



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Carrera de Licenciatura en Enfermería**

**Practica Integrada Nivel Superior**

**PLAN DE INVESTIGACION**

Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco.

Autor/es:

Chey, Laura Mabel

Mercado, Ailen Andrea

**Corrientes, diciembre 2021**

**Título del trabajo:**

“Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco”

**Autores:**

Chey, Laura Mabel

Mercado, Ailen Andrea

**Lugar y fecha: Corrientes, 20 de diciembre de 2021**

**Firmas de docentes:**

-----Los abajo firmantes-----

Chey Laura Mabel

Mercado Ailen Andrea

autorizamos a que la investigación titulada: **“Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco”** se disponga por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, para ser consultado en la Biblioteca de la misma, sin que ello genere reclamo alguno de nuestra parte.

A tal efecto suscribimos lo manifestado ut supra.

Firma y aclaración:

## Contenido

|   |           |
|---|-----------|
| Contenido .....   | 4         |
| <b>Resumen de la Investigación .....</b>                        | <b>6</b>  |
| <b>1. Título de la investigación .....</b>                      | <b>7</b>  |
| <b>2. Planeamiento del problema .....</b>                       | <b>7</b>  |
| a) Tema. Enfermedades crónicas no transmisibles .....           | 7         |
| Subtema: hipertensión arterial .....                            | 7         |
| b) Situación problemática y el planteamiento del problema ..... | 7         |
| c) Objeto de estudio: .....                                     | 8         |
| d) Pregunta de investigación .....                              | 8         |
| <b>3. Justificación .....</b>                                   | <b>8</b>  |
| <b>4. Objetivo de la investigación .....</b>                    | <b>8</b>  |
| Objetivo general .....  | 8         |
| Objetivo específico .....                                       | 9         |
| <b>5. Marco referencial .....</b>                               | <b>9</b>  |
| <b>7. Diseño metodológico .....</b>                             | <b>16</b> |
| 7.1. Tipo de estudio .....                                      | 16        |
| 7.2. Operacionalización de las variables de Estudio .....       | 17        |
| 7.3. Instrumentos de recolección de datos .....                 | 21        |
| 7.4. Análisis de los Datos .....                                | 21        |
| 7.5. Contexto, Población y Muestra .....                        | 22        |
| Muestra .....   | 23        |
| <b>8. Resultado de la Investigación .....</b>                   | <b>25</b> |
| <b>9. Discusión .....</b>                                       | <b>31</b> |
| <b>10. Conclusión .....</b>                                     | <b>32</b> |

## **Asesores de la Investigación**

### **Asesor de Contenido**

Lic. Pindat, Luis Alberto

Cátedra Enfermería Comunitaria 2

Cargo que desempeña: JTP Simple por concurso

Institución en el que trabaja: Salud Pública de Corrientes

Asignado a la UGSP del Programa SUMAR

### **Asesores Metodológicos**

#### **Profesora Auchter Mónica cristina**

Cátedra: Investigación en Enfermería II – Taller de investigación en enfermería.

Cargo que desempeña: Profesora Titular.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

#### **Licenciado Medina Oscar**

Cátedra: Investigación en Enfermería II – Taller de investigación en enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

#### **Licenciada Sánchez, Lucia Inés**

Cátedra: Investigación en Enfermería II – Taller de investigación en enfermería.

Cargo que desempeña: Jefe de Trabajos Prácticos.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

#### **Licenciada Carolina Noelia Gómez**

Cátedra: Investigación en Enfermería II – Taller de investigación en enfermería.

Cargo que desempeña: Docente adjunto.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste

**Licenciado Leonardo Jesús Rodríguez**

Cátedra: Investigación en Enfermería II – Taller de investigación en enfermería.

Cargo que desempeña: Docente adscripto.

Institución en que trabaja: Facultad de Medicina- Universidad Nacional del Nordeste.

