



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en
usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Gaibor Tapia Anabel Lisseth (ORCID:0000-0003-3415-0616)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mis padres Wilson y María, pilares fundamentales de mi vida, por su amor inmensurable y sacrificio, por creer y confiar en mi perseverancia para alcanzar mis sueños.

A mis hermanos, Jonathan, Arelis y Jaccely; y demás familiares que me apoyaron a lo largo de este viaje lleno de aprendizaje.

En especial para Paulette, mi ángel, por ser la fuente de motivación e inspiración de mi vida y alegrar los más tristes días con su sonrisa.

Y para todos los q siempre creyeron que lo lograría.

Anabel

Agradecimiento

A Dios por permitirme llegar hasta este momento y compartir esta alegría con mi familia y amigos.

A mis padres por entender, aceptar y apoyar mis sueños, por su enorme sacrificio para permitirme recorrer el camino hacia mis ideales.

A mis hermanos, por su plácida compañía y aventuras.

A mi hija, por su entrañable amor y ocurrencias que logran despejar los días de tristeza y cansancio de mi vida.

A la Universidad Cesar Vallejo, por ser parte fundamental de mi formación académica.

A mi tutor, por su paciencia y recomendaciones durante la elaboración de este proyecto.

Anabel

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de Análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	19
----------------------	-----------

Índice de gráficos y figuras

Gráfico 1	20
Gráfico 2	21
Gráfico 3	22
Gráfico 4	23

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, transversal. Se trabajó con una muestra censal conformada por 50 usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el cuestionario de Factores de riesgo asociado a hipertensión arterial, diseñado y validado para fines de la investigación. Los hallazgos evidencian que en la dimensión factores sociodemográficos predomina el sexo femenino (68%); la mayoría de encuestados pertenecen al grupo etario de 25 a 44 años (48%) y prevalencia zona urbana (64%). En cuanto a los factores familiares, predomina antecedentes familiares de HTA (50%); en la dimensión estilo de vida se encontró mayor incidencia del estilo de vida activo (78%), consumo medio de sal (68%), consumo medio de grasa (56%), consumo medio de nutrientes esenciales (70%); además el (46%) no consume alcohol, el (90%) no consume tabaco y prevalece el peso normal en la categoría de IMC con el (50%), sobrepeso (32%) y obesidad (14%). Para el tipo de tratamiento, el (52%) sigue tratamiento no farmacológico, el (40%) farmacológico y una minoría (8%) siguen ambos.

Palabras claves: Factores de riesgo, hipertensión arterial, usuarios.

Abstract

The objective of this study is to describe the risk factors associated with arterial hypertension in users of a health center in the canton of Pueblo Viejo, 2021. The research was developed under the quantitative approach, descriptive level and non-experimental, cross-sectional design. We worked with a census sample made up of 50 users with a diagnosis of arterial hypertension. For data collection, the survey and the questionnaire on risk factors associated with arterial hypertension were used, designed and validated for research purposes. The findings show that in the sociodemographic factors dimension, the female sex predominates (68%); the majority of respondents belong to the age group of 25 to 44 years (48%) and prevalence urban area (64%). Regarding family factors, a family history of HTN predominates (50%), a higher incidence of active lifestyle (78%), average consumption of salt (68%), average consumption of fat (56%), average consumption of essential nutrients (70%); Furthermore, (46%) do not consume alcohol, (90%) do not consume tobacco and normal weight prevails in the BMI category with (50%), overweight (32%) and obesity (14%). For the treatment type, (52%) follow non-pharmacological treatment, (40%) pharmacological and a minority (8%) follow both.

Keywords: Risk factors, arterial hypertension, users.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), determina en la clasificación de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y las cardiovasculares; establece que estas enfermedades figuran un problema de gran envergadura en los sistemas sanitarios en todo el mundo en las últimas décadas, manifestando la dificultad que representan en la gestión sanitaria de cada país (OMS, 2010).

Dentro de las enfermedades cardiovasculares, según la Onceava Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11) de la OMS (2019), se encuentra tipificada como afección médica grave la hipertensión arterial (HTA), con sus diferentes especificaciones y patologías consecuentes por la omisión a la prevención o tratamiento oportuno. Así, la OMS (2013), halla como enfermedades consecuentes la cardiopatía isquémica, el accidente cerebro vascular, entre otras; revelando en el 2020, que el 74% de las defunciones a nivel mundial son producto de las ECNT, atribuyendo con el 16% el primer lugar a la enfermedad cardiovascular (ECV) (OMS, 2020); por ello la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU, 2012), ha considerado esta enfermedad como una epidemia, instando a todos los sistemas de salud a establecer directrices contundentes a fin de frenar el aumento y sus consecuencias letales.

Siendo la HTA el elemento primordial de riesgo en el desarrollo de enfermedad cardiovascular, a nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2020) considera necesario focalizar la atención en esta afección médica, a fin de promover estrategias que permitan contener el aumento de la misma y evitar sus consecuencias; Para ello, es fundamental considerar los factores determinantes y su interacción simultánea, para establecer causas sustanciales en la prevalencia de esta afección médica crónica.

Al considerarse la HTA como de origen multifactorial, conviene tener en cuenta los factores de riesgo que contribuyen a su desarrollo. Según la OMS (2013), un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”; destacando entre los

principales los factores sociodemográficos, factores familiares, el estilo de vida y el tipo de tratamiento que reciba el paciente (Príncipe et. al, 2017).

Estudios realizados en el 2017 en Cuba (Despaigne et. al, 2017), evidencian que en la adultez mayor incrementa el riesgo de padecer HTA, considerando que, de la totalidad de su población con HTA, el 35% son mayores de 18 años aumentando la cifra a 40% en la adultez media y a 68% en adultos mayores de 60 años, sugiriendo estilos de alimentación inadecuados, escasas prácticas deportivas, estrés, hábitos y rutinas tóxicas, etc. Así también se atribuye el 78% de los casos de HTA a la población masculina y 22% a la población femenina. De estos casos, 37% son pacientes sedentarios, entre otros factores de posible relación.

Por otro lado, según las evidencias de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) (Freire et. al, 2013) realizada en Ecuador entre el 2011 y 2013, con una muestra probabilística, estratificada, en tres etapas y por conglomerados, dividiendo las provincias en zonas rurales y urbanas y definiendo en total 50 dominios, existe una prevalencia del 14.2% de pre hipertensión arterial en la población más joven comprendida entre 10 y 17 años, y del 37.2% de 18 a 59 años, existiendo mayor frecuencia en hombres que en mujeres, como también se encontró que prevalece el sobrepeso y la obesidad en un 62.8% de la muestra considerándose como el principal factor de riesgo en esta población; el 70.5% a nivel nacional presentan inadecuado consumo de nutrientes, el 29.2% consumen excesivamente carbohidratos y el 6.0% consumo de grasas; por otro lado, el 30% presentan niveles bajos de actividad física en general y el 15 % son sedentarios (MSP, 2019).

En este sentido, considerando la multicausalidad del desarrollo de HTA, en la revisión de estudios, se ha identificado que no existe evidencia investigativa específica en el contexto nacional, que aborde de una forma más amplia los factores de riesgo que favorecen al desarrollo de esta afección crónica en la población, así se pone en manifiesto el vacío teórico que resulta relevante abordar.

En el contexto del estudio, en un centro de salud en Pueblo Viejo. Provincia de Los Ríos, se ha observado que una gran parte de sus usuarios padece de HTA lo que ha desencadenado en varias ocasiones verdaderas emergencias médicas con desenlaces mortales; ciertamente, existe poco evidencia de las posibles causas del

desarrollo de HTA en los usuarios del centro en mención, lo que se ha convertido en un problema de relevancia al momento de establecer un método efectivo de control.

Por ello, resulta necesario realizar un estudio que permita dilucidar los factores de riesgo que se asocian a la HTA, para así poder contribuir en posibles soluciones a esta problemática. Así, se plantea el problema ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, 2021?

Esta investigación es importante, ya que, en nuestro contexto, la problemática de la HTA se ha manifestado en niveles alarmantes, sin tener una clara idea de los posibles factores determinantes en su desarrollo; por ello el estudio posee relevancia teórica ya que se ha abordado de forma crítica el problema con la finalidad de dilucidar los aspectos teóricos que aún no se habían revelado. De la misma manera tiene relevancia social, ya que los resultados permiten plantear estrategias de solución, para disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad en nuestra población, consecuentes de la omisión en la prevención, promoción, diagnóstico e intervención de la HTA, considerada como el factor primordial de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Finalmente, tiene relevancia metodológica, ya que se ha construido un instrumento de medición de factores de riesgo asociado a HTA, el cual que fue validado con juicio de expertos y se determinó la evidencia de confiabilidad, de tal manera que el estudio aporta con un instrumento con evidencia de garantía de cientificidad para ser empleado desde el ámbito preventivo, como también en futuras investigaciones acerca de esta problemática.

Para el efecto, se ha planteado el objetivo general: Identificar los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, 2021. Para el logro del objetivo general se ha formulado como objetivos específicos: identificar los factores de riesgo sociodemográficos en los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, 2021; Identificar los factores de riesgo familiares en los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, 2021; Identificar los factores de riesgo en el estilo de vida de los pacientes con HTA de un centro de

salud en Puebloviejo, 2021; Identificar el tipo tratamiento que reciben los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se ha realizado la revisión de investigaciones previas, que contribuyen sustancialmente a este estudio, las cuales serán presentadas a continuación.

En el ámbito internacional, Gijón-Conde et. al (2018), miembros de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la HTA, realizaron un estudio descriptivo en España, acerca de las guías ACC/AHA 2017 HTA, cuyo objetivo fue definir todas las nuevas propuestas establecidas en la última guía del American College of Cardiology y de la American Heart Association (ACC/AHA 2017) en relación a las primeras instrucciones del Joint National Committee (JNC 7) de 2003; paralelamente, fueron analizados los aspectos más relevantes, como las limitantes y la aplicabilidad según el ejercicio clínico en España. Concluyeron que existe una serie de factores ya sean adquiridos o circunstanciales que favorecen al desarrollo de la HTA y entre ellos están los malos hábitos alimenticios que causan sobrepeso u obesidad, la insuficiente actividad física (sedentarismo) y la ingesta excesiva de alcohol.

En una investigación descriptiva realizada en Colombia por Urrea (2018), publicada en la Revista Colombiana de Cardiología, titulada Hipertensión arterial en la mujer, se desarrollan una serie de aseveraciones que surgen a partir del objetivo de identificar los factores más significativos de desarrollo de HTA en las mujeres; entre los aspectos más importantes se hallaron que aunque la prevalencia de desarrollo de HTA es mayor en hombre que en mujeres, sus posibles causas no difieren del todo; es así que los principales factores de riesgo son la raza, la obesidad, la enfermedad crónica renal y la diabetes; así también se halló que las mujeres ancianas tienen una prevalencia levemente mayor de HTA.

Por otro lado, Petermann, et al. (2017), realizaron una investigación en Chile, que con el objetivo establecer los factores de riesgo coligados con el desarrollo de hipertensión; su muestra fue de 4901 participantes de la ENS 2009-2010 mayores de 15 años; y mediante el diseño probabilístico, estratificado y multietápico, encontraron que prevalece el riesgo mayormente en hombres que en mujeres. Además, se incrementa el riesgo a partir de los 25 años en ambos sexos y en personas con historia familiar de HTA. El sobrepeso es uno de los principales

factores de riesgo, un IMC mayor 25 kg/m² y presentar un PC elevado, son factores que no guardan dependencia para desarrollar de HTA.

Asimismo, Pérez et. al (2018) en su estudio descriptivo trasversal de los factores de riesgo de la HTA en trabajadores de una banco de sangre, que tuvo como objetivo establecer aquellos elementos de riesgo de la HTA en su muestra comprendida por 92 colaboradores del lugar en mención, entre el 2015 y 2016, encontraron que dentro de los elementos de riesgo más impactantes están el sexo femenino, edades de 41 a 50 años, estadio I de la afectación, falta de actividad física, estrés, ingesta excesiva de sal, antecedentes de familiares con HTA y obesidad.

Por otra parte, González et. al (2017), realizaron una investigación descriptiva de caracterización clínico-epidemiológica de la HTA en adultos mayores, la cual tuvo como finalidad describir aquellas características que se evidencian en la exploración clínica y epidemiológica de HTA en los adultos mayores, trabajando con una muestra de 2.592 pacientes con HTA del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, en el año 2016. En el análisis de los resultados estadísticos concluyeron que predomina el sexo femenino con 59.6% y el grupo etario de 65 años en adelante con el 71.5%, encontrando paralelamente hábitos nocivos que empeoran la afección médica como el tabaquismo, en dicha muestra de estudio.

