: los hombres son más propensos a padecer presión arterial alta, mientras que en las mujeres se tiene esa predisposición hasta que entren a la menopausia, siendo ese el momento en que hombres y mujeres tienen la misma frecuencia. En el caso de los hombres, aumentó gradualmente hasta la década de 1970, esta situación se ha mantenido o incluso disminuido ligeramente. Entre las mujeres, el mayor aumento se produjo en la década de 1950 y no aumentó gradualmente hasta la década de 1980. La prevalencia fue muy alta en las décadas de 1970 y 1980, especialmente debido al componente contráctil⁹.

Raza: diferentes investigaciones de tipo longitudinal demostraron que la raza negra tiene mayor incidencia. Sin embargo, en la actualidad, debido a cambios en el ritmo de vida y factores de riesgo inalterados, la incidencia de otras razas está aumentando, cuanto más o menos la existencia de enfermedades cardiovasculares en diferentes razas se debe principalmente a la diferente prevalencia genética de

la enfermedad. Del mismo modo, los diferentes efectos de estas patologías entre razas son también el resultado de hábitos alimentarios y otros factores de riesgo¹⁰.

Historia familiar: Usualmente se convierte en uno de los factores determinantes para la aparición o desarrollo de la hipertensión; en su mayoría, pese a que el nivel de presión arterial podría ubicarse dentro de los rangos de hipertensión, la descendencia de padres con problemas de presión arterial, tienen la predisposición de incrementar sus niveles hasta en cantidades de presión arterial que sobrepasan la de las personas normales. Según los informes, si uno de los padres tiene hipertensión, el riesgo de hipertensión aumenta hasta en un 20%, y si está relacionado con la presión arterial del niño y la posterior hipertensión primaria, aumenta hasta en un 50%. HTN: Investigaciones longitudinales en familiares permiten instaurar correlación del ambiente y la carga genética. Diversos polimorfismos de gen y mutaciones se han visto implicados en el manejo de la presión arterial, tal como el que recibe la enzima convertidora de angiotensina, una vía epitelial amiloide de sodio sensible¹¹.

Fatores de riesgo modificables, se denomina a todos aquellos factores que se encuentran ligados a los estilos o modos de vida, pero que podrían ser modificados o controlados por conductas saludables. De esta manera, se identifican los siguientes factores:

Dieta: comer demasiada grasa, especialmente grasa supersaturada, aumentará el nivel de colesterol en sangre. La grasa saturada usualmente está en comidas provenientes de animales tal como la leche, mantequilla o carne, por eso es importante limitar la ingesta de estas comidas, así como también los condimentos, tintos, carne, pollo y pescado, siendo 6 onzas al día; el aumento de la ingesta de fibra dietética puede ayudar a reducir el colesterol. La ingesta diaria recomendada de sodio respecto a una alimentación normal debe oscilar en 100 milimoles por día, siendo esto una cantidad de 6 g de sal de mesa o 2 g de sodio, por lo que su limitación reduce la presión arterial, lo que aparentemente se encuentra relacionado con la disminución madosa de las catecolaminas circulantes. Existe evidencia que indica que lo que contiene el sodio o contenido intercambiable de sodio de pacientes con hipertensión esencial aumenta, además, considerando que dichas

sustancias en el cuerpo de los jóvenes con hipertensión pueden disminuir levemente¹².

Obesidad: La relación entre obesidad y la presión arterial alta está relacionada con la ingesta excesiva de alimentos calóricos y sus consecuencias directas, por lo que la obesidad se convierte en un indicador fundamental en el incremento de la presión arterial. Investigaciones de tipo transversal determinaron que las personas obesas son más propensas a sufrir de enfermedades relacionadas a la presión arterial, en comparación con las personas delgadas. Una investigación de National Health and Nutrition Examination Survey II identificó que en personas con obesidad existía un riesgo de 2.9 veces mayor de HTA en diferencia a los que no tenían sobrepeso. Es así que pese a determinarse la correlación entre el aumento de presión arterial y la obesidad, no todas las personas son obesas, por lo que un aumento de la presión arterial no ocurre en todos los casos con una toma¹³.

Estrés: se conoce bajo la nominación de aquella sensación corporal o mental que resulta en la persona de manera sutil, que podría causar HTA debido a aumentos eventuales de presión arterial determinados por la liberación de estimulación adrenérgica de hormonas vasoconstrictoras. Varios indicadores son relacionados a dicha situación tales como el agotamiento por carga de trabajo, las imposiciones existentes en el entorno de la sociedad y por las perturbaciones provocadas en la convivencia de familia, laboral o educativa¹¹.