**Autores:**

- ✓ Apellido/s y nombre/s: Cheiy, Laura Mabel
- ✓ Título profesional: Enfermera Profesional
- ✓ Función o puesto que desempeña: Residente de Enfermería en Cuidados Paliativos
- ✓ Correo electrónico: [laura.mabel@hotmail.com](mailto:laura.mabel@hotmail.com)
  
- ✓ Apellido/s y nombre/s: Mercado, Ailen Andrea
- ✓ Título profesional: Enfermera Profesional
- ✓ Función o puesto que desempeña: Asistencia en Área COVID
- ✓ Correo electrónico: [vale\\_15\\_r@hotmail.com](mailto:vale_15_r@hotmail.com)

## Resumen de la Investigación

**Introducción:** La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que tiene repercusiones a nivel social y económico, asociada también a patrones culturales, hábitos inadecuados y nivel de educación. **Objetivo:** Describir los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud, 2021. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra se conformó con usuarios de la salud, mediante muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó mediante encuesta anónima y virtual según las variables en estudio sobre factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial. Se respetaron principios bioéticos universales. **Resultados:** Se analizaron datos de 93 usuarios de salud en la cual predominó el sexo femenino 61,3% el rango de edad de 38 años, a nivel escolaridad el 38,7 % tiene secundaria completa y con respecto a los antecedentes familiares el 59,1% presenta algún tipo de parentesco directo con personas hipertensas. Por otra parte, los factores de riesgo modificables predominó según la autopercepción nutricional los usuarios un 50,6 % peso normal. Según la actividad física 65,5% de los usuarios realizan solo actividades básicas de la vida diaria. **Discusión:** Los resultados arrojados predominio de sexo femenino 61,3%, además se observó autopercepción de peso normal 50,6%, un hábito de fumar 11,7% y un consumo de alcohol ocasional 55,9% a diferencia de lo encontrado en otros estudios <sup>32,33,34</sup>. El 59,1% presentó antecedente familiares y un 11,8% no realizaba actividad física frecuente, observando similitudes con otros estudio <sup>32,33,34</sup>. **Conclusión:** La hipertensión arterial es el resultado de un proceso multifactorial, las personas al conocerla puede modificarla o corregirla en forma positiva, mediante acciones para prevenir que la enfermedad aparezca. Por ello debemos brindar la información necesaria a los usuarios sobre la consecuencia para la salud.

**Palabras claves:** Hipertensión -Factores de Riesgo-Usuarios de salud.



## **1. Título de la investigación**

Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco.

## **2. Planeamiento del problema**

### **a) Tema. Enfermedades crónicas no transmisibles**

#### **Subtema: hipertensión arterial**

### **b) Situación problemática y el planteamiento del problema**

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que tiene repercusiones a nivel social y económico, asociada también a patrones culturales, hábitos inadecuados y nivel de educación.<sup>(1)</sup>

Considerada como una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes a nivel mundial y nacional, siendo una de las patologías prioritarias de la atención primaria de salud<sup>(1)</sup>

Suele iniciar entre los 25 y 55 años; es poco común antes de los 20 años. En recientes estudios realizados por la Sociedad Europea de Hipertensión se ha demostrado que la HTA del adulto tiene sus orígenes en la infancia, que los valores de PA en la infancia influyen en los valores de PA en la edad adulta y que factores como sobrepeso, índice de masa corporal, perímetro de cintura, peso al nacer, crecimiento posnatal, hábitos dietéticos, en particular alta ingesta de sal son factores que favorecen la elevación de PA en niños y adolescentes<sup>(2)</sup>

La prevalencia de la Hipertensión Arterial en México es 3.4 veces más alta en los pacientes pertenecientes al grupo de edad entre los >60 años que los de 20 a 29 años. Además, la prevalencia en adultos con obesidad es 1.3% más alta que en adultos con IMC normal, 88% mayor en adultos con estudios de primaria o menos que en adultos con preparatoria o más escolaridad<sup>(3)</sup>

La hipertensión arterial sistémica afecta a aproximadamente un billón de personas en el mundo. En Estados Unidos la cifra llega a casi 50 millones de individuos y, según el reporte de la tercera fase del National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), su prevalencia en ese país aumenta<sup>(4)</sup>. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2000, 15.1 millones de mexicanos padecen de hipertensión

arterial sistémica. Además, el aumento de la esperanza de vida y la elevada frecuencia de los factores de riesgo determinan el incremento constante de la prevalencia de esta enfermedad y sus complicaciones. <sup>(5)</sup>

Latinoamérica ocupa las tasas más altas de prevalencia y los peores controles. <sup>(6)</sup> Lo más complicado del problema es que dentro de un mismo país esta prevalencia puede variar mucho y tener un impacto diferente entre poblaciones. <sup>5</sup> Más de 2 millones de cubanos padecen esta enfermedad actualmente. Durante el 2016 la prevalencia total de HTA fue de 219.4 por 1000 habitantes en el país. <sup>(7)</sup>

### **c) Objeto de estudio:**

Hipertensión arterial

### **d) Pregunta de investigación**

¿Qué factores de riesgo de hipertensión arterial presentan las personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco en el período de octubre a noviembre de 2021?