En el contexto nacional, De la Rosa y Acosta (2017), efectuaron un estudio acerca de los factores de riesgo cardiovascular (RCV) en personas hipertensas en tres barrios de Esmeraldas. Su muestra de estudio fueron 36 pacientes con HTA y mediante la aplicación de una encuesta, resolvieron que en cuanto a los grupos etarios incide con mayor frecuencia los que se encuentran entre 41 y 60 años de edad, y en cuanto al sexo, son las mujeres mayormente afectadas por la HTA. Se encontró también que el sedentarismo afecta en gran parte al problema seguido del estrés y la mala alimentación.

En la zona rural de Quingeo en Ecuador, en una investigación de Ortiz et al. (2017), acerca de los factores de riesgo a la HTA en dicha población; mediante el análisis trasversal que incluyó una muestra de 530 participantes de ambos sexos mayores

de edad, con la aplicación de la historia clínica completa; se encontró que, aunque la prevalencia de HTA en la población estudiada es baja (16.2%) existe mayor incidencia en el sexo femenino que en el masculino; así también se encontró que el riesgo se incrementa a mayor edad, existiendo mayor prevalencia en la adultez media y mayor.

Así también, en la parroquia rural de Cumbe, Ortega et. al (2017) efectuaron un estudio en su población acerca de los factores que se asocian a la HTA con el objetivo de determinar los factores asociados a la hipertensión arterial en la parroquia rural de Cumbe, Cuenca Ecuador. Por medio de un estudio de campo, transversal y analítico, y con una muestra de 374 individuos mayores de 18 años de ambos sexos, a los que se realizó la historia médica; se halló una baja prevalencia de HTA en la esta población rural, y está se asocia al envejecimiento y la obesidad.

En una zona urbana de Cuenca, Ortiz et. al (2016), investigaron los factores de riesgo para HTA en población adulta; y con la finalidad de establecer los componentes de riesgo en adultos diagnosticados de la ciudad, efectuaron un estudio transversal analítico, con 318 adultos escogidos mediante muestreo aleatorio multietápico, a los que se les aplicaron diferentes evaluaciones. Encontraron que la prevalencia de HTA fue mayor en hombres (27,2%) que en mujeres (24,7%); y los principales factores de riesgo fueron la edad (> 60 años), la obesidad según índice de masa corporal, el alto consumo calórico y los antecedentes familiares de HTA.

En cuanto a los estudios regionales, se encontró que en Montecristi Pico et al. (2020), recientemente publicaron un estudio titulado Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores en la comunidad Cárcel Montecristi – Ecuador, con el objetivo de describir dichos factores para proporcionar recomendaciones pertinentes de atención. Mediante un estudio descriptivo, de campo longitudinal y comparativo intragrupo, y con una muestra de 88 pacientes diagnosticados con HTA sin complicaciones, de un centro de salud del MSP, concluyen que la edad media de riesgo es de 70 años; el 70.45% de los pacientes

tienen antecedentes familiares de HTA; y el consumo de proteínas es poco frecuente, en cambio el de carbohidratos es muy frecuente.

No se encontraron estudios locales acerca de este tema, lo que impulsa a la realización de esta investigación; para ello, es necesario efectuar una revisión teórica que permita caracterizar las variables de estudio, para así obtener resultados basados en fundamentos confiables.

De inicio a la descripción de la variable factores de riesgo asociados a la HTA, es necesario presentar la definición de sus términos, a lo que refieren diferentes autores:

La hipertensión arterial (HTA), es definida por Pérez et al. (2017), como la elevación de la presión arterial sistólica (PAS) a 140 mmHg o más, o presión arterial diastólica (PAD) a 90 mmHg o más, o incluso la elevación de ambos valores a la vez. Este enunciado es factiblemente aplicable en los adultos (Mancia, et al., 2013). Cuando el paciente es niño, la definición se establece en dependencia del sexo, edad, peso y talla, entre otros indicadores de presión arterial (PA) (Marwick, et al., 2015).

Mientras que, en la experiencia clínica, aparecen otras formas de HTA, como la HTA sistólica aislada (HSA), la cual se refiere a la PAS \geq 140 mmHg y la PAD $<$ 90 mmHg. (Guerra et al., 2017). Representa hasta el 76% de pacientes hipertensos sin control, y en su generalidad ocurre en personas mayores de 50 años (Weiss et al., 2017); ya que la población de riesgo pertenece al grupo etario más avanzado de edad (ancianos), su tratamiento posee cualidades muy particulares debido a la comorbilidad de enfermedades, lo que aumenta los factores de riesgo de Evento cerebro vascular (ECV) (Qaseem, et al., 2017).

Así también la HTA de bata blanca (HBB), lo que se define como el aumento de la PA en presencia del personal médico (Conen et al., 2014), mientras que en entornos cotidianos del paciente (trabajo, familia, social) se evidencian niveles de PA normal; esto posibilita el mal diagnóstico, clasificando como hipertenso a un paciente sin serlo (Armas et al., 2017).

Paralelamente se encuentra la HTA enmascarada (HTAE), a diferencia de la HBB, esta se manifiesta por el aumento de la PA fuera del entorno sanitario, y en niveles normales cuando el paciente se encuentra en consulta. (Salazar et al., 2016). Este fenómeno también posibilita el mal diagnóstico, ya que omite la presencia de la afección médica perjudicando la salud del paciente (Tagle, 2018).

Alfonzo et al. (2020) definen también la HTA maligna (HTAM), esta forma de HTA se establece como la más grave, ya que se presenta en relación con la necrosis arteriolar en el riñón (nefroangioesclerosis); siendo la tercera causa de padecimiento en pacientes con insuficiencia renal (Quiroga et al., 2019).

Es evidente la relación continua existente entre la PA y los riesgos de desarrollo de ECV; así se puede afirmar que mientras más se eleva la PA, aumenta la posibilidad de padecer diferentes eventos como ictus, insuficiencia cardíaca, infarto al miocardio, y nefroangioesclerosis (Gorostidi et al., 2018). Por ello, resulta indispensable que los médicos evalúen oportunamente el riesgo cardiovascular (RCV) procurando precisión, lo que beneficiará el tratamiento a cada paciente según sus necesidades, visibilizando la comorbilidad de enfermedades que pudieran existir, mismas que incrementan el riesgo de padecer de ECV.

Han sido elaborados diversos modelos computarizados para valorar el RCV, los que se utilizan con mayor frecuencia son el de la OMS, el de Framingham, y el europeo Systematic COronary Risk Evaluation (SCORE), los que combinan el estudio de diferentes variables como factores de riesgo común y otros biomarcadores clínicos para potenciar los resultados en la evaluación del riesgo (López et al., 2018).

Así también, la OMS (2013), define un factor de riesgo como el rasgo, la característica o la eventual exposición de una persona que incremente la probabilidad de padecer una enfermedad o sufrir alguna lesión. Para Pita et al. (2002), los factores de riesgo se refieren a las características que pueda manifestar un individuo, que se asocian con el aumento de probabilidad de desarrollar un proceso mórbido. Estos pueden surgir de diferentes orígenes y pueden relacionarse unos a otros, incrementando la consecuencia aislada de cada uno.

En el mismo sentido, Gómez (2016) plantea que los factores de riesgo son representados por las circunstancias, particularidades o condiciones de una persona o su entorno, que predisponen al daño en la salud y aumentan el desequilibrio físico y/o psicosocial.

Así, Salas (2018), afirma que los factores de riesgo son consecuencia de conductas o condiciones sean estas realizadas con intencionalidad o no, exponen al individuo a sufrir un daño, lesión o enfermedad. Por ello, identificarlos y estudiarlos representan un aporte al abordaje y prevención de las consecuencias negativas que estos acarrearán. De esta manera, se han logrado establecer ciertos factores que, aunque no se constituyen como causas absolutas, se consideran elementos que incrementan la posibilidad de padecer HTA, mismos que se presentan a continuación.

Como primera dimensión, los factores sociodemográficos, que según Brandão de Carvalho et. al (2017), estos son factores que pueden constituirse como categorías o indicadores específicos que permiten efectuar una clasificación de condiciones; entre aquellos indicadores de los factores sociodemográficos se encuentran sexo, grupo etario, zona de residencia, situación laboral.

En cuanto al sexo; estudios revelan que los casos de HTA son menores en mujeres que en hombres, aunque en estos estudios se correlaciona la variable sexo con otras variables determinantes, como la ubicación geográfica, la obesidad, las enfermedades coexistentes, la edad, el estilo de vida, dejando un vacío en cuanto a la existencia de una relación directa entre estas dos variables (Lira, 2017).

Por otro lado, en nuestro contexto se ha evidenciado que la prevalencia de HTA en cuanto al sexo es mayor en mujeres, específicamente en las zonas rurales, por lo que es importante realizar una comparación que permita ampliar evidencias en cuanto a este indicador sociodemográfico (Berenguer, 2016). Alrededor del mundo la existe una prevalencia del 45 % de pacientes con HTA en relación a la población mundial, indistintamente de la ubicación geográfica o el estatus socio-económico del país (Zubeldia et al., 2017).

Con el paso del tiempo se ha estudiado a profundidad esta problemática, para lo cual, diferentes estudios evidencian que existe cierta estabilidad en la prevalencia de esta afección ante ciertos indicadores, uno de ellos es la edad (Delucchi et al., 2017). Se ha descrito en varios estudios que conforme aumenta la edad paralelamente se eleva el riesgo de desarrollar HTA, evidenciándose que, desde los 55 años, de cada 10 personas 5 tienen aumento en la lectura de la PA. Según la clasificación de los grupos etarios existen 4 franjas en las que se ubican los porcentajes de prevalencia de HTA, estos son 16 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 64 años y 65 años en adelante, lo que permite realizar una medición más exacta en cuanto a la influencia que ejerce el factor edad sobre la HTA. Varios autores aseveran que existe una tendencia positiva en aumento con forme avanza la edad. La posibilidad de desarrollar HTA en el grupo etario de 45 -64 resultó 4 veces más elevada que grupos anteriores; y aumenta a 15 veces en el grupo de 65 en adelante (Vásquez et al., 2017).

Otro de los indicadores en los factores sociodemográficos que prevalece en los estudios es el lugar de residencia; aunque resulta audaz hacer una generalización de este factor en cuanto a las regiones, es importante mencionar las evidencias acerca de la sectorización para la predominancia de este factor en cuanto a la HTA (García et al., 2016). Estudios revelan que la incidencia de morbilidad de HTA es mayor en las zonas urbanas a diferencia de las zonas rurales; no se esclarece los motivos por los cuales existe esta diferencia, lo cierto es que aún resulta un indicador importante en el estudio de la HTA, sus causas y sus efectos.

La situación laboral ejerce efecto sustancial en las afecciones que aumentan la PA; se ha encontrado que una de las condiciones fundamentales para que las personas con HTA puedan mantener la PA en niveles estables, es recurrir a controles y chequeos médicos periódicos, con la finalidad de potenciar las circunstancias sanitarias de estos pacientes, considerando la necesidad de fortalecer el vínculo colaborador-trabajo, muchos pacientes entregan la mayor parte de su tiempo a las ocupaciones laborales, olvidando la importancia de incluir los aspectos de salud integral en este vínculo (Castaño y Cardona, 2015).

Evidentemente, en la situación económica actual, se ha incrementado esta conducta, consiguiendo que no solo la falta de control aumente los RCV, sino que también la exposición prolongada a los diferentes estresores que se puedan encontrar en el entorno laboral (Arias et al., 2016). Sin embargo, no existen evidencias de que la condición de cesante en el ámbito laboral ejerza algún tipo de influencia sobre el RCV y el desarrollo de HTA, por ello es de relevancia abordar esta dimensión desde este punto de vista dicotómico, para conocer si existen diferencias entre las personas que trabajan y las que no, en cuanto al padecimiento de esta afección.

La segunda dimensión, se refiere a los factores familiares; según Brandão de Carvalho et. al (2017), estos pueden incluir los antecedentes familiares de HTA, la situación relacional en la que se encuentre el individuo y el tipo de relación conyugal y familiar que este mantenga.

Una tercera dimensión es representada por el estilo de vida; en este punto se debe mencionar la condición física en la que se encuentra el individuo. Según la OPS (Patel et al., 2017) es recomendable realizar actividad física moderada para mantener la salud integral de los individuos, así se sugiere realizar por lo menos 150 – 300 minutos semanales de ejercicios aeróbicos moderados y 75 – 150 actividad aeróbica de mayor intensidad y con la finalidad de conseguir más beneficios en la salud se recomienda realizar al menos 2 días de ejercicio de fortalecimiento muscular.