Sedentarismo: se debe tener en cuenta que la falta de ejercicio y vivir de manera sedentaria, se convierten en factores de riesgos importante en el desarrollo o aparición de padecimientos tales como HTA, diabetes mellitus, obesidad o arteriosclerosis. Es así que se determina que los ejercicios físicos ayudan a prevenir trastorno cardiovascular, considerando que existen estudios indicando que aproximadamente el 70% de las personas es sedentaria. Asimismo, dicha actividad se convierte en el factor protector, porque aumenta el colesterol HDL, disminuye la presión arterial alta y reduce el peso. Además, el estudio que usó específicamente una forma basada en el rendimiento de ejercicios programados, determinó que el nivel deficiente de ejercicio se asociaba con el nivel 2.7 veces más de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares¹⁴.

Excesivo consumo de alcohol: las bebidas alcohólicas podrían generar el ligero aumento en la presión arterial medida a causa de la actividad simpática central en el momento que se ingiere rápidamente, pudiendo causar su aumento continuo. Limitar la ingesta posiblemente no aumente la presión arterial, pero sí podría corregir los niveles de colesterol HDL.

Excesivo consumo del tabaco: es un factor potente que acelera el baño vascular de la aterosclerosis a causa de la HTA. Es así que el tabaco incrementa el colesterol sérico y la obesidad empeora la firmeza a la insulina⁹.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional, Martínez-Santander, et al¹⁵. desarrollaron un estudio en Ecuador, en 2021 denominado Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en América Latina, con el objetivo de identificar la prevalencia y factores de riesgo de la hipertensión arterial. El estudio fue de tipo descriptivo, bibliográfico. Las bases de datos fueron obtenidas por Scopus, Springer, Web of Science, Scielo, Redalyc y Latindex. Los resultados permitieron determinar que, en el Perú, el sexo masculino muestra una prevalencia mayor a comparación en las mujeres, existiendo una prevalencia menor en las zonas rurales y una mayor prevalencia en las zonas urbanas respecto a personas mayores de 18 años. Se concluye que, en Ecuador, Perú, Paraguay y Venezuela la prevalencia de desarrollo de Hipertensión Arterial es baja; tal es así que, en Perú, la prevalencia de padecimiento es de 23.7% a 27.3% en comparación a otros países de América Latina.

Morejón, et al¹⁶ en el año 2019, en Cuba, realizaron una investigación denominada Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos, con el objetivo de identificar los factores relacionados con la evolución, detección y control de la HTA en Cienfuegos en el periodo de 2001 a 2011. El estudio fue de tipo descriptivo, poblacional. La muestra se constituyó por 1276 adultos entre 25-74 años, a quienes se les aplicó un cuestionario, además de recabar datos mediante medidas antropométricas, toma de presión arterial y análisis de laboratorios.

Los resultados demostraron que existe un riesgo superior significativo en aquellos que tienen edades de 65 o más, en raza negra o mestiza y en aquellos que ni van al médico o no se controlan la presión arterial. Concluye que, existe una mayor prevalencia en factores de la edad, la raza y la falta de seguimiento de las personas en los servicios de salud para la detección y control de la HTA.

Duardo, et al¹⁷. en el año 2019, en Cuba, llevaron a cabo un estudio denominado Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el CMF La Caridad-Jobabo, con el objetivo de evaluar la intervención educativa para modificar conocimientos de los factores de riesgo en la hipertensión arterial. El tipo de estudio fue experimental. La muestra se conformó por 86 personas, a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados demostraron que, dentro de los factores de riesgos asociados, el 65% tuvo hábitos tóxicos, además se identificó que el conocimiento sobre factores de riesgo fue no adecuado en un 57%, siendo modificado al 91.9% de conocimiento adecuado. Se concluyó que las intervenciones educativas favorecen el conocimiento de los factores de riesgo, logrando transformar de forma positiva.

Mejía, et al¹⁸. en el año 2019 en Argentina, desarrollaron un estudio intitulado Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, teniendo como finalidad describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario para la obtención de datos bajo los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados demostraron que, el 50% poseía conocimientos frente a la HTA; asimismo, el 10% consideró que el consumo de sal era mayor que lo que se debe consumir diariamente, el 37% no sigue ninguna dieta saludable y el 60% no realiza ejercicios diariamente. Se concluye que, el conocimiento sobre HTA fue adecuado, pese a tener rangos de presión arterial insatisfactorios. Además, poseen una actitud positiva de los pacientes frente a las consultas o atenciones médicas.

En el ámbito nacional, More¹⁹, en el año 2022 en Lima, llevó a cabo una investigación denominada Factores asociados con hipertensión arterial en

trabajadores de un hospital público, Lima Perú 2022, con el objetivo de comprobar la relación entre los factores ambientales, nutricionales y antropométricos con la hipertensión arterial. El tipo de estudio fue cuantitativa, explicativa y analítica. La muestra se conformó por 96 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario.