## **3. Justificación**

Con esta investigación se buscará describir los factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la hipertensión arterial en adultos entre 20 a 60 años, la cual es una problemática vigente y de gran relevancia social, por considerarse un problema de salud pública; los factores de riesgo no modificables de la HTA son variados como la edad, sexo, y antecedentes de familiares con HTA; factores de riesgo modificables estado nutricional, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcohólicas, actividad física y factores socioeconómico nivel de instrucción y ocupación. Los resultados permitieran obtener conocimiento importante sobre el problema, generando un aporte a la comunidad. Además, permitiré orientar futuras investigaciones al respecto.

## **4. Objetivo de la investigación**

### **Objetivo general**

Describir los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco en el período de octubre a noviembre de 2021.

### **Objetivo específico**

- Identificar los factores de riesgo de hipertensión arterial no modificables en personas de 20 a 60 años que se controlan en el centro de atención primaria de salud.
- Reconocer los factores riesgo de hipertensión arterial en personas de 20 a 60 años que se controlan en el centro de atención primaria de salud.
- Identificar los factores socio-económicos vinculados con hipertensión arterial en personas de 20 a 60 años que se controlan en el centro de atención primaria de salud.

### **5. Marco referencial**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como los profesionales de diferentes regiones han centrado su preocupación desde hace algunos años en los cambios en la salud de la población mundial generados por enfermedades que se han venido expandiendo de manera rápida y han cambiado el perfil epidemiológico de países y grandes estratos sociales: las llamadas Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).<sup>(8)</sup>

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación.<sup>(9)</sup>

Una de las ya mencionada ECNT es la hipertensión arterial es en lo que se va basar este estudio de investigación.

Según la OMS la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.<sup>(10)</sup>

Por otro lado, la revista medline plus define a la presión arterial como es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. En ese sentido, cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta y a esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, entonces se denomina presión diastólica<sup>(11)</sup>

La etiología es incierta la evolución de la hipertensión arterial mejor llamada “hipertensión primaria” o “idiopática”, lo cual nos quiere decir que no se conoce la causa previa. En este caso existen diversos factores concernientes y asociados, pero no se encuentra definido un gen responsable con afinidad a esta patología. En otro caso este puede ser producida por otra enfermedad, en dicho caso se denomina este como “hipertensión arterial secundaria”, teniendo como ejemplo claro las causadas por patologías endocrinas y/o renales. De las diferentes patologías resaltan por su prevalencia: las patologías renales como también enfermedades endocrinas entre las más relacionadas a esta patología son el hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo, síndrome de Cushing, etc. El uso desmedido de medicamentos como los anticonceptivos hormonales, uso desmedido de corticoides, medicamentos vasoconstrictores, antidepresivos de la familia de tricíclicos, anfetaminas, antiinflamatorios AINES, entre otros<sup>(12)</sup>

Fisiopatología de la Hipertensión Arterial: La presión arterial requiere del gasto cardíaco (GC) multiplicado por la resistencia vascular periférica total (RVPT), debe existir mecanismos patogénicos asociados. Aumento del GC, Aumento de la resistencia vascular periférica total (RVPT). Ambos una gran parte de los pacientes, el GC es normal o está algo aumentada y la (RVPT) está incrementada. Este patrón es característico de la hipertensión arterial primaria y de la hipertensión secundaria a causa del aldosteronismo primario, feocromocitoma, enfermedad renovascular y nefropatía parenquimatosa<sup>(13)</sup>

En otros pacientes, el gasto cardíaco está incrementado lo que puede deberse a la constricción de las grandes venas y la resistencia vascular periférica total es inadecuadamente normal para el valor del gasto cardíaco. Más adelante, la resistencia vascular periférica total se aumenta y el gasto cardíaco se normaliza, probablemente como resultado de la autorregulación. Algunas enfermedades que elevan el gasto cardíaco como la tirotoxicosis, fístula arteriovenosa, insuficiencia aórtica, cuando se aumenta el volumen sistólico originan hipertensión arterial sistólica aislada. Algunos pacientes adultos mayores muestran una hipertensión sistólica aislada con gasto cardíaco normal o bajo, lo

que puede ser el resultado de la rigidez de la aorta y sus ramas principales. Los pacientes con hipertensión diastólica acostumbran a manifestar una disminución del gasto cardíaco (13)