El principal objetivo de estas recomendaciones es controlar el peso corporal y con ello evitar alcanzar la obesidad en cualquiera de sus niveles, ya que entre los elementos que ocasionan el incremento de la PA, es el aumento de peso y obesidad (Ferrer et. al, 2010). Varios estudios epidemiológicos reportan los beneficios en la disminución de RCV al incorporar rutinas de actividad física para mantener en niveles adecuados el peso corporal, sobre todo el control del diámetro abdominal (Villena, 2017).

Asociado a la actividad física se encuentra la alimentación, ya que, según la evidencia, mantener un patrón de alimentación saludable paralelamente a la actividad física constante favorece el control del peso corporal, previniendo el RCV

y desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV). Se sugiere hacer énfasis en la ingesta de frutas y vegetales, granos, proteínas bajas en grasas, disminuir el consumo de azúcares refinados, carnes rojas y grasas saturadas (Leiva et. al, 2018).

Es importante abordar los aspectos generales del tratamiento de la HTA, con lo cual se establecen dos tipos, el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico (Guzmán et al.,2020). El tratamiento farmacológico que se asigne a cada paciente dependerá de las particularidades de su diagnóstico, y se tomará en cuenta el RCV que dicho paciente presente. Consecuentemente, es importante valorar su nivel de tolerancia y manifestaciones en respuesta al tratamiento, así también las comorbilidades que puedan influenciar el tratamiento (Guzmán et al.,2020).

Los principales fármacos utilizados para el tratamiento de la HTA según estudios clínicos, son los diuréticos tiazídicos, los agentes bloqueantes de los canales iónicos de calcio, los inhiben el sistema renina-angiotensina, entre otros, por ello son recetados para el inicio o mantenimiento en el tratamiento de la HTA, utilizados de forma individual o combinados (Guzmán et al., 2020).

El tratamiento no farmacológico, según Soto (2018), se refiere específicamente a las modificaciones en el estilo y hábitos de vida. Esto representa el base para prevenir la HTA en pacientes sanos, a la vez que sirve como coadyuvante en el tratamiento farmacológico de pacientes diagnosticados con HTA.

Se ha demostrado que los cambios positivos en el estilo de vida tienen influencia en el control de los niveles de PA, estos cambios pueden modificar las manifestaciones de la HTA en cuanto al tiempo y a la intensidad. En estos cambios se incluyen el control del peso corporal, los hábitos de alimentación saludables, el aumento de la actividad física, el abandono de hábitos tóxicos como el tabaquismo y alcoholismo (Trujillo et. al, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación ha sido realizada bajo el enfoque cuantitativo, ya que a partir de las bases teóricas se ha elaborado el instrumento para recolectar los datos y fueron procesados estadísticamente, con resultados numéricos que evidencian la objetividad característica del estudio. Se efectuó en el nivel descriptivo, ya que se identificó las particularidades que componen al objeto de estudio, para entender las manifestaciones de las variables en cuestión (Hernández et al., 2014).

En cuanto a la finalidad, se trata de un estudio aplicado ya que la intención fue ampliar los niveles de conocimiento acerca de los factores de riesgo que se asocian a la HTA de la población seleccionada. Se realizó mediante un diseño no experimental, transversal, de nivel descriptivo, por lo que se estudiaron las variables en su comportamiento natural sin manipulación intencional caracterizando el objeto de estudio (Hernández et al., 2014).

Con el siguiente esquema:



Lo que significa:

M_1 = la muestra de 50 pacientes con HTA

O_2 = medición de la variable factores de riesgo asociados a la HTA

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo asociados a la HTA

Definición Conceptual: Se refiere a los factores que contribuyen al desarrollo progresivo de la HTA, mismos que pueden constituirse como categorías o

indicadores específicos que permiten efectuar una clasificación de condiciones (Brandão et al., 2017).

Definición operacional: Se recogieron los datos de la variable factores de riesgo mediante la aplicación de una encuesta a los pacientes previamente diagnosticados con HTA, de escala nominal, en la que se incluyeron las dimensiones de la variable factores de riesgo, las cuales son: factores sociodemográficos (sexo, grupo etario, estado civil, zona de residencia, situación laboral); factores familiares (antecedentes familiares de HTA, tipo de relación conyugal, tipo de relación familiar); estilo de vida (condición física, consumo de sal, consumo de grasa, consumo de nutrientes esenciales, consumo de alcohol, consumo de tabaco, IMC); y, tratamiento (farmacológico, no farmacológico, ambos).

Dimensiones de los factores de riesgo asociados a la HTA

- **Factores sociodemográficos** Definidos como las características y rasgos generales que poseen los individuos o grupos en una población, que los hace identificarse con la misma; con sus indicadores sexo, grupo etario, estado civil, zona de residencia, situación laboral (Brandão et. al, 2017).
- **Factores familiares** Son las características que se presentan en la dinámica familiar, así como en las relaciones entre pareja o intergeneracionales, de aspectos afectivos, culturales, como biológicos y hereditarios; con los indicadores antecedentes familiares de HTA, tipo de relación conyugal, tipo de relación familiar (Brandão et. al, 2017).
- **Factores del estilo de vida** Hábitos y conductas cotidianas de los individuos, los que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud; con los indicadores condición física, consumo de sal, consumo de grasa, consumo de nutrientes esenciales, consumo de alcohol, consumo de tabaco, IMC (Patel et al., 2017).
- **Factor tipo de tratamiento** ... Se refiere a todos aquellos medios que se aplican con el objetivo de disminuir y erradicar los signos y síntomas de algún padecimiento o enfermedad; con los indicadores farmacológico, no farmacológico, ambos (Guzmán et al.,2020).

3.3. Población muestra y muestreo

Hernández et al. (2014) define a la población como un universo de elementos que guardan similitud en sus cualidades generales en cuanto al problema de estudio; por ello, la población en la que se llevó a cabo la investigación fueron 50 pacientes diagnosticados con HTA en el centro de salud San Juan, en el cantón Pueblo Viejo de la provincia de Los Ríos; no se realizó muestreo ya que se trabajó con censo dado que se incluyó a toda la población antes enunciada.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad
- Participación voluntaria
- Haber sido previamente diagnosticado de HTA

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no posean un historial médico en el centro de salud
- Mujeres embarazadas

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para recolectar los datos requeridos fue la encuesta, que consiste en un sistema de preguntas que exploran acerca de determinadas dimensiones e indicadores (Bernal, 2010).

Para la medición de la variable de estudio se aplicó el Cuestionario de factores de riesgo asociado a hipertensión arterial, el cual fue construido por la autora para propósitos de la investigación con la finalidad de identificar los factores de riesgo sociodemográficos, familiares, estilo de vida y tratamiento en los pacientes seleccionados con diagnóstico de HTA en el centro de salud San Juan, en el cantón Pueblo Viejo de la provincia de Los Ríos. Su estructura estuvo elaborada según las dimensiones de la variable, las cuales son: factores sociodemográficos con los indicadores sexo (masculino/femenino), grupo etario (16 a 24 años / 25 a 44 años / 45 a 64 años y 65 en adelante), estado civil (soltero/ casado/unión de hecho/divorciado/viudo), zona de residencia (urbana/rural), situación laboral

(activo/cesante); factores familiares con los indicadores antecedentes familiares de HTA (sí/no), tipo de relación conyugal (estable/inestable/no tengo una relación actualmente), tipo de relación familiar (funcional/disfuncional); estilo de vida con los indicadores condición física (activo/sedentario), consumo de sal (alto/medio/bajo), consumo de grasa (alto/medio/bajo) consumo de nutrientes esenciales (alto/medio/bajo), consumo de alcohol (alto/medio/bajo/no consumo), consumo de tabaco (alto/medio/bajo/no consumo), IMC (bajo peso/normal/sobrepeso/obesidad); y, tratamiento con los indicadores farmacológico, no farmacológico, ambos.

Luego de ser diseñado, el instrumento fue validado por el juicio de cinco expertos en el área de la salud, quienes evaluaron en claridad, coherencia y relevancia y el 100% de reactivos tiene un índice de acuerdo de Aiken (IAA) superior a .80, lo cual evidencia que el instrumento cuenta con evidencia de validez de contenido. Además, se determinó la evidencia de confiabilidad por consistencia interna a una muestra piloto de 33 usuarios mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, hallándose valores aceptables para fines investigativos ($\alpha=0.74$).

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo esta investigación, se inició solicitando la respectiva autorización de la autoridad del centro de salud San Juan, en el cantón Pueblo Viejo de la provincia de Los Ríos, a quien se dio a conocer las necesidades e intereses de realizar esta investigación.

Como segundo paso, se seleccionó a los pacientes que participaron como muestra del estudio, con los que se realizó un acercamiento para solicitar su participación en el estudio por medio del consentimiento informado; se les explicó de qué se trata la investigación y la importancia de su participación en la misma.

Luego, se procedió a aplicar la encuesta de factores de riesgo asociados a la HTA a la muestra, la cual estuvo a disposición de los participantes en el enlace <https://forms.gle/j4kc3Jq7qNyRtmAg9>, con la que se obtuvieron los datos para luego ser procesados y analizados estadísticamente, para hallar los resultados.

Finalmente se realizó un análisis de los resultados, lo que fue discutido con la información recabada en el marco teórico; se redactaron las conclusiones de la investigación y se ofrecieron recomendaciones a partir de las mismas.

3.6. Método de Análisis de datos

Los datos recabados fueron examinados por medio del programa estadístico SPSS v25, se utilizó la estadística descriptiva con el método estadístico de las medidas de tendencia central, se establecieron las frecuencias y porcentajes de la variable factores de riesgo asociados a la HTA, representado en tablas de frecuencias y gráficos de barras.

3.7. Aspectos éticos

Han sido tomados en cuenta todos los aspectos éticos publicados informe de Belmont (Martínez y Álvarez, 2019) para la protección de los seres humanos en investigaciones; el principio del respeto a la persona, tratando a los participantes como personas autónomas y brindando protección a los que tienen su autonomía limitada; la beneficencia, procurando minimizar cualquier tipo de daño al paciente, y el consentimiento informado, mismo que se realizó antes de ejecutar la encuesta.

Por ello, se solicitaron los respectivos permisos para su ejecución, a la vez se respetó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, su identidad no ha sido revelada y no se han reproducido imágenes, audios o videos que los participantes no autorizaron. Para la redacción del trabajo de investigación, se utilizaron las normas APA, lo cual se hizo con responsabilidad y respetando los derechos de autoría de cada cita utilizada en el informe, para evitar incurrir en el plagio.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021.

Tabla 1.

General de los factores de riesgo asociados a la HTA

Factores de riesgo asociados a la HTA				
Dimensiones	Indicadores	ITEMS	F	P
Factores sociodemográficos	Sexo	Femenino	34	68%
	Grupo etario	25 a 44 años	24	48%
	Estado civil	Soltero/a	21	42%
	zona de residencia	Urbana	32	64%
	Situación laboral	Activo	31	62%
Factores familiares	Antecedentes familiares de HTA	Si	25	50%
	Tipo de relación conyugal o de pareja	Estable	30	60%
	Tipo de relación familiar	Funcional	40	80%
Factores del estilo de vida	Condición física	Activo	39	78%
	Consumo de sal	Medio	34	68%
	Consumo de grasa	Medio	28	56%
	Consumo de nutrientes esenciales	Medio	35	70%
	Consumo de alcohol	No consumo	23	46%
	Consumo de tabaco	No consumo	45	90%
	Categoría IMC	Peso normal	25	50%
Factor de tratamiento	Tipo de tratamiento	Farmacológico	20	40%
		No farmacológico	26	52%
		Ambos	4	8%

Fuente: Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA.