Los resultados demuestran que, de las personas que padecen HTA alta, el 44.8% casi nunca consume frutas, el 58.8% nunca come verduras, el 66.7% siempre consume gaseosas, el 50% casi nunca consume grasas, el 45.7% a veces consume chatarra, el 80% come alimentos salados, el 100% consume alcohol, el 66.7% siempre consume cigarrillo, el 37.8% siempre tiene estrés, el 37% casi nunca realiza ejercicios, el 47.2% tiene familiares con HTA, el 100% está en obesidad. Se concluye que, factores antropométricos, ambientales y nutricionales presentan una asociación con la HTA en trabajadores.

Atauqui²⁰, en el año 2022 en Huancayo, realizó un trabajo de investigación titulado Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca, con el objetivo de determinar los factores asociados con la HTA. El enfoque de estudio fue cuantitativo, de tipo básico-correlacional. La muestra estuvo constituida por 63 pacientes hipertensos a quienes se les aplicó una encuesta.

Los resultados determinaron que, la HTA se relaciona con el sedentarismo en un 71.4%. Asimismo, se identificó que el 28.6% realizan actividad física y el 76.2% presenta antecedentes familiares con HTA. Por otro lado, el 55.6% presenta una inadecuada alimentación y solo el 44.4% la presenta adecuada. Se concluye que, respecto a los factores de riesgo modificables, el IMC, el sedentarismo, el estado civil y la inadecuada alimentación influyen en el desarrollo de HTA; mientras que, respecto a los factores no modificables, los antecedentes familiares afectan el padecimiento.

Díaz²¹, en el año 2020, en Chiclayo, en su estudio denominado Prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del hospital regional docente Las Mercedes – 2019, tuvo como finalidad identificar la prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión Arterial del adulto. El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo,

transversal. La muestra estuvo conformada por 150 adultos, quienes fueron evaluados mediante el cuestionario de valoración de prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial.

Los resultados permitieron identificar que el 37.3% considera que a veces las labores pueden afectar su salud, el 52% considera que a veces la raza puede influir en la aparición de HTA, el 90.7% nunca asistió a un programa educativo, el 50% consume frecuentemente comidas no saludables, el 66.7% nunca realiza ejercicios (caminar, correr, nadar) al menos 20 minutos, el 14% a veces fuma cigarrillo y el 85.3% nunca ha asistido a terapia de relajación para el estrés. Se concluye que de los factores modificables predisponentes existe cierto desinterés sobre la salud de las personas, pudiendo incrementar el riesgo de padecer alguna complicación o enfermedad secundaria a la HTA.

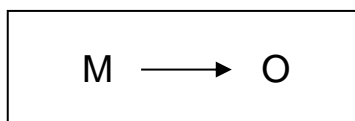
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo.

3.2. Diseño de estudio

La investigación presentó un diseño tipo no experimental, transversal y prospectivo, manteniendo una representación gráfica como se demuestra a continuación:



Siendo:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población muestral del presente estudio se conformó por el total de la población, representada por 85 trabajadores del área de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes con la finalidad de mantener una significancia estadística.

3.4. Criterio de selección

Criterios de inclusión

- Personas que laboraron en el área de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes.
- Trabajadores que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que carecieron de lucidez mental.
- Trabajadores que no se encontraron laborando, ya sea por descanso médico o fines laborales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: La encuesta fue la técnica que recabó las opiniones que tiene la muestra frente a un tema en particular, tal es así que en el presente estudio se obtuvieron conocimientos sobre los factores de riesgo.

Instrumento: El cuestionario es la herramienta básica que se utiliza en diversos estudios y se define de acuerdo con las hipótesis planteadas en la investigación, recogiendo información de manera organizada. Su propósito fue transformar las variables de investigación en preguntas específicas, que a su vez nos proporcionaron información fiable: sin embargo, se consideraron siempre las características de la población.

El cuestionario del presente estudio es de escala ordinal, para el cual se asignaron 2 puntos si la respuesta era verdadera o 0 puntos si la respuesta era falsa. En este sentido, la clasificación fue la siguiente:

Bueno: 14 a 20 puntos

Regular: 7 a 13 puntos

Deficiente: 0 a 6 puntos

Se consideraron 2 puntos por pregunta con respuesta adecuada o verdadera y 0 para aquella que no lo es, obteniendo un total de 10 puntos por cada dimensión. Las clasificaciones de respuesta se ubican en los siguientes niveles: Bueno: 7 a 10 puntos, regular: 4 a 6 puntos y deficiente: 0 a 3 puntos.

Validación y Confiabilidad del instrumento

La herramienta que permitió obtener la información del nivel de Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, fue realizada por la autora del presente estudio, mientras se adaptó a la variable objeto de estudio, basándose en la escala ordinal como forma de medición.