El volumen plasmático tiende a disminuir a medida que la presión arterial se eleva, aunque en pocas ocasiones permanece normal o aumenta, este volumen tiende a aumentar en la hipertensión arterial secundaria debido al aldosteronismo primario o a nefropatía parenquimatosa y puede disminuir en gran cantidad en la hipertensión secundaria por feocromocitoma. El flujo sanguíneo renal (FSR) reduce progresivamente a medida que incrementa la presión arterial diastólica y comienza a desarrollarse una esclerosis en las arterias. El FSR permanece normal hasta una etapa avanzada de la enfermedad; como resultado, la fracción de filtración se aumenta. El flujo sanguíneo coronario, cerebral y muscular se mantiene, a excepción de la presencia de aterosclerosis grave en estos lechos vasculares. (13)

En la lectura de la presión arterial se utilizan ambos números, la presión sistólica y la diastólica. En general, la sistólica se menciona primero o encima de la diastólica. Según los valores de la lectura puede clasificarse son: 119/79 o menos: presión arterial normal, 140/90 o más: hipertensión arterial, entre 120 y 139 para el número más elevado o entre 80 y 89 para el más bajo es pre hipertensión, es decir, puede desarrollar presión arterial alta, a menos que tome medida. (14)

La misma a su vez se clasifica generalmente como primaria y secundaria. La hipertensión primaria también se denomina hipertensión esencial. Se llama así cuando no existe una causa conocida para su presión arterial alta. Este es el tipo más común de hipertensión. Este tipo de presión arterial por lo general tarda muchos años en desarrollarse. Probablemente sea el resultado de su estilo de vida, entorno y de cómo cambia su cuerpo a medida que envejece. (15)

Por otro lado, la hipertensión secundaria esto es cuando su presión arterial alta es causada por un problema de salud o medicamento. Entre las causas de hipertensión secundaria se encuentran problemas renales, apnea del sueño, problemas de tiroides o de las glándulas suprarrenales, algunos medicamentos. (15)

Según la OMS la mayoría de las personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice

que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente. <sup>(16)</sup>

Pueden presentarse síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. La hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares. <sup>(17)</sup>

También puede presentarse como hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen: dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión, sangrado nasal <sup>(14)</sup>

Si una persona presenta los síntomas anteriormente descritos se recomienda realizar el siguiente seguimiento para un futuro diagnóstico. La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es mediante la medición de la PA y/o su toma en revisiones periódicas, así como por el conocimiento de los antecedentes familiares y hábitos de vida personales, siendo preciso, una vez detectada, se realizará la evaluación del paciente mediante los siguientes métodos para diagnosticarla. <sup>(18)</sup>

Se estudia la historia clínica del paciente valorando en la anamnesis del paciente la historia familiar o del paciente de PA elevada, enfermedades cardíacas, renales, cerebrovasculares o DM; tiempo de duración de la HTA y cifras que ha alcanzado; resultados y efectos secundarios de los medicamentos que han sido utilizados, historia de cómo se ha comportado su peso corporal, si realiza ejercicios físicos, cantidad de sal, grasa y alcohol que ingiere, síntomas sugestivos de HTA secundaria, factores psicosociales y ambientales, otros factores de riesgo: dislipidemia, hábito de fumar, obesidad, intolerancia a los carbohidratos, bajo peso al nacer.

También se realiza examen físico que consta con tres mediciones de la PA en la forma ya señalada (para diagnóstico). Calcular la presión de pulso (PP), calcular el índice de masa corporal (IMC): peso corporal (en kg) /talla (en m)<sup>2</sup> y clasificarlo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en: Peso bajo: < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, normal: 18,5 -24,9 kg/m<sup>2</sup> Sobrepeso: intervalo de 25-29,9 kg/m<sup>2</sup> Obeso: = 30 kg/m<sup>2</sup>. Clase I: 30-34,9 kg/m<sup>2</sup>, clase II: 35-39,9 kg/m<sup>2</sup>, clase III: = 40 kg/m<sup>2</sup> (18)

Es importante hacer hincapié en la mención de los factores de riesgo asociadas a Hipertensión Arterial, para una mejor comprensión del tema. Los factores de riesgo son aquellas variables de origen biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, etc.,

que influyen más frecuentemente en los futuros candidatos a presentar enfermedad. La observación en los resultados de los estudios epidemiológicos permitió la identificación de los factores de riesgo. La posibilidad de que una persona desarrolle presión alta se le conoce como factor de riesgo y el conocimiento de éste o estos factores de riesgo son claves para prevención, manejo y control de la hipertensión arterial. <sup>(19)</sup>

En la actualidad los factores de riesgo asociados a HTA se agrupan en modificables (dieta estilos de vida, sedentarismo, obesidad, consumo de alcohol y de tabaco) y no modificables (edad, género y antecedentes familiares)<sup>(19)</sup>.