Interpretación

En la tabla 1, se observan las frecuencias y porcentajes generales de los factores de riesgo asociados a la HTA, los cuales están distribuidos en factores sociodemográficos que obtuvo mayor porcentaje en el sexo femenino (68%), grupo

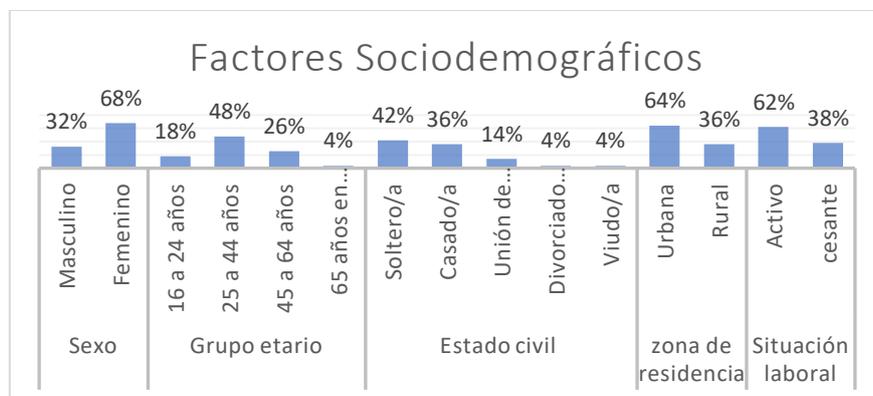
etario de 25 a 44 años (48%), estado civil soltero (42%), zona de residencia urbana (64%), situación laboral activo (62%); también los factores familiares indicando sus más altos porcentajes en antecedentes familiares de HTA si (50%), tipo de relación conyugal o de pareja estable (60%), tipo de relación familiar funcional (80%); los factores del estilo de vida alcanzando mayores puntajes en condición física activo (78%), consumo de sal medio (68%), consumo de grasa medio (56%), consumo de nutrientes esenciales medio (70%), no consumo de alcohol (46%), no consumo de tabaco (90%), y la categoría de IMC con peso normal (50%) y sobrepeso (32%); finalmente el factor del tipo de tratamiento en el que obtuvo mayor porcentaje en tratamiento no farmacológico (52%).

Primer objetivo específico

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, 2021.

Gráfico 1.

Factores de riesgo sociodemográficos



Fuente: Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA.

Interpretación

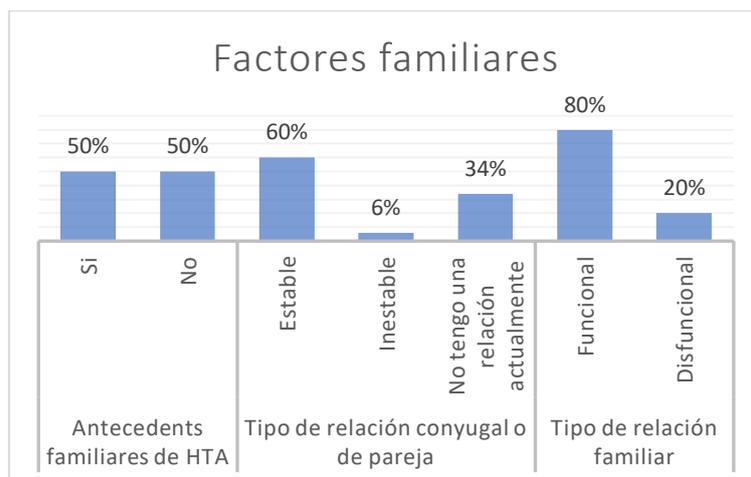
En el gráfico 1, se aprecia los factores de riesgo sociodemográficos con mayor incidencia en los pacientes con HTA, evidenciando que el sexo femenino predomina (68%), la mayoría de los encuestados pertenecen al grupo etario de 25 a 44 años (48%), son solteros (42%) muy seguido por los casados (36%), prevalecen los residentes de la zona urbana (64%) y la mayoría se encuentran activos laboralmente (62%).

Segundo objetivo específico

Identificar los factores de riesgo familiares en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021.

Gráfico 2.

Factores de riesgo familiares



Fuente: Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA.

Interpretación

En el gráfico 2, se aprecian los factores de riesgo familiares con mayor incidencia en los pacientes con HTA, evidenciando que en cuanto a los antecedentes familiares de HTA las respuestas están distribuidas de forma igualitaria, (50%); en cambio en el tipo de relación conyugal o de pareja predomina la relación estable (60%); finalmente prevalece el tipo de relación familiar funcional (80%) en los resultados.

Tercer objetivo específico

Identificar los factores de riesgo en el estilo de vida de los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021;

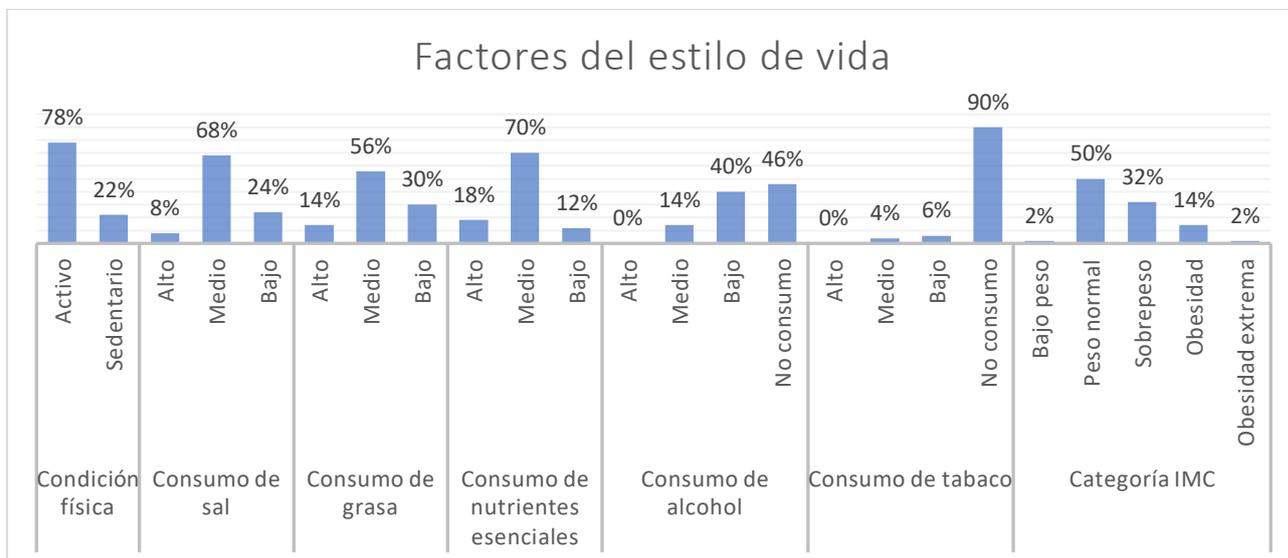


Gráfico 3. Factores de riesgo del estilo de vida

Fuente: Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA.

Interpretación

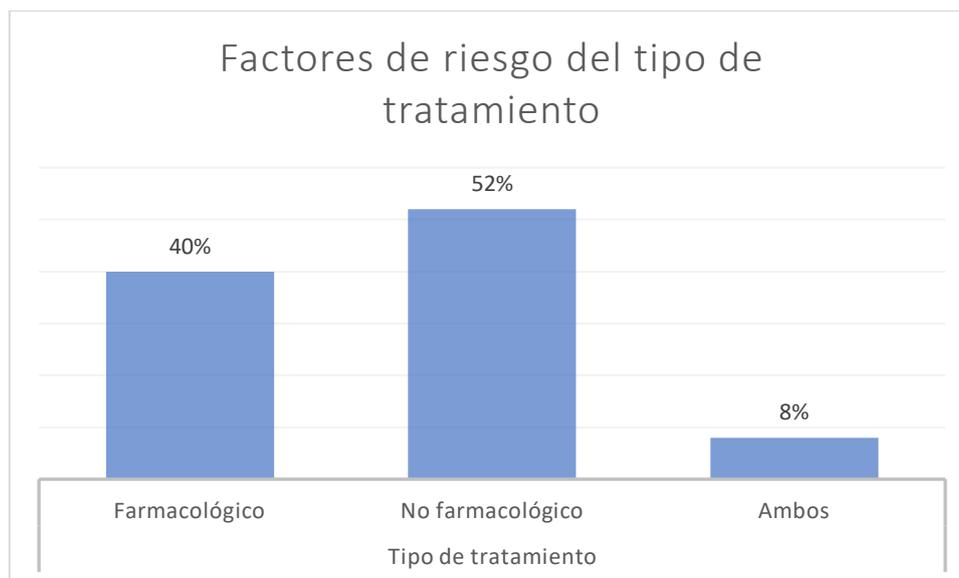
En el gráfico 3, se observan los factores de riesgo del estilo de vida con mayor incidencia en los pacientes con HTA, encontrando que en cuanto a la condición física la mayoría son activos (78%); tienen un consumo medio de sal (68%); así como en el consumo de grasa predomina el nivel medio (56%); se evidencia una prevalencia del nivel medio de consumo de nutrientes esenciales (70%); en el consumo de alcohol los encuestados respondieron que no consume (46%) y consumo bajo (40%), predomina el no consumo de tabaco (90%) y finalmente prevalece el peso normal en la categoría de IMC (50%) en los resultados.

Cuarto objetivo específico

Identificar el tipo tratamiento que reciben los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, 2021.

Gráfico 4.

Factor de riesgo del tipo de tratamiento



Fuente: Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA.

Interpretación

En el gráfico 4, se aprecian el factor de riesgo del tipo de tratamiento con mayor incidencia en los pacientes con HTA, hallando que el (52%) sigue tratamiento no farmacológico, seguido por el (40%) que lleva tratamiento farmacológico y una minoría del (8%) siguen ambos.

V. DISCUSIÓN

La prevalencia de los factores de riesgo que se manifiestan en los pacientes con HTA son aspectos determinantes en su vida, ya que su escaso control y seguimiento pueden afectar gravemente la condición clínica del paciente perjudicando su calidad de vida y en ocasiones extremas pueden provocar desenlaces fatales.

La investigación tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, por ello se encontraron como factores de riesgo asociados a la HTA los factores sociodemográficos, los factores familiares, los factores del estilo de vida y el factor del tipo de tratamiento.

Como primer objetivo específico se planteó identificar los factores de riesgo sociodemográficos en los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, donde se encontró que el sexo femenino predomina con 68%, lo que se puede contrastar con en investigaciones previas donde se pudieron encontrar resultados relevantes a este trabajo; por lo que se menciona a Urrea (2018) quien encontró en su estudio que la prevalencia de la HTA en relación al sexo se atribuye al masculino, aunque afirma que las posibles causas de padecimiento entre hombres y mujeres no difieren del todo, es decir estos pueden presentar los mismos síntomas sin mayor distinción, sin embargo el padecimiento de HTA, según este autor, se desarrolla con mayor incidencia en hombres que en mujeres.

Coincidiendo con este autor, aparece Petermann et al. (2017), quien halló en su investigación que el desarrollo de HTA es mayormente frecuente en el sexo masculino, resultados que se contraponen a los de la presente investigación. En cambio, González et. al (2017), afirman en su investigación que la predominancia en cuanto al sexo para el padecimiento de HTA se atribuye al sexo femenino con 59.6%, lo que concuerda con los resultados de De la Rosa y Acosta (2017) y Ortiz et al. (2017) en el contexto nacional, quienes mencionan que el desarrollo de la HTA predomina en el sexo femenino, concordando con los resultados de esta investigación. No obstante, estudios generalizados (Lira, 2017) evidencia que los resultados que se obtengan en cuanto al sexo generalmente se hallarán en

dependencia de otras variables determinantes como la ubicación geográfica, la obesidad, la comorbilidad de enfermedades, la edad, el estilo de vida, entre otros, lo que dificulta el planteamiento de relación directa del sexo con el desarrollo o padecimiento de HTA.

Otro dato relevante que se halló para este primer objetivo específico se refiere al grupo etario, y se encontró que un (48%) de los encuestados pertenecen al grupo etario de 25 a 44 años, lo que se puede comparar con investigaciones previas como la realizada por Pérez et. al (2018), quienes afirman que la prevalencia de la afección médica se encuentra en personas con edades comprendidas entre 41 a 50 años, este resultado se contrapone a los de la presente investigación, al igual que los que obtuvieron González et. al (2017), quienes encontraron que existe un riesgo mayor del (71.5%) en las personas que se encuentran en edades de 65 años en adelante, así también se contrapone a los resultados de Pico et al. (2020), quienes afirman que la edad media de mayor riesgo es 70 años. Sin embargo, se observó que el riesgo de HTA aumenta paralelamente con el incremento de la edad, lo que sugiere concordancia con Vásquez et. al (2017), quienes afirman que el riesgo se ve aumentado en personas mayores de 45 años, riesgo que se incrementa 15 veces más en mayores de 65 años.

Se pudo hallar en esta investigación que prevalecen los residentes de la zona urbana con el (64%) en cuanto al desarrollo de HTA, y así se discute el resultado y se concuerda con la investigación previa de Ortega et. al (2017), quienes afirman que la HTA tiene menor incidencia en la zona rural de la población. De la misma manera (García et al., 2016), en sus estudios revela que la sectorización es factor predominante identificando que existe mayor incidencia de desarrollo de HTA en la zona urbana, aunque no se esclarecen los motivos de esta incidencia.