El instrumento se ha validado mediante juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 3 profesionales del área de la salud, tal es así que, Padilla calificó el instrumento entre Muy bueno y Excelente; Alvarado calificó el instrumento como

Excelente y; Sinchi calificó el instrumento como Excelente. De esta manera, la calificación de los ítems del instrumento se realizó bajo los puntajes deficiente de 0 a 20%, regular de 21 a 40%, bueno de 41 a 60 %, muy bueno de 61 a 80% y excelente de 81 a 100%.

La confiabilidad del instrumento fue obtenida mediante la aplicación de una prueba piloto a 10 trabajadores de vigilancia que no forman parte de la población de estudio, alcanzándose mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach un buen nivel de fiabilidad representado por un coeficiente alfa de 0.814 (Anexo 3).

Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se solicitó el permiso para la ejecución del instrumento a las autoridades pertinentes de la Universidad Nacional de Tumbes. Luego de obtener el permiso requerido, se realizaron las coordinaciones con el jefe de seguridad y vigilancia para que se permita acceder a la evaluación de cada personal de vigilancia de forma individualizada y bajo los estándares de seguridad.

Inmediatamente, se procedió a brindar un consentimiento informado a cada vigilante para la aplicación del instrumento de estudio, logrando registrar los datos en el cuestionario dirigido por la autora con el fin de obtener toda la información de la variable.

Finalizado dicho proceso, se procedió a organizarse la información en una tabla de frecuencias con el programa estadístico Microsoft Excel 2019 con el objetivo de conocer porcentajes determinantes para los resultados que resuelvan los fines del estudio; posterior a ello, se contrastó la hipótesis de investigación, procesándose con el programa estadístico SPSS Versión 22, utilizando la prueba estadística descriptiva, lo cual permitió acceder y tramitar de una manera fácil la base de datos, con el fin de analizarlos y representarlos gráficamente.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

Conocimiento	f(x)	%
Bueno	35	41.2%
Regular	46	54.1%
Deficiente	4	4.7%
Total	85	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

La tabla 1 demuestra el conocimiento de factores de riesgo sobre la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, donde se evidencia que el 54.1% posee conocimiento regular sobre los factores de riesgo, el 41.2% tiene conocimiento bueno y tan solo el 4.7% presenta conocimiento deficiente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificables de la hipertensión arterial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

Conocimiento	f(x)	%
Bueno	34	40.0%
Regular	47	55.3%
Deficiente	4	4.7%
Total	85	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

La tabla 2 demuestra el nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificables para hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, determinándose que el 55.3% posee conocimiento regular y un 40% posee conocimientos buenos; sin embargo, un 4.7% presenta conocimientos deficientes.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de factores de riesgo modificables de la hipertensión arterial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

Conocimiento	f(x)	%
Bueno	25	29.4%
Regular	52	61.2%
Deficiente	8	9.4%
Total	85	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

La tabla 3 demuestra el nivel de conocimiento de factores de riesgo modificables respecto a la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, donde se determinó que el 61.2% posee conocimiento regular respecto a los factores de riesgo modificables, mientras que un 29.4% presenta conocimientos bueno; sin embargo, un 9.4% tiene conocimientos deficientes sobre dichos factores.

Tabla 4. Incidencia de respuestas adecuadas e inadecuadas respecto a los factores de riesgo de la hipertensión arterial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

Pregunta	Rpta. inadecuada		Rpta. adecuada	
	f(x)	%	f(x)	%
Factores no modificables				
1. ¿La edad considerada como factor de riesgo para padecer HTA es a partir de los 35 años?	38	44.71%	47	55.29%
2. ¿Cree usted que la HTA suele afectar más a los hombres?	24	28.24%	61	71.76%
3. ¿Cree usted que la raza influye en el padecimiento de la HTA?	28	32.94%	57	67.06%
4. ¿Considera que el desarrollo o aparición de la HTA se ve alterada por el factor genético?	35	41.18%	50	58.82%
5. ¿Considera que la HTA solo se desarrolla debido al padecimiento de otras enfermedades?	30	35.29%	55	64.71%
Factores modificables				
6. ¿Cree usted que el consumo excesivo de grasas y sal conllevan al desarrollo de HTA?	26	30.59%	59	69.41%
7. ¿Existe una relación directa entre obesidad e hipertensión?	32	37.65%	53	62.35%
8. ¿Considera que el estrés se relaciona con el padecimiento de la HTA?	32	37.65%	53	62.35%
9. ¿El sedentarismo puede influir en el padecimiento de HTA?	41	48.24%	44	51.76%
10. ¿Considera que quienes consumen alcohol en exceso o tabaco pueden padecer HTA?	43	50.59%	42	49.41%

Fuente: Cuestionario al personal de seguridad y vigilancia UNTumbes, 2023.

La tabla 4 demuestra la incidencia de respuestas adecuadas e inadecuadas tanto de los factores no modificables como de los factores modificables, representándose por los porcentajes más elevados en cada una de las interrogantes.