También se identifica como un factor de riesgo no modificable a la edad, normalmente la hipertensión se describe que aparece a partir de los 40 o los 50 años, pero ahora la combinación de hábitos de vida no saludables en cuanto a dieta y actividad física está haciendo que cada vez veamos más pacientes en edades tempranas, entre los 25 y los 30 años, que desarrollan hipertensión. Especialmente si el padre o la madre son hipertensos <sup>(20)</sup>

La edad y el género están muy relacionado a la hora de describir los factores ya que según National Health and Nutrition Survey (NHANES), se observa un mayor porcentaje de HTA en hombres que en mujeres hasta los 45 años, entre los 45 años y los 64 años se equiparan y después de esta edad es mayor el porcentaje de mujeres con HTA. <sup>(21)</sup>

Los factores de riesgo modificables son aquellos asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables. Dentro de estos factores se destacan <sup>(19)</sup> la alimentación, que se define como el consumo de alimentos altos en colesterol; según (Nieto & Pazmiño, 2015) es “uno de los principales factores de riesgo debido a que es un lípido, que circula en la sangre y se encuentra en todas las células del organismo, el hígado para formar parte de las membranas celulares y de las hormonas”, además del consumo excesivo de sal que equivale a una desordenada alimentación, en la cual existe un exceso de sal en las comidas o alimentos, sobrepasando los límites recomendados por medidas internacionales <sup>(22)</sup>

Una mala alimentación y poca actividad física puede llevar a una persona al sedentarismo hay una gran relación entre actividad física y salud cardiovascular, hay varias evidencias de que el ejercicio físico mejora la salud y de que incluso puede incrementar la edad de vida, el sedentarismo es el estilo de vida más cotidiano de las personas lo que significa poco ejercicio, suele aumentar el número de problemas de salud, especialmente el

aumento de peso corporal y enfermedades cardiovasculares, es más frecuente en las ciudades modernas, donde todo está desarrollado para evitar o eliminar grandes esfuerzos físicos <sup>(23)</sup>

Como anteriormente mencionamos la mala alimentación, poca actividad física a esto se le suma el sedentarismo puede conllevar a la obesidad que es uno de los factores que predisponen a las personas a sufrir de HTA, provocado por alto aumento de insulina plasmática y leptina, los cuales provocan el aumento de las cifras tensionales por medio del sistema nervioso simpático encargado del bombeo de la sangre, sudoración y proceso de digestión provocando un síndrome de resistencia a la insulina”. <sup>(24)</sup>

Otro factor de riesgo modificable es el consumo de alcohol en grandes cantidades puede causar trastornos cardiacos sino está asociado al aumento del riesgo para presentar accidente cerebro vascular, especialmente después del consumo excesivo. EL alcohol también está asociado con cifras más altas de presión arterial y a un mayor riesgo de varias enfermedades y lesiones vasculares. Al contrario, el consumo de alcohol en cantidades moderadas reduce el riesgo de insuficiencia cardiaca. <sup>(25)</sup>

Por último, otro factor de riesgo modificable que estudiaremos en este trabajo de investigación es el tabaquismo que es el mayor problema de mortalidad para riesgo cardiovascular del mundo, sin embargo, a pesar del abandono del hábito de fumar esto, no disminuye los niveles de presión arterial, pero es la medida más efectiva para la reducción de riesgos de problemas cardiovasculares. <sup>(25)</sup>

La intervención enfermera para el manejo de los factores modificables de la HTA es de gran importancia, como demuestran los estudios y las experiencias llevadas a cabo por profesionales de la enfermería, en especial en el ámbito de la atención primaria. En este sentido se han desarrollado desde programas de educación para la salud que incluyen desde guías para el manejo de la HTA hasta la descripción de intervenciones de enfermería que se basan en la medida de la presión arterial y el adiestramiento en la auto medida, así como el asesoramiento y el seguimiento del paciente en el tratamiento no farmacológico, desarrollando estrategias para conseguir la eliminación o disminución de los factores de riesgo modificables y el cumplimiento del tratamiento farmacológico <sup>(26)</sup>  
<sup>(27)</sup>