Se encontró también en la presente investigación que el (62%) se encuentran activos laboralmente, no se pudieron encontrar investigaciones previas que arrojen datos estadísticos acerca de la condición laboral como riesgo asociado a la HTA, sin embargo se encontró que según (Castaño y Cardona, 2015), este indicador ejerce un efecto importante en el desarrollo de la HTA, ya que existen condiciones fundamentales para mantener estables los niveles de PA en los pacientes

diagnosticados y una de ellas es acudir frecuentemente a los controles médicos, situación que en ocasiones se ve perjudicada por las diferentes actividades laborales ya que los pacientes depositan la mayor parte de su tiempo en sus ocupaciones de trabajo, colocando en segundo plano su salud. Es así que se evidencia un vacío teórico, que debe ser abordado con la finalidad de conseguir resultados más específicos acerca de la situación laboral como factor de riesgo de la HTA.

En cuanto al segundo objetivo específico, se planteó identificar los factores de riesgo familiares en los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, donde se encontró que en cuanto a los antecedentes familiares de HTA las respuestas están distribuidas de forma igualitaria, el (50%) respondieron si y el (50%) respondieron no; lo que se puede comparar con la investigación de Pérez et. al (2018), quienes afirman que el (72%) de su muestra presentaron antecedentes familiares de HTA, de la misma forma Petermann, et al. (2017) y Ortiz et. al (2016), concuerdan que prevalece el riesgo mayormente en personas con historia familiar de HTA, aparecen también Pérez et. al (2018), concluyendo que un elemento de riesgo impactante asociado a la HTA es el antecedente familiar con esta afección médica, evidenciando que este indicador implica riesgo asociado a la HTA; en cambio en el tipo de relación conyugal o de pareja predomina la relación estable con 60%; finalmente prevalece el tipo de relación familiar funcional, alcanzando un 80% en los resultados, lo que sugiere que estos indicadores que pertenecen a los factores familiares no representan riesgo determinante asociado a la HTA, ya que predominan en nuestra población las relaciones de pareja estables y las relaciones familiares funcionales.

Para el tercer objetivo específico se planteó identificar los factores de riesgo en el estilo de vida de los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, donde se halló que en cuanto a la condición física el (78%) de los participantes son activo, es decir que realizan con frecuencia actividad física cardiovascular para disminuir el RCV, aun así, presentan HTA; este resultado se contrapone a la investigación de Gijón-Conde et. al (2018), quienes afirman que existen factores adquiridos y circunstanciales que se asocian a la HTA y entre los más importantes se encuentra la insuficiente actividad física, lo que se cataloga como sedentarismo. De la Rosa y

Acosta (2017), concuerdan con estos autores estableciendo el sedentarismo como factor relevante que agrava el cuadro de la ECV.

Se encontró también que el (68%) de los participantes tiene un consumo medio de sal; lo que según la OMS (2013) es contraindicado para los pacientes que padecen HTA, así como en el consumo de grasa, en la que se encontró predominancia en el nivel medio con el 56%; de la misma forma se evidencia una prevalencia del (70%) en el nivel medio de consumo de nutrientes esenciales; en este punto se contrastaron los resultados con los obtenidos en las investigaciones previas como la realizada por Pérez et. al (2018), quienes encontraron que la ingesta excesiva de sal incrementa el riesgo asociado a la HTA y la probabilidad de agravar la enfermedad, al igual que De la Rosa y Acosta (2017) y Ortiz et. al (2016), quienes mencionan que la mala alimentación y el alto consumo calórico contribuyen al desarrollo de la HTA; así también (Leiva et. al, 2018) hacen énfasis en disminuir el consumo de grasas saturadas y mantener un patrón de alimentación saludable para prevenir el RCV y desarrollo de ECV.

Como dato importante se encontró que en cuanto al consumo de alcohol el (46%) de los encuestados no consume y (40%) consumo bajo, lo que sugiere que en nuestra población este indicador no se presenta como factor determinante de riesgo asociado a la HTA, sin embargo, no se descarta su influencia ya que existe el consumo, aunque en nivel bajo. Los resultados de este indicador se pueden comparar con la investigación de Gijón-Conde et. al (2018), quienes encontraron que en su población que la ingesta excesiva de alcohol incrementó el riesgo de HTA a un (68%), al igual que González et. al (2017), quienes afirman en sus conclusiones que la práctica de hábitos nocivos, en los que se incluye la ingesta de alcohol, empeoran la afección médica. El autor antes mencionado, determina de la misma manera, que el tabaquismo es un factor de riesgo de gran relevancia asociado a la HTA, lo que se considera en contraposición a los hallazgos de la presente investigación, ya que se encontró que el 90% de los encuestados no consume tabaco, por lo tanto, en nuestra población, este indicador no es referido como un factor de mayor relevancia.

Terminando con este objetivo específico, se encontró que prevalece el peso normal en la categoría de IMC, alcanzando un 50% en los resultados, aun así llama la atención que el (46%) de los encuestados se encuentran distribuidos en las categorías de sobrepeso (32%) y obesidad (14%), lo que reafirma que el peso corporal es un indicador que deber ser considerado como factor de riesgo asociado a la HTA. Estos hallazgos concuerdan con Urrea (2018), quien encontró a la obesidad como uno de los principales factores de riesgo que prevalecen con mayor frecuencia en los pacientes con HTA; también Petermann, et al. (2017), Pérez et. al (2018) y Ortega et. al (2017) afirman que el sobrepeso y la obesidad contribuyen en el agravamiento de la HTA. Por otra parte, Ferrer et. al (2010), mencionan que el aumento de peso y la obesidad aumentan el RCV, por lo que el control del diámetro abdominal resulta beneficioso para prevenir y controlar la HTA.

Finalmente, se trabajó un cuarto objetivo específico, para el que se planteó identificar el tipo tratamiento que reciben los pacientes con HTA de un centro de salud en Pueblo Viejo, así se encontró en los resultados que el (52%) sigue tratamiento no farmacológico, seguido por el (40%) que lleva tratamiento farmacológico y una minoría del 8% siguen ambos, lo que sugiere que llevar un solo tipo de tratamiento para controlar la HTA, ya sea el tratamiento farmacológico o el tratamiento no farmacológico no estaría beneficiando a los pacientes que pertenecen a la población; este dato concuerda con las afirmaciones de Soto (2018), quien menciona que el tratamiento no farmacológico que se refiere específicamente a las modificaciones en el estilo y hábitos de vida, sirve como coadyuvante en el tratamiento farmacológico de pacientes diagnosticados con HTA, modificando las manifestaciones de la HTA en cuanto al tiempo y a la intensidad y mejorando la calidad de vida del paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. Se han identificado los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, encontrando como factores de riesgo asociados a la HTA más relevantes los factores sociodemográficos, los factores familiares, los factores del estilo de vida y el factor del tipo de tratamiento.
2. Han sido identificados los factores de riesgo sociodemográficos en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, en donde se encontró que el sexo femenino predomina (68%), la mayor parte de los encuestados pertenecen al grupo etario de 25 a 44 años (48%), el (42%) son solteros muy seguido por los casados (36%), prevalecen los residentes de la zona urbana (64%) y el (62%) se encuentran activos laboralmente.
3. Se pudieron identificar los factores de riesgo familiares en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, evidenciando que la mitad de la población presentan antecedentes familiares de HTA (50%); en cambio en el tipo de relación conyugal o de pareja predomina la relación estable (60%); finalmente prevalece el tipo de relación familiar funcional (80%) en los resultados, lo que sugiere que estos dos últimos indicadores no representan riesgo determinante asociado a la HTA.
4. Se logró identificar los factores de riesgo en el estilo de vida de los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, encontrando que la mayoría son activos físicamente (78%); tienen un consumo medio de sal (68%); tienen consumo de medio de grasa (56%), prevalece el consumo medio de nutrientes esenciales (70%); no consume alcohol (46%); el 90% no consume tabaco y prevalece el peso normal en la categoría de IMC con el 50%, aunque llama la atención el índice de sobrepeso (32%) y obesidad (14%).
5. Finalmente, se identificó el tipo de tratamiento que reciben los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, encontrando que la mayoría sigue tratamiento no farmacológico (52%), seguido de tratamiento farmacológico (el 40%) y una minoría siguen ambos (40%).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a personal directivo del Centro de Salud de Puebloviejo, evaluar los resultados de esta investigación con la finalidad de promover y potenciar las estrategias de control de HTA en los pacientes que acuden al servicio médico en el establecimiento.
2. Se recomienda a la Dirección de talento humano del centro de salud capacitar a los colaboradores del Centro de Salud de Puebloviejo en la calidad de atención a los pacientes diagnosticados con HTA, elaborando en conjunto planes de seguimiento en los que el paciente no pierda la continuidad de los controles médicos periódicos.
3. Enfocar en campañas de prevención comunitaria, a fin de que la población conozca los factores que incrementan el riesgo de padecer HTA y sean ellos principalmente quienes prioricen el autocuidado, prevención y control de esta afección médica crónica.
4. Ejecutar charlas informativas acerca de la importancia del control de la HTA a los pacientes del Centro de Salud para dar a conocer los riesgos que se presentan en la HTA, a fin de sensibilizar a los usuarios en la importancia de llevar control clínico de la HTA.
5. Proponer nuevas investigaciones en las que se aborden con mayor especificidad los vacíos teóricos que se encontraron previo al estudio, tales como las relaciones que pudieren existir entre la situación laboral y el desarrollo o agravamiento de la HTA.

REFERENCIAS

- Alfonzo, J., Macrans, C., Herrera, R., Mañalich, R., Surfda, O., Heras, A., ... & Buch, A. (2020). Hipertensión arterial maligna. Experiencias en aspectos clínicos y de investigaciones complementarias. 14(2): 253 - 263
<http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/928>
- Araiza, D., Illescas, E., Cossío, J., Kuri, J., & Guadalajara, J. (2017). El valor clínico del examen físico en cardiología: revisión de la evidencia. Archivos de cardiología de México, 87(4), 265-269.
<https://doi.org/10.1016/j.acmx.2017.06.002>
- Arias, J., Vergara, M., & Caro, A. (2016). Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en trabajadores de la Plaza Minorista José María Villa, Medellín. Archivos de Medicina (Manizales), 16(1), 43-52.
<https://doi.org/10.30554/archmed.16.1.1172.2016>
- Armas, N., Herrera, A., de la Noval, R., Veliz, D., Martín, A., Medina, R., & Navarro, Á. (2017). Prevalencia del efecto bata blanca en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 23(4), 510-519.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7162564>
- Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Medisan, 20(11), 2434-2438.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es.
- Brandão de Carvalho, A., Dantas de Sá Tinôco, J., Costa Andriola, I., Santos Cossi, M., Galvão Pinto, E., & Brandão Batista dos Santos, P. (2017). Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos, 28(3), 127-130.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000300127&lng=es
- Campos, I., Hernández, L., Pedroza, A., Medina, C., & Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. salud pública de México, 60, 233-243.
<https://doi.org/10.21149/8813>
- Cancino, A., Ocampo, A., Vindas, V., Chiulli, I., & Delgado, V. (2019). Cambios en la presión arterial media y frecuencia cardíaca según las diferentes posiciones del manguito con respecto a la línea media longitudinal del cuerpo. Revista Ciencia y Salud, 3(3): 9-14.
<https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v3i3.62>

- Cantillano, S., Chávez, E., Meza, R., & Ochoa, A. (2018). Monitoreo ambulatorio de la presión arterial en pacientes diabéticos con o sin hipertensión arterial. *Medicina interna de México*, 34(6), 855-863. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i6.2125>
- Castaño, D., & Cardona, D. (2015). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 17, 171-183. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30730>
- Conen, D., Aeschbacher, S., Thijs, L., Li, Y., Boggia, J., Asayama, K., ... & Staessen, J. A. (2014). Age-specific differences between conventional and ambulatory daytime blood pressure values. *Hypertension*, 64(5), 1073-1079. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03957Hypertension> .
- De la Rosa, J. M., & Acosta, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 361-369. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007&lng=es.
- Delucchi, A., Majul, C., Vicario, A., Cerezo, G., Fábregues, G., & Alcalá, G. (2017). Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemiológicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. *Rev Fed Arg Cardiol*, 46(2), 91-95.
- Despaigne, M. D. J. L., Negret, M. M. A., Pineda, J. A. P., Hechavarría, V. M., & Sánchez, M. E. B. (2017). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. *Medisan*, 21(06), 688-694.
- Ferrer Arrocha, M., Fernández-Britto Rodríguez, J. E., Piñeiro Lamas, R., Carballo Martínez, R., & Sevilla Martínez, D. (2010). Obesidad e hipertensión arterial: señales ateroscleróticas tempranas en los escolares. *Revista Cubana de pediatría*, 82(4), 20-30. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400003&lng=es&tlng=es
- Freire, W. B., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, M. K., Romero, N., & Monge, R. (2013). ENSANUT_2011-2013_tomo_1. Resumen Ejecutivo (Vol. 1).
- García, N., Cardona, D., Segura, Á., & Garzón, M. (2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Revista Colombiana de cardiología*, 23(6), 528-534. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002>.