4.2. Discusión

La presente investigación posee como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, dado que considerando las altas tasas de morbilidad existente en la actualidad resulta de suma importancia identificar los niveles de conocimiento para llevar a cabo programas de capacitación en prevención de riesgos a fin de velar por la adecuada salud del personal. Ante ello, las diversas investigaciones a nivel internacional y nacional logran brindar soporte a los resultados del estudio, permitiendo apoyar o refutar los niveles identificados según sus contextos o poblaciones.

La tabla 1 relacionado al nivel de conocimiento de factores de riesgo sobre la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia, logra evidenciar una mayor puntuación en el nivel regular con un 54.1%, seguido del nivel de conocimiento bueno por un 41.2%, demostrando con ello que una gran parte de la población evaluada ha recibido oportunamente información sobre los factores de riesgos de la hipertensión arterial, mismos que a través del tiempo y la poca actualización en salud han podido ir disminuyendo. Sin embargo, se determina que solo un 4.7% de los evaluados tiene un conocimiento deficiente, resultando necesario la ejecución de estrategias de intervención por medio de programas para generar conocimientos adecuados sobre los factores de riesgo.

En ese marco, Martínez-Santander, et al¹⁵ afirma en su estudio llevado a cabo en Ecuador durante el 2021, que las personas del sexo masculino muestran una mayor prevalencia en comparación en las mujeres más aún si las personas radican en zonas urbanas o tienen edades entre 18 años a más. Con ello se resalta la importancia de mantener un mayor control de la toma de presión arterial y de obtener información confiable sobre los factores de riesgo o el cuidado de la salud en los trabajadores de seguridad y vigilancia, ya que al ser personas con rango de

edades mayores y usualmente hombres, acostumbran a estar alertas la gran parte del día en su puesto designado para velar por el cuidado de lo encomendado, llegando posteriormente a sus hogares con la probabilidad de tomar un descanso debido a la larga jornada laboral.

Por otro lado, Duardo, et al¹⁷ en el año 2019 desarrolló un estudio en Cuba, donde contrasta que en su investigación el mayor porcentaje (57%) representó a las personas que presentaban conocimientos no adecuados o deficientes. Sin embargo, enfatiza que las intervenciones educativas favorecen satisfactoriamente el conocimiento, pues el 91.9% de su grupo de estudio logró tener un conocimiento adecuado al culminar la intervención.

La tabla 2 evidencia los niveles de conocimientos referentes a los factores de riesgo no modificables sobre la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia, dentro de los cuales un 55.3% logra tener un conocimiento regular sobre dichos factores y el 40% logra tener un conocimiento bueno. Frente a ello, se identificó un 4.7% de evaluados que obtuvieron conocimientos deficientes, motivo por el cual se deben crear capacitaciones y tomas de presión arterial para mantener el cuidado oportuno y necesario ante los factores de riesgo que no dependen de la persona misma para desarrollar HTA.

En el caso de Morejón, et al¹⁶ en Cuba durante el año 2019, desarrollaron una investigación que permitió determinar que el riesgo de padecer HTA resulta más significativo en aquellos que no poseen un buen control de su presión arterial y no asisten a evaluaciones médicas o, en personas que poseen edades entre 65 a más; en ese sentido, se determina que mientras mayor es la edad y menos cuidados ha tenido la persona, mayor será la probabilidad de padecer HTA. Sin embargo, Atauqui²⁰ en su estudio identificó que el principal factor que podría ocasionar HTA son los antecedentes familiares, dado que existe una predisposición genética que podría ocasionar un mal funcionamiento del sistema orgánico.

En el caso de Mejía, et al¹⁸ en su estudio desarrollado en 2019 en Argentina, concluye que, aunque las personas presenten un conocimiento adecuado sobre el HTA o sus factores de riesgo, podrían presentar rangos de presión arterial insatisfactorios; quedando en evidencia que los factores de riesgo no modificables

podrían desarrollar hipertensión arterial pese a que la persona mantenga cuidados generales en su salud.

En la tabla 3, se pone en evidencia un notable conocimiento medio o regular sobre los factores de riesgo modificables referente a la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia con un porcentaje total de 61.2%, mientras que un 29.4% presenta conocimientos buenos frente a dichos factores, posibilitando conductas adecuadas frente al desarrollo de la enfermedad no transmisible.

Sin embargo, se logró evidenciar un 9.4% de la población con conocimientos deficientes, mismos que deberían recibir información oportuna para evitar el padecimiento mientras que a su vez se refuerzan las conductas adecuadas y se corrigen las no saludables; tal como en el estudio de Mejía, et al¹⁸ quién identificó que el 37% no mantiene una dieta saludable y el 60% no realiza actividades físicas con frecuencia. Asimismo, Duardo, et al¹⁷ en Cuba en el 2019, determinó en su estudio que el 65% de los evaluados tuvieron hábitos nocivos o tóxicos, convirtiéndose en los factores de mayor riesgo frente al padecimiento de HTA.