Se ha observado en otros estudios que los factores socioeconómicos pueden contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial, ya que un bajo nivel de educación o falta recursos



económicos hacen que las personas no puedan tener acceso a una información oportuna en torno a los riesgos asociados con la aparición de dicha enfermedad. <sup>(28)</sup>

Estudios sobre el control de la hipertensión en nuestro medio, han mostrado la influencia en los perfiles socioeconómicos representados por bajos salarios y escolaridad, mostrando que personas con condiciones socioeconómicas menos favorecidas presentan niveles de presión más elevados. <sup>(29)</sup> <sup>(30)</sup> En este sentido en el ámbito internacional se han verificado también que el salario y la escolaridad están significativamente relacionados con factores de riesgo para la hipertensión arterial. De esta forma el estatus socioeconómico presenta relación inversa con los niveles de presión y tasas de hipertensión, mostrando que cuantos más bajos los niveles de salario, ocupación y escolaridad, mayores serán los niveles de presión arterial <sup>(31)</sup>

En un estudio realizado, se encuestó a 4.901 participantes de la ENS 2009-2010, quienes contaban con información disponible respecto al valor de su presión arterial. La población con presión arterial normal e HTA. Las personas con HTA presentaban una mayor edad, un menor nivel de escolaridad, ingresos económicos más bajos, presentan mayor IMC y PC. En relación con los estilos de vida, personas hipertensas reportaron menores niveles de AF total, de intensidad moderada, vigorosa o de transporte en comparación a personas con presión arterial normal. Sin embargo, el porcentaje de personas fumadoras fue significativamente menor en personas con HTA. Respecto a los factores asociados al desarrollo de HTA, se pudo determinar que las mujeres presentaron un menor riesgo de desarrollar HTA que los hombres. Al realizar el análisis por sexo, se determinó que tanto en hombres como en mujeres el riesgo era mayor en personas mayores de 25 años, en quienes presentaban un estado nutricional de sobrepeso, obesidad u obesidad central y en quienes tenían antecedentes familiares de HTA <sup>(32)</sup>

Otro estudio realizado en 111 pacientes entre hombres y mujeres diagnosticados con Hipertensión Arterial que acudieron al centro de Salud Tipo A Pujilí en el periodo Julio – Diciembre 2014. Los datos mostraron que el 70% de las personas con hipertensión arterial eran de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tenían sobrepeso, el 50% realizaban ejercicio ocasional, 46% consumían alimentos ricos en grasa, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fumaba, el 72% tenía insomnio y el 40% hipertensión estadio 1. Lo mencionado muestra que los estilos de vida guardan

estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud <sup>(33)</sup>

En otra muestra conformada por 80 personas adultas, una investigación concluyó que los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en los adultos usuarios en dicho Centro de Salud, se encuentran presentes en la población de estudio. Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control del índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el consumo excesivo de sal y presencia de estrés. Los factores de riesgo no modificables que predisponen a hipertensión arterial prevalentemente son los antecedentes familiares de HTA y de obesidad. Se concluyó que la población estudiada en su totalidad presenta los factores de riesgo modificables, los cuales fueron mencionados en el párrafo anterior. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas. <sup>(34)</sup>

## **7. Diseño metodológico**

### **7.1. Tipo de estudio**

#### **a) Según la estrategia general:**

La investigación cuantitativa es el procedimiento de decisión a señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Esta investigación es cuantitativa porque sigue un patrón estructurado, se plantea un problema en concreto referente a factores de riesgo de hipertensión arterial en los usuarios de salud de 20 a 60 años encuadrado en un marco teórico donde se describe lo referente al tema a estudiar, así como las variables y se detalla la población en quien se recolectará datos de tipo numéricos, para su posterior análisis mediante procesos estadísticos.

#### **b) Según los objetivos:**

Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se

someta a un análisis. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere. Este estudio pretende identificar y caracterizar a la población en estudio que son los usuarios de salud en un grupo etario de 20 a 60 años en la Ciudad de Resistencia-Chaco

**c) Según el número de mediciones de las variables:**

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. Nuestra investigación es transversal ya que la medición de las variables, se realizarán en un momento y tiempo determinado