- García, R., Pérez, M., Leal, M., Sánchez, M. I., Alfonso, C., & Ruiz, F. M. (2019). Análisis de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con cardiopatía isquémica mediante historia clínica informatizada. *Atención Familiar*, 26(2), 48-51. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68828>
- Gijón-Conde, T., Gorostidi, M., Banegas, J., de la Sierra, A., Segura, J., Vinyoles, E., ... & Ruilope, L. (2019). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) 2019. *Hipertensión y riesgo vascular*, 36(4), 199-212. [https://doi.org/10.1016/S1889-1837\(18\)30069-2](https://doi.org/10.1016/S1889-1837(18)30069-2).
- Gijón-Conde, T., Gorostidi, M., Camafort, M., Abad-Cardiel, M., Martín-Rioboo, E., Morales-Olivas, F., ... & Segura, J. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertensión y riesgo vascular*, 35(3), 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>.
- Gómez, M. (2016). *Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia*. Universidad del Salvador. <https://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/4541>
- González, R., Martínez, M., Castillo, D., Rodríguez, O., & Hernández, J. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Finlay*, 7(2), 74-80. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200002&lng=es.
- Gorostidi, M., Sánchez, M., Ruilope, L., Graciani, A., Juan, J., Santamaría, R., ... & Banegas, J. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*, 38(6), 606-615. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004>.
- Guerra, J., Montesino, I., Frómeta, A., & Alban, P. (2017). Criteria and attitudes of groups of doctors on isolated systolic hypertension. *Revista Cubana de Medicina*, 56(2), 97-108. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000200002&lng=es.
- Guzmán, D., Vecino, A., Lucumí, D., & Mentz, G. (2020). El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. *Biomédica*, 40(2), 243-256. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4780>

- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, M. (2014). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Quinta edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. DE C.V. México, D.F.
- Leiva, A. M., Martínez, M. A., Petermann, F., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., & Celis-Morales, C. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutricion hospitalaria*, 35(2), 400-407. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1434>
- Lira, E. (2015). Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(2), 156-163. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.04.004>.
- López, Á., Gil, M., Quelmadelos, M., Campos, I., Estades, P., & González, R. (2018). Valoración del riesgo cardiovascular en varones conductores profesionales del área mediterránea española y variables asociadas. *Ciencia & trabajo*, 20(61), 1-6. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000100001>.
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redán, J., Zanchetti, A., Böhm, M., ... & Zannad, F. (2013). Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC): ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *Journal of hypertension*, 31(10), 1925-1938. doi: 10.1097/HJH.0b013e328364ca4c
- Martínez, I. P., & Alvarez, R. M. (2019). Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. *Atención Primaria*, 51(5), 263. 10.1016/j.aprim.2019.04.001
- Marwick, T., Gillebert, T., Aurigemma, G., Chirinos, J., Derumeaux, G., Galderisi, M., ... & Zamorano, J. (2015). Recommendations on the use of echocardiography in adult hypertension: a report from the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the American Society of Echocardiography (ASE). *European Heart Journal-Cardiovascular Imaging*, 16(6), 577-605. <https://doi.org/10.1093/ehjci/jev076>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización; <http://salud.gob.ec>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Global status report on noncommunicable diseases:2010. Geneva. World Health Organization
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Prevent and control

cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases, diabetes. World Health Organization; Geneva.

Organización Mundial de la Salud. (2013). General information about HYPERTENSION in the world. A disease that kills in silence, a global public health crisis. World Health Day 2013. Geneva.

Organización Mundial de la Salud. (2020). The top 10 causes of death. Who Global Health Estimates. Geneva, 2020

Organización Mundial de la Salud. (2019). ICD-11 Coding Tool. Global standardization of diagnostic information in the field of health. World Health Organization; Geneva.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Factores de riesgo. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Ortega, J. P. G., Bermúdez, V., Ortiz, R., Abambar, J. V. V., Brito, M. B. Y., González, D. P. L., ... & Rojas, J. (2017). Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en la población adulta de Cumbe, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(4), 135-140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170253258005>

Ortiz, R., Torres, M., Cordero, S. P., Lara, V. A., Torres, M. S., Procel, X. V., ... & Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 95-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187004>

Ortiz, R., Torres, M., Sigüencia, W., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., & Bermúdez, V. (2016). Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 248-255. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2214

PAHO. (2020). [Internet] World Hypertension Day 2020 was observed with an informative webinar and new practical resources for all. Webinar [consultado 2021 abril 25]. <https://www.paho.org/en/news/21-10-2020-world-hypertension-day-2020-was-observed-informative-webinar-and-new-practical>

Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M., Hassell, T., Wyss, F., ... & Angell, S. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial* Traducción oficial al español efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del

artículo original publicado en el Journal of Clinical Hypertension, con autorización de John Wiley and Sons. En caso de discrepancia prevalecerá la versión original (en inglés). Revista Panamericana de Salud Pública, 41, 1.

- Pérez, M., León, J., Dueñas, A., Alfonzo, J., Navarro, D., de la Noval, R., ... & Morales, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista cubana de medicina, 56(4), 242-321. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
- Pérez, N. A. A., Ali, J. F. R., Labrada, N. R., Cuevas, M. H., & Álvarez, R. G. (2018). Main risk factors of hypertension in workers of " Renato Guitart Rosell" Provincial Blood Bank. MediSan, 22(04), 347-354. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es&nrm=iso
- Petermann, F., Durán, E., Labraña, A. M., Martínez, M. A., Leiva, A. M., Garrido-Méndez, A., ... & Celis-Morales, C. (2017). Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Revista médica de Chile, 145(8), 996-1004. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000800996>
- Pico, A., Anchundia, D., Sornoza, A., y Fernández, D. (2020). Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi- Ecuador. Revista dominio de las ciencias [Internet]; 6(4): 64-76. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1452>
- Pita, S., Vila, M. y Carpena, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. Atención primaria en red 1997, (4), 75-78.
- Príncipe, J. C. A., Tortoló, I. S., Salabert, I. A., Díaz, M. M., Cruz, D. G., & Bouso, A. A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Revista Médica Electrónica, 39(4), 987-994.
- Qaseem, A., Wilt, T., Rich, R., Humphrey, L., Frost, J., & Forciea, M. (2017). Pharmacologic treatment of hypertension in adults aged 60 years or older to higher versus lower blood pressure targets: a clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. Annals of internal medicine, 166(6), 430-437. <https://doi.org/10.7326/M16-1785>
- Quiroga, B., Arroyo, D., & de la Fuente, G. (2019). Nefroangioesclerosis. Medicina- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12(81), 4765-4771. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.06.002>

- Revueltas, M., Valdés, Y., Serra, S., Barceló, C., Ramírez, J., & Suárez, R. (2020). Exploración de la presión arterial en pobladores del área de salud 27 de noviembre del municipio Marianao. *Revista Finlay*, 10(3), 269-279. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300269&lng=es
- Salas, F. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *ABRA*, 38(56), 1-16. <http://dx.doi.org/10.15359/abra.38-56.3>
- Salazar, P., Rotta, A., & Otiniano, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 27(1), 60-66. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es
- Sharman, J., O'Brien, E., Alpert, B., Schutte, A., Delles, C., Olsen, M., ... & Stergiou, G. (2020). Declaración de posición del Grupo de la Comisión Lancet de Hipertensión con respecto a la mejora mundial de las normas de exactitud para los dispositivos de medición de la presión arterial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.21>
- Soto, J. (2018). Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
- Tagle, R. (2018) Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*; 29(1): 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.12.005>
- Trujillo-Hernández, B., Trujillo-Magallón, E., Trujillo-Magallón, M., Brizuela-Araujo, C. A., García-Medina, M. A., González-Jiménez, M. A., ... & Guzmán-Esquivel, J. (2017). Frecuencia del síndrome metabólico y factores de riesgo en adultos con y sin diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, 19, 609-616. <https://doi.org/10.15446/rsap.V19n5.56960>
- UN. (2012). Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva
- Urrea, J. (2018). Hipertensión arterial en la mujer, *Revista Colombiana de Cardiología*, Volume 25, Supplement 1, Pages 13-20, ISSN 0120-5633, <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.003>.
- Vázquez, M., Pérez, M., Álvarez, E., & Alves, M. (2017). Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(5), 273-288.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000500273&lng=es

Villena Chávez, J. E. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 63(4), 593-598.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012&lng=es&tlng=es.

Weiss, J., Freeman, M., Low, A., Fu, R., Kerfoot, A., Paynter, R., ... & Kansagara, D. (2017). Benefits and harms of intensive blood pressure treatment in adults aged 60 years or older: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 166(6), 419-429. <https://doi.org/10.7326/M16-1754>

Zubeldia, L., Quiles, J., Mañes, J., & Redón, J. (2017). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e40006. <https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e40006/es/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz De Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo asociados a la HTA	Se refiere a los factores que contribuyen al desarrollo progresivo de la HTA, mismos que pueden constituirse como categorías o indicadores específicos que permiten efectuar una clasificación de condiciones (Brandão et. al, 2017).	Se recogerán los datos de la variable mediante la aplicación de una encuesta a los pacientes previamente diagnosticados con HTA, de escala nominal, en la que se incluirán las dimensiones de la variable factores de riesgo, las cuales son: factores sociodemográficos, factores familiares, estilo de vida y, tratamiento.	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • grupo etario • estado civil • zona de residencia • situación laboral 	nominal
			Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de HTA • Tipo de relación conyugal • Tipo de relación familiar 	
			factores del estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Condición física • Consumo de sal • Consumo de grasa • Consumo de nutrientes esenciales • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco • IMC 	
			Tipo de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacológico • No farmacológico • ambos 	

Anexo 2. Matriz De Consistencia Lógica

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	MÉTODO
<p><u>GENERAL:</u> ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021?</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u> 1 ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021? 2 ¿Cuáles son los factores de riesgo familiares en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021? 3 ¿Cuáles son los factores de riesgo en el estilo de vida de los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021? 4 ¿Cuáles son los tipos de tratamiento que reciben los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021?</p>	<p><u>GENERAL:</u> Identificar los factores de riesgo que presentan los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u> 1 identificar los factores de riesgo sociodemográficos en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021 2 identificar los factores de riesgo familiares en los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021 3 identificar los factores de riesgo en el estilo de vida de los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021 4 identificar los tipos de tratamiento que reciben los pacientes con HTA de un centro de salud en Puebloviejo, 2021</p>	Factores de riesgo asociados a la HTA	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores familiares</p> <p>Factores del estilo de vida</p> <p>Tipo de tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Grupo etario • Estado civil • Zona de residencia • Situación laboral <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de HTA • Tipo de relación conyugal • Tipo de relación familiar <ul style="list-style-type: none"> • Condición física • Consumo de sal • Consumo de grasa • Consumo de nutrientes esenciales • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco • IMC <ul style="list-style-type: none"> • Farmacológico • No farmacológico • ambos 	nominal	<p><u>Enfoque:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Tipo de estudio:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> no experimental – transversal</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">M₁ - O₁</div> <p><u>Población:</u> 40 paciente diagnosticados con HTA del centro de Salud San Juan.</p> <p><u>Muestra:</u> universal</p> <p><u>Técnica:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumento:</u> Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA</p>

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

TITULO DEL ESTUDIO: Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021

INVESTIGADORA: Gaibor Tapia Anabel Lisseth, Médico.

Estimado participante:

Se le pide que conteste unas preguntas y nos permita recolectar datos sobre Ud. y su salud porque presenta hipertensión arterial. Este tipo de estudios se realiza para poder saber más sobre su enfermedad y así poder encontrar mejores tratamientos, estudios de diagnóstico y parámetros de seguimiento para personas con Hipertensión arterial.

Su participación es completamente voluntaria y los datos que lo/a identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley; si no desea hacerlo su médico continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador, antes de tomar una decisión.

ACEPTACIÓN:

He leído la información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HPTA

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la HTA en pacientes adultos del C.S. de Puebloviejo, 2021.

Instrucciones:

La siguiente encuesta nos ayudará a conocer los factores de riesgo que se asocian a la hipertensión arterial. Está dirigida a personas mayores de edad, que han sido diagnosticadas con hipertensión arterial.