More¹⁹, en el año 2022 realizó un estudio en Lima, donde logró determinar que los factores antropométricos, ambientales y nutricionales presentan una gran relación con el padecimiento de HTA en trabajadores; y es que, más del 50% nunca come verduras, come más sal de lo indicado, ingiere gaseosas y consume bebidas alcohólicas con frecuencia. Identificó además que, del total de personas con hipertensión arterial que fueron evaluadas, el 100% posee obesidad.

Atauqui²⁰, en su estudio realizado en el año 2022 en Huancayo, logró identificar que tanto el IMC, el estado civil y la inadecuada alimentación podrían desarrollar HTA, ya que fueron los factores de riesgo de mayor prevalencia entre los evaluados. Por su parte, Diaz²¹, de acuerdo a su estudio que se llevó a cabo en Chiclayo-Perú en el 2020, pone en evidencia cierto desinterés de las personas sobre su propia salud, esto es porque más del 90% nunca asistió a un programa educativo, el 66.7% no realiza ejercicios, el 14% fuma y el 85.3% no presenta interés por asistir a terapia de relajación.

De esa manera, se logra evidenciar que son múltiples los factores de riesgo que podrían poner en juego la salud de las personas, más aún si pese a tener el conocimiento adecuado respecto a dichos factores, no se mantienen o mejoran los comportamientos favorables con el objetivo de evitar padecer HTA o generar alguna otra complicación asociada.

La tabla 4 demuestra los factores de riesgo no modificables y modificables de la HTA que tuvieron mayor incidencia, determinándose respecto al primero de ambos que, los factores con incidencia de respuesta inadecuada es el no considerar a la edad como factor de riesgo más aún a partir de los 35 años (44.71%) y el no considerar que el factor genético predispone el desarrollo de HTA (41.18%).

Sin embargo, resultan factores con incidencia de respuesta positiva el considerar que la HTA se desarrolla frecuentemente en hombres (71.76%) y conocer que la raza no influye en el padecimiento de HTA (67.06%).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)³ permitió identificar que los hombres poseen una mayor prevalencia en comparación a las mujeres; sin embargo, la predisposición cambia cuando las mujeres entran en la etapa de la menopausia, donde incrementan la posibilidad de padecer HTA⁹

Morejón, et al¹⁶ considera que las personas de raza mestiza o negra son más predispuestas a padecer HTA. Sin embargo, debido a cambios en el ritmo de vida y factores de riesgo inalterados en la actualidad, la incidencia de otras razas está en aumento, siendo más probable en personas con antecedentes genéticos de la enfermedad¹⁰.

Referente a los factores de riesgo modificables, se demuestra que existe incidencia de respuesta inadecuada en los factores que indican que desarrollan HTA quienes consumen excesivamente tabaco y alcohol (50.59%) y el no considerar que el sedentarismo influye en el padecimiento de HTA (48.24%)

Por otro lado, existen factores con incidencia de respuesta adecuada que indican conocer que el consumo de grasas y sal favorecen la aparición de la HTA (69.41%), además de saber que la obesidad y el estrés se relacionan con la enfermedad (37.65%) individualmente.

Mejía, et al¹⁸ identificó que, el 10% de la población de estudio consume más sal de lo debido, por lo que si se le adiciona el sedentarismo podría existir una probabilidad mayor del padecimiento, pues Atauqui²⁰ lo considera como uno de los factores principales de riesgo. En general, el 70% de la población es sedentaria, por lo que se debe considerar que la falta de ejercicio no tan solo podría influir en el desarrollo de HTA, sino de diversas enfermedades como diabetes, obesidad o arteriosclerosis, incrementando el riesgo de vida de las personas que lo padecen en un 2.7 veces más en comparación a una persona sana¹⁴.

Si se le adiciona el consumo de bebidas alcohólicas el riesgo incrementa, debido que ante la ingesta la presión arterial incrementa, existiendo la posibilidad de mantenerlo elevado de manera continua a causa de un consumo excesivo; por otro lado, el consumo de tabaco permite un incremento de colesterol y resulta ser uno de los factores menos considerados pese a ser tan perjudicial como el consumo de alcohol⁹.

V. CONCLUSIONES

- 1) El conocimiento sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes es de nivel regular.
- 2) El conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables de la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes es de nivel regular.
- 3) El conocimiento sobre los factores de riesgo modificables de la hipertensión arterial esencial en el personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes es de nivel regular.
- 4) Los factores con incidencia de respuesta inadecuada es el no considerar a la edad como factor de riesgo más aún a partir de los 35 años y el no considerar que el factor genético predispone el desarrollo de HTA. Y los factores con incidencia de respuesta positiva el considerar que la HTA se desarrolla frecuentemente en hombres y conocer que la raza no influye en el padecimiento de HTA.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los trabajadores del área de Seguridad y vigilancia, asistir a las capacitaciones y charlas respecto a los factores de riesgo de la HTA esencial y cuidados de la salud para mejorar el conocimiento y les permita realizar las actividades que demanda un adecuado estilo de vida.