Su participación es importante, por ello se pide que:

- * Lea detenidamente cada pregunta que aparece en la encuesta
- * Elija la respuesta que más se acerque a su realidad
- * Solo puede elegir una sola opción para cada pregunta

Agradecemos su participación.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS						
1. Señale su sexo:		Masculino:		Femenino:		
2. Señale el grupo etario al que pertenece:		16 a 24 años	25 a 44 años	45 a 64 años	65 años en adelante	
3. Señale su estado civil:		Soltero/a	Casado/a	Unión de hecho/a	Divorciado/a	Viudo/a
4. Indique su zona de residencia:		Urbana		Rural		
5. Señale su situación laboral:		Activo:		Cesante:		
FACTORES FAMILIARES						

6. ¿tiene antecedentes familiares de HTA?	SI	NO			
7. Seleccione el tipo de relación conyugal o de pareja que tiene:	Estable	Inestable	No tengo una relación actualmente		
8. Seleccione el tipo de relación familiar que tiene:	Funcional	Disfuncional			
FACTORES DEL ESTILO DE VIDA					
9. en cuanto a su condición física, usted es:	Activo	Sedentario			
10. Indique el nivel de consumo de sal en su dieta:	Alto	Medio	Bajo		
11. Indique el nivel de consumo de grasa en su dieta:	Alto	Medio	Bajo		
12. Indique el nivel de consumo de nutrientes esenciales en su dieta	Alto	Medio	Bajo		
13. Indique el nivel de consumo de alcohol	Alto	Medio	Bajo	No consumo	
14. Indique el nivel de consumo de tabaco	Alto	Medio	Bajo	No consumo	
15. Según su IMC ¿en	Bajo peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad extrema

qué categoría se ubica su peso?					
16. ¿Qué tipo de tratamiento sigue?	Farmacológico	No farmacológico	ambos		

Anexo 4. Informe de propiedades psicométricas del instrumento

INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

1. FICHA TÉCNICA

Nombre de la prueba:	Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA
Autora:	Gaibor Tapia Anabel Lisseth
Procedencia:	Babahoyo, Ecuador
Administración:	Individual en línea
Tiempo de aplicación:	10 a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Mayores de edad con diagnóstico de HTA
Significación:	Esta escala está compuesta de 16 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los factores de riesgo asociados a la HTA.

2. Validez

2.1. Validez de contenido

La validez del contenido del instrumento se realizó por medio del juicio de cinco expertos, quienes otorgaron su puntuación entre 1 y 4 donde 1 es No cumple con el criterio, 2 es Bajo nivel, 3 es Moderado nivel y 4 es Alto nivel; en claridad, coherencia y relevancia. Para el cálculo se utilizó el estadígrafo V de Aiken, con la fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Considerándose:

S = la sumatoria entre si

Si = valor asignado por el juez

n = número de jueces

c = valor en la escala de comprobación

Los resultados se detallan a continuación:

Coefficiente Aiken para la validez del contenido en claridad, relevancia y coherencia del instrumento según sus dimensiones.

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD UV AIKEN	RELEVANCIA UV AIKEN	COHERENCIA UV AIKEN
	1	1	1	1.00
Factores sociodemográficos	2	0.95	1	1.00
	3	1	1	1.00
	4	0.90	1	1.00
	5	1	1	1.00
	6	1	1	1.00
Factores familiares	7	1	1	1.00
	8	1	1	1.00
	9	1	1	1.00
Factores del estilo de vida	10	1	1	1.00
	11	1	1	1.00
	12	1	1	1.00
	13	1	1	1.00
	14	1	1	1.00
	15	1	1	1.00
	Factor tratamiento	16	1	1

Nota: V de coeficiente de Aiken

En la tabla se observa que los ítems de la entrevista de factores de riesgo asociados a la HTA en sus dimensiones factores sociodemográficos, factores familiares, factores del estilo de vida y factor tratamiento, presentan índices entre 0.90 y 1 de acuerdo al estadígrafo Aiken, en cuanto a claridad, relevancia y coherencia, lo que quiere decir que el instrumento según sus ítems posee claridad, semántica y sintaxis necesaria y los mismos tienen mucha importancia por lo que deben ser incluidos en el instrumento.

2.2. Validez de constructo

Para el análisis, se efectuó el cálculo de los índices de correlación, aceptando ítems desde .20, a continuación, se detalla el resultado

Correlación de los ítems de la encuesta de los Factores asociados a la HTA

DIMENSIONES	ÍTEMS	Rit	p
Factores sociodemográficos	1	0.23	0.001
	2	0.75	0.001
	3	0.64	0.001
	4	0.22	0.001
	5	0.22	0.001
Factores familiares	6	0.71	0.001
	7	0.46	0.001
	8	0.23	0.001
Factores del estilo de vida	9	0.51	0.001
	10	0.43	0.001
	11	0.38	0.001
	12	0.40	0.001
	13	0.46	0.001
	14	0.68	0.001
	15	0.44	0.001
Factor tratamiento	16	0.42	0.001

Nota: Correlación de Pearson entre el ítem-escala; p: Significancia

En la tabla se aprecia que todos los ítems de la encuesta de factores de riesgo asociados a la HTA evidencian coeficientes de correlación entre 0.22 y 0.71, lo cual es un resultado que revela valores aceptables.

3. Confiabilidad por consistencia Interna

Se realizó la valoración general de la confiabilidad del instrumento y sus ítems por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, lo que arrojó los siguientes resultados:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.740	.740	16

Nota: *Elaborado en Spss*

En la tabla, se observa el índice de confiabilidad alfa de Cronbach del instrumento Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA, arrojando un valor de .740, lo cual refleja que el instrumento recoge datos confiables.

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald de la Encuesta de factores asociados a la HTA

Dimensiones	Cronbach's α	McDonald's ω
1.1 Sexo	0.741	0.760
1.2 Grupo etario	0.703	0.707
1.3 Estado civil	0.715	0.729
1.4 Zona de residencia	0.741	0.758
1.5 Situación laboral	0.742	0.764
2.1 Antecedentes familiares de HTA	0.708	0.711
2.2 Relación de pareja	0.733	0.744
2.3 Relación familiar	0.739	0.759
3.1 Condición física	0.724	0.735

Dimensiones	Cronbach's α	McDonald's ω
3.2 Consumo de sal	0.728	0.742
3.3 Consumo de grasa	0.733	0.748
3.4 Consumo de nutrientes esenciales	0.730	0.743
3.5 Consumo de alcohol	0.733	0.745
3.6 Consumo de tabaco	0.700	0.723
3.7 Categoría IMC	0.732	0.741
4 Tipo de tratamiento	0.731	0.747

Nota: Coeficiente alfa de Cronbach y Omega McDonald elaborado en Jamovi

En la tabla, se observa el índice de confiabilidad alfa de Cronbach del instrumento Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA, por ítem, arrojando valores entre .700 y .742, así también el análisis de las cargas factoriales con el coeficiente Omega McDonald, arrojando valores entre .707 y .764 lo cual refleja que el instrumento recoge datos confiables.

Anexo 5. Validez por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	LADY MARIUXI FLORES GONZALEZ
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	CLINICA
Áreas de experiencia profesional:	Medicina general, Auditoría médica
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.



3. DATOS DE LA ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA

Nombre de la Prueba:	Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA
Autor:	Gaibor
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta de 16 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los factores de riesgo asociados a la HTA.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA	Factores sociodemográficos	Características y rasgos generales que dan forma a la identidad de los individuos o grupos pertenecientes a una población.
	Factores familiares	Características y rasgos que se presentan en la dinámica familiar, así como en las relaciones entre pareja o intergeneracionales, de aspectos afectivos, culturales, como biológicos y hereditarios.
	Factores del estilo de vida	Hábitos o forma de vida que hacen referencia a un conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas, los que pueden ser saludables o no.
	Tratamiento	Conjunto de medios que se aplican con la finalidad de aliviar o curar algún padecimiento o enfermedad.



5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Consignar nombre del test** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores sociodemográficos**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocien con el desarrollo de la HTA.

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores sociodemográficos	1. Sexo	Masculino	4	4	4	
		Femenino				
	2. Grupo etario	16 a 24	4	4	4	
		25 a 44				
		45 a 64				
		65 a +				
	3. Zona de residencia	Urbana	4	4	4	
		Rural				
	4. Situación Laboral	Activo	4	4	4	
		Cesante				
	5. Estado civil	Soltero	4	4	4	
		Casado				
		Union de hecho				
		Divorciado				
Viudo						



Segunda dimensión: **Factores Familiares**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo familiares que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores Familiares	6. Antecedentes familiares de HTA	Si	4	4	4	
		No				
	7. tipo de relación conyugal	Estable	4	4	4	
		Inestable				
	8. tipo de relación familiar	Funcional	4	4	4	
		disfuncional				

Tercera dimensión: **Factores del estilo de vida**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al estilo de vida que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores del estilo de vida	9. Condición física	Activo	4	4	4	
		sedentario				
	10. Consumo de sal.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	11. consumo de grasa.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	12. consumo de nutrientes esenciales.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	13. consumo de alcohol.	Si	4	4	4	
		No				

	14. consumo de tabaco.	Si	4	4	4	
		No				
	15. IMC.	Bajo peso	4	4	4	
		Normal				
		Sobrepeso				
		Obesidad				

Cuarta dimensión: **Tratamiento**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al tratamiento que lleva en paciente que se asocia con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores de tratamiento	16. Tipo de tratamiento	Farmacológico	4	4	4	
		No farmacológico				
		ambos				



Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	CLEMENCIA GUADALUPE MACIAS SOLORZANO
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	DOCENCIA UNIVERSITARIA
Áreas de experiencia profesional:	HOSPITAL FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE Y UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.



Firmado electrónicamente por:
CLEMENCIA
GUADALUPE MACIAS
SOLORZANO

8. DATOS DE LA ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA

Nombre de la Prueba:	Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA
Autor:	Gaibor
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta de 16 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los factores de riesgo asociados a la HTA.

9. SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA	Factores sociodemográficos	Características y rasgos generales que dan forma a la identidad de los individuos o grupos pertenecientes a una población.
	Factores familiares	Características y rasgos que se presentan en la dinámica familiar, así como en las relaciones entre pareja o intergeneracionales, de aspectos afectivos, culturales, como biológicos y hereditarios.
	Factores del estilo de vida	Hábitos o forma de vida que hacen referencia a un conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas, los que pueden ser saludables o no.
	Tratamiento	Conjunto de medios que se aplican con la finalidad de aliviar o curar algún padecimiento o enfermedad.



Firmado electrónicamente por:
**CLEMENCIA
 GUADALUPE MACIAS
 SOLORZANO**

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Consignar nombre del test** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Firmado electrónicamente por:
**CLEMENCIA
 GUADALUPE MACIAS
 SOLORZANO**

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores sociodemográficos**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocian con el desarrollo de la HTA.

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores sociodemográficos	1. Sexo	Masculino	4	4	4	
		Femenino				
	2. Grupo etario	16 a 24	4	4	4	
		25 a 44				
		45 a 64				
		65 a +				
	3. Zona de residencia	Urbana	4	4	4	
		Rural				
	4. Situación Laboral	Activo	4	4	4	
		Cesante				
	5. Estado civil	Soltero	4	4	4	
		Casado				
		Union de hecho				
		Divorciado				
Viudo						



Firmado electrónicamente por:

**CLEMENCIA
GUADALUPE MACIAS
SOLORZANO**

Segunda dimensión: **Factores Familiares**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo familiares que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores Familiares	6. Antecedentes familiares de HTA	Si	4	4	4	
		No				
	7. tipo de relación conyugal	Estable	4	4	4	
		Inestable				
	8. tipo de relación familiar	Funcional	4	4	4	
		disfuncional				

Tercera dimensión: **Factores del estilo de vida**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al estilo de vida que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores del estilo de vida	9. Condición física	Activo	4	4	4	
		sedentario				
	10. Consumo de sal.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	11. consumo de grasa.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	12. consumo de nutrientes esenciales.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	13. consumo de alcohol.	Si	4	4	4	
		No				

	14. consumo de tabaco.	Si	4	4	4	
		No				
	15. IMC.	Bajo peso	4	4	4	
		Normal				
		Sobrepeso				
		Obesidad				

Cuarta dimensión: **Tratamiento**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al tratamiento que lleva en paciente que se asocia con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores de tratamiento	16. Tipo de tratamiento	Farmacológico	4	4	4	
		No farmacológico				
		ambos				



Firmado electrónicamente por:
**CLEMENCIA
 GUADALUPE MACIAS
 SOLORZANO**

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

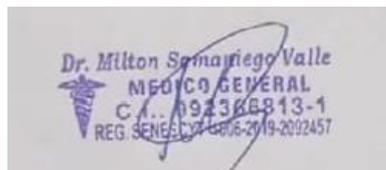
Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	MILTON SAMANIEGO VALLE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de Formación académica:	MEDICINA GENERAL GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
Áreas de experiencia profesional:	MEDICO EN FUNCIONES HOSPITALARIAS MEDICINA DEPORTIVA HOSPITAL DEL DIA BABAHOYO
Institución donde labora:	FEDERACION DEPORTIVA DE LOS RIOS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

12. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

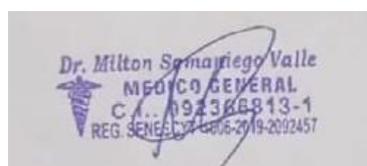


13. DATOS DE LA ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA

Nombre de la Prueba:	Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA
Autor:	Gaibor
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta de 16 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los factores de riesgo asociados a la HTA.