Se recomienda a la Universidad Nacional de Tumbes, gestionar un plan de acción que permita promover los estilos de vida saludables, dentro del cual se podría incluir la participación en programas de seguridad en el trabajo o sesiones educativas. Además, es recomendable incluir pausas activas.

Se recomienda al área de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, fortalecer y socializar dentro del plan anual de actividades la ejecución de programas de estilos saludables que incluyan la realización de ejercicio, la alimentación saludable, el manejo del estrés, la toma de medidas de presión arterial y el control del peso.

Se recomienda a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, llevar a cabo estudios que permitan evaluar o identificar los conocimientos, actitudes y estilos de vida relacionados a la HTA esencial, sirviéndose de dichas investigaciones para plantear programas de intervención.

Se recomienda a la Dirección Regional de Salud Tumbes que, se impulse la creación de los programas de estilos de vida saludables en las diferentes entidades públicas y privadas de la región, incentivando la realización de capacitaciones didácticas sobre la prevención de HTA esencial como parte de sus estrategias de intervención en el personal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2013. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>.
2. Organización Mundial de la salud. Hipertensión. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: enfermedades transmisibles y no transmisibles. 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf.
4. Real Academia Española. Conocimiento. Diccionario 7ma ed. Disponible en: [Conocimiento /Wikipediaorg/wiki/Real Academia Española](https://www.rae.es/conocimiento). modificado 18 nov. 2014.
5. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. 4º ed. México: Grupo Noriega Editores. 2003. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20TamayoEl%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
6. Malachias M. Conceptualización, epidemiología y prevención. Rev. Brasileira de Hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro. 2010.
7. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención N°491-2009 / Minsa 2009 [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/2826.PDF>.
8. Fernández A. Hipertensión Arterial Sistémica Información para pacientes. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutricional. Salvador Zubirán. 2016;1–10.
9. Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario: Manual de normas operativas para un programa de control en los diferentes niveles de atención. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/rep182846>.

10. Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol México [Internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
11. Zubeldía L, et al. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunidad de Valenciana. Rev Esp Salud Publica. 2016; 90:1–11.
12. Quiroga M. Hipertensión arterial -Aspectos genéticos. An Fac med. 2010.
13. García P, Pessah E, Chinarro M, Núñez E. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud del Perú. 2016.
14. Condori F. Factores de riesgo modificables y no modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al centro de salud Simón Bolívar I – 3 Puno, 2017 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Franisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Martínez-Santander C, et al. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. Vol. 7 N° 4. Pág. 2190-2216. 2021.
16. Morejón A, et al. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Revista Cubana de Salud Pública. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1716/>
17. Duardo Y, et al. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial en el CMF La Caridad - Jobabo. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/riesgo-hipertension-arterial.html>
18. Mejía K, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, julio 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. Vol. 6 N° 6. 2019. Disponible de: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
19. More P. Factores asociados con hipertensión arterial en trabajadores de un hospital público, Lima Perú 2022 [tesis maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7667/T061_08154047_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Atauqui H. Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca. Huancayo: Universidad Continental. 2022. 75 pág. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf
21. Diaz E. Prevalencia y factores predisponentes de hipertensión arterial del adulto en el servicio de emergencia del hospital regional docente Las Mercedes – 2019 [tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Barrera K. y Briones R. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de prevención sobre dengue en las familias de Wichanza – La Esperanza, 2017 [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017.
23. Morón, N. Factores de riesgo y Prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el Puesto de Salud la Venta Baja Ica, Enero – 2017 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad privada San Juan Bautista. 2018.
24. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Revista de Educación. 2014. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>.
25. Fletcher G, et al. Obesity: Impact on cardiovascular disease. pág. 342. Biblioteca virtual Wiley. 1999.
26. Folsom A, et al. Body Mass Index, Waist/Hip Ratio, and Coronary Heart Disease Incidence in African Americans and Whites. Vol. 148 N° 12. 1998. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9867265/>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023?	OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar el nivel de Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.	Conocimiento de factores de riesgo no modificables	- Edad- Sexo - raza - Historia familiar	Cuestionario	Diseño tipo no experimental, transversal y prospectivo.
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar el nivel de conocimiento de factores de riesgo modificables de la hipertensión arterial. Establecer el nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificables de la hipertensión arterial.	Conocimiento de factores de riesgo modificables	- Dieta. - Obesidad. - Sedentarismo. - Excesivo consumo de Alcohol y tabaco.		

Anexo 2

CUESTIONARIO

I) INTRODUCCIÓN

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por ende, le pedimos que responda con total sinceridad. A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una (x) la respuesta que crea conveniente.

II) FACTORES NO MODIFICABLES

1. ¿La edad considerada como factor de riesgo para padecer HTA es a partir de los 35 años?
a) Si b) No
2. ¿Cree usted que la HTA suele afectar más a los hombres?
a) Si b) No
3. ¿Cree usted que la raza influye en el padecimiento de la HTA?
a) Si b) No
4. ¿Considera que el desarrollo o aparición de la HTA se ve alterada por el factor genético?
a) Si b) No
5. ¿Considera que la HTA solo se desarrolla debido al padecimiento de otras enfermedades?
a) Si b) No

III. FACTORES MODIFICABLES.

6. ¿Cree usted que el consumo excesivo de grasas y sal conllevan al desarrollo de HTA?
a) Si b) No

7. ¿Existe una relación directa entre obesidad e hipertensión?

- a) Si b) No

8. ¿Considera que el estrés se relaciona con el padecimiento de la HTA?

- a) Si b) No

9. ¿El sedentarismo puede influir en el padecimiento de HTA?

- a) Si b) No

10. ¿Considera que quienes consumen alcohol en exceso o tabaco pueden padecer HTA?

- a) Si b) No

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tesis

Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023.

Mi nombre es Danitza Faviola Olivares Pérez, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. En esta oportunidad estoy realizando una investigación denominada “Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial en el personal del Área de Seguridad y Vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes. En ese sentido, solicito su participación en el presente estudio, considerando que toda la información recabada será mantenida en estricta confidencialidad, velando en todo momento por su integridad y respeto, siendo información netamente educativa.

Consentimiento:

Yo, _____
identificado con documento de identidad N° _____, autorizo mi participación en el estudio. Asimismo, confirmo que he leído el documento, por lo que entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente el presente.

FIRMA

Anexo 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

I.1 Apellidos y nombres del experto: Cinthia Padilla Garavito.

I.2 Cargo e institución donde labora: Centro de Salud de San Jacinto.

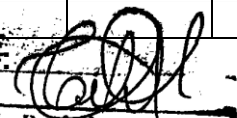
I.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2022.

I.4 Autor del instrumento: Danitza Faviola Olivares Pérez.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.			X		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.					X
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


Cinthia L. Padilla Garavito
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 100222

Firma del experto informante:
DNI: 70054573

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- I.1. **Apellidos y nombres del experto:** Marilian Alvarado Saldarriaga.
- I.2. **Cargo e institución donde labora:** Centro de Salud de San Jacinto.
- I.3. **Nombre del instrumento motivo de la evaluación:** Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2022.
- I.4. **Autor del instrumento:** Danitza Faviola Olivares Pérez.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.					X
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


 Dr. Marilian Alvarado Saldarriaga
 MEDICO CARUJANO
 CMP 69736

Firma del experto informante:
DNI: 46053241

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Daritza Fabiola Olivares Pérez*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Clinica Santa María del Sur / C.S. Armasur*
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: *Conocimiento sobre factores de riesgo que predisponen la HTA esencial en personal de Seguridad y Vigilancia de la UNTumbes, Tumbes, 2022.*
- 1.4 Autor del instrumento: *Daritza Fabiola Olivares Pérez*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos - científicos de tecnología educativa.					✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Firma del experto informante:

DNI: *73062598*

Anexo 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,814	,968	10

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	10

Se establece que mediante la aplicación de la prueba piloto se realizó la prueba estadística alfa de Cronbach, teniendo como resultado un nivel bueno de fiabilidad representado con un coeficiente alfa de 0,814.

Anexo 6

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial	Es el conocimiento progresivo y gradual adquirido sobre la hipertensión arterial esencial. Conocida como un trastorno muy heterogéneo de base poligénica en el que influyen múltiples genes o combinaciones genéticas (10).	Es el proceso de información adquirida sobre la hipertensión esencial, considerada como una de las enfermedades crónicas más comunes; esto se da a través de una evaluación que permite categorizar el nivel de conocimiento en bueno, regular y deficiente.	<p>Conocimiento de factores de riesgo no modificables</p> <p>Conocimiento de factores de riesgo modificables</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Sexo ● Raza ● Historia familiar ● Dieta ● Obesidad. ● Estrés ● Sedentarismo ● Excesivo consumo de Alcohol ● Excesivo consumo de tabaco. 	<p>Ordinal</p> <p>Bueno: 14 a 20 puntos</p> <p>Regular: 7 a 13 puntos</p> <p>Deficiente: 0 a 6 puntos</p> <p>Verdadero: 2 puntos</p> <p>Falso: 0 puntos</p>