**14. SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO**

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA	Factores sociodemográficos	Características y rasgos generales que dan forma a la identidad de los individuos o grupos pertenecientes a una población.
	Factores familiares	Características y rasgos que se presentan en la dinámica familiar, así como en las relaciones entre pareja o intergeneracionales, de aspectos afectivos, culturales, como biológicos y hereditarios.
	Factores del estilo de vida	Hábitos o forma de vida que hacen referencia a un conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas, los que pueden ser saludables o no.
	Tratamiento	Conjunto de medios que se aplican con la finalidad de aliviar o curar algún padecimiento o enfermedad.



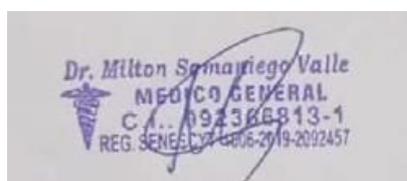
15. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Consignar nombre del test** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

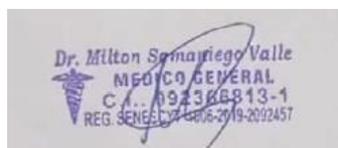


DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores sociodemográficos**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocien con el desarrollo de la HTA.

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores sociodemográficos	1. Sexo	Masculino	4	4	4	
		Femenino				
	2. Grupo etario	16 a 24	4	4	4	
		25 a 44				
		45 a 64				
		65 a +				
	3. Zona de residencia	Urbana	4	4	4	
		Rural				
	4. Situación Laboral	Activo	4	4	4	
		Cesante				
	5. Estado civil	Soltero	4	4	4	
		Casado				
		Union de hecho				
		Divorciado				
		Viudo				



Segunda dimensión: **Factores Familiares**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo familiares que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores Familiares	6. Antecedentes familiares de HTA	Si	4	4	4	
		No				
	7. tipo de relación conyugal	Estable	4	4	4	
		Inestable				
	8. tipo de relación familiar	Funcional	4	4	4	
		disfuncional				

Tercera dimensión: **Factores del estilo de vida**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al estilo de vida que se asocien con el desarrollo de la HTA

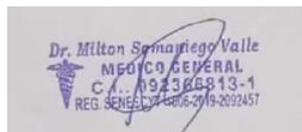
INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores del estilo de vida	9. Condición física	Activo	4	4	4	
		sedentario				
	10. Consumo de sal.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	11. consumo de grasa.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	12. consumo de nutrientes esenciales.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	13. consumo de alcohol.	Si	4	4	4	
		No				

	14. consumo de tabaco.	Si	4	4	4	
		No				
	15. IMC.	Bajo peso	4	4	4	
		Normal				
		Sobrepeso				
		Obesidad				

Cuarta dimensión: **Tratamiento**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al tratamiento que lleva en paciente que se asocie con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores de tratamiento	16. Tipo de tratamiento	Farmacológico	4	4	4	
		No farmacológico				
		ambos				



Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

16. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	TAYCIA RAMIREZ PEREZ
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	DOCENCIA UNIVERSITARIA
Áreas de experiencia profesional:	HOSPITAL IVAN PORTUONDO, AREA PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

17. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- d. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.



Firmado electrónicamente por:

**TAYCIA
RAMIREZ**

18. DATOS DE LA ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA

Nombre de la Prueba:	Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA
Autor:	Gaibor
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta de 16 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los factores de riesgo asociados a la HTA.

**19. SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO**

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA	Factores sociodemográficos	Características y rasgos generales que dan forma a la identidad de los individuos o grupos pertenecientes a una población.
	Factores familiares	Características y rasgos que se presentan en la dinámica familiar, así como en las relaciones entre pareja o intergeneracionales, de aspectos afectivos, culturales, como biológicos y hereditarios.
	Factores del estilo de vida	Hábitos o forma de vida que hacen referencia a un conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas, los que pueden ser saludables o no.
	Tratamiento	Conjunto de medios que se aplican con la finalidad de aliviar o curar algún padecimiento o enfermedad.



Firmado electrónicamente por:
**TAYCIA
RAMIREZ**

20. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Consignar nombre del test** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Firmado electrónicamente por:

**TAYCIA
RAMIREZ**

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores sociodemográficos**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocien con el desarrollo de la HTA.

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores sociodemográficos	1. Sexo	Masculino	4	4	4	
		Femenino				
	2. Grupo etario	16 a 24	4	4	4	
		25 a 44				
		45 a 64				
		65 a +				
	3. Zona de residencia	Urbana	4	4	4	
		Rural				
	4. Situación Laboral	Activo	4	4	4	
		Cesante				
	5. Estado civil	Soltero	4	4	4	
		Casado				
		Union de hecho				
		Divorciado				
		Viudo				



Firmado electrónicamente por:

**TAYCIA
RAMIREZ**

Segunda dimensión: **Factores Familiares**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo familiares que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores Familiares	6. Antecedentes familiares de HTA	Si	4	4	4	
		No				
	7. tipo de relación conyugal	Estable	4	4	4	
		Inestable				
	8. tipo de relación familiar	Funcional	4	4	4	
		disfuncional				

Tercera dimensión: **Factores del estilo de vida**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al estilo de vida que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores del estilo de vida	9. Condición física	Activo	4	4	4	
		sedentario				
	10. Consumo de sal.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	11. consumo de grasa.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	12. consumo de nutrientes esenciales.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	13. consumo de alcohol.	Si	4	4	4	
		No				

	14. consumo de tabaco.	Si	4	4	4	
		No				
	15. IMC.	Bajo peso	4	4	4	
		Normal				
		Sobrepeso				
		Obesidad				

Cuarta dimensión: **Tratamiento**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al tratamiento que lleva en paciente que se asocia con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores de tratamiento	16. Tipo de tratamiento	Farmacológico	4	4	4	
		No farmacológico				
		ambos				



Firmado electrónicamente por:
**TAYCIA
RAMIREZ**

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

21. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	ONEIDA ROSA VERGARA PUERTA
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	GERENCIA INSTITUCIONAL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO ADMINISTRACIÓN
Áreas de experiencia profesional:	ORGANIZACIONAL
Institución donde labora:	COORDINACIÓN ZONAL 8 – SALUD, PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

22. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- e. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

Oneida R Vergara P

23. DATOS DE LA ENCUESTA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HTA

Nombre de la Prueba:	Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA
Autor:	Gaibor
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	Esta escala está compuesta de 16 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los factores de riesgo asociados a la HTA.

24. SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Encuesta de los factores de riesgo asociados a la HTA	Factores sociodemográficos	Características y rasgos generales que dan forma a la identidad de los individuos o grupos pertenecientes a una población.
	Factores familiares	Características y rasgos que se presentan en la dinámica familiar, así como en las relaciones entre pareja o intergeneracionales, de aspectos afectivos, culturales, como biológicos y hereditarios.
	Factores del estilo de vida	Hábitos o forma de vida que hacen referencia a un conjunto de comportamientos cotidianos que realizan las personas, los que pueden ser saludables o no.
	Tratamiento	Conjunto de medios que se aplican con la finalidad de aliviar o curar algún padecimiento o enfermedad.

Onilda R. V. G. P.

25. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Consignar nombre del test** De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Ornela R. Vargas P

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores sociodemográficos**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se asocien con el desarrollo de la HTA.

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores sociodemográficos	1. Sexo	Masculino	4	4	4	
		Femenino				
	2. Grupo etario	16 a 24	4	4	4	
		25 a 44				
		45 a 64				
		65 a +				
	3. Zona de residencia	Urbana	4	4	4	
		Rural				
	4. Situación Laboral	Activo	4	4	4	
		Cesante				
	5. Estado civil	Soltero	4	4	4	
		Casado				
		Union de hecho				
Divorciado						
Viudo						

Ornela R. Vargas P

Segunda dimensión: **Factores Familiares**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo familiares que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores Familiares	6. Antecedentes familiares de HTA	Si	4	4	4	
		No				
	7. tipo de relación conyugal	Estable	4	4	4	
		Inestable				
	8. tipo de relación familiar	Funcional	4	4	4	
		disfuncional				

Tercera dimensión: **Factores del estilo de vida**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al estilo de vida que se asocien con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores del estilo de vida	9. Condición física	Activo	4	4	4	
		sedentario				
	10. Consumo de sal.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	11. consumo de grasa.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
	12. consumo de nutrientes esenciales.	Alto	4	4	4	
		Medio				
		Bajo				
			Si			

	13. consumo de alcohol.	No	4	4	4	
	14. consumo de tabaco.	Si	4	4	4	
		No				
	15. IMC.	Bajo peso	4	4	4	
		Normal				
		Sobrepeso				
		Obesidad				

Cuarta dimensión: **Tratamiento**

- Objetivos de la Dimensión: Identificar los factores de riesgo en cuanto al tratamiento que lleva en paciente que se asocia con el desarrollo de la HTA

INDICADORES	Ítem	Opciones de respuesta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Indicadores de tratamiento	16. Tipo de tratamiento	Farmacológico	4	4	4	
		No farmacológico				
		ambos				

Ornela R. Vargas P

Firma del evaluador

Anexo 6. Autorización de aplicación de instrumento

POSGRADO

Puebloviejo, 21 de junio de 2021

Dra. Laura Montalvo Escobar
Directora del Centro de Salud Nuevo San Juan

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa. Luego, para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : Anabel Lisseth Gaibor Tapia
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de Salud
- 4) Ciclo de estudios : III
- 5) Título de la investigación : Factores de Riesgo asociados a Hipertensión arterial en usuarios de un Centro de Salud en el cantón Puebloviejo, 2021
- 6) Asesor : Dr. Gabriel Castillo Hidalgo

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente


Dra. Laura Montalvo Escobar
DIRECTORA GENERAL
C.S. NUEVO SAN JUAN
PUEBLOVIEJO - PIURA

DIRECTORA DE C.S. NUEVO SAN JUAN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Siendo las 10:30 horas del 12/08/2021, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL CANTON PUEBLOVIEJO ,2021", presentado por el autor GAIBOR TAPIA ANABEL LISSETH estudiante MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
ANABEL LISSETH GAIBOR TAPIA	Unanimidad

Firmado digitalmente por: LAVIVESV el
12 Ago 2021 12:04:05

**LUIS ALFONSO VIVES
CORONADO
PRESIDENTE**

Firmado digitalmente por: ABAUTISTAL el
12 Ago 2021 12:04:14

**LEONOR ABAD BAUTISTA
SECRETARIO**

Firmado digitalmente por: CHIDALGOEG el 12
Ago 2021 12:04:01

**EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO
VOCAL**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, GAIBOR TAPIA ANABEL LISSETH identificado con DNI N° 1207467794, (respectivamente) estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO y del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL CANTON PUEBLOVIEJO ,2021".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

--

PIURA, 17 de Agosto del 2021

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
GAIBOR TAPIA ANABEL LISSETH DNI: 1207467794 ORCID 0000-0003-3415-0616	Firmado digitalmente por: P7002489069 el 17-08-2021 17:36:05

Código documento Trilce: INV - 0297962



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL CANTON PUEBLOVIEJO ,2021", cuyo autor es GAIBOR TAPIA ANABEL LISSETH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 28 de Julio del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID /0000-0002-0247-8724	Firmado digitalmente por: CHIDALGOEG el 28-07- 2021 22:49:44

Código documento Trilce: TRI - 0157241



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GAIBOR TAPIA ANABEL LISSETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPERTENSION ARTERIAL EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD EN EL CANTON PUEBLOVIEJO ,2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GAIBOR TAPIA ANABEL LISSETH DNI: 1207467794 ORCID 0000-0003-3415-0616	Firmado digitalmente por: P7002489069 el 17-08-2021 17:36:08

Código documento Trilce: INV - 0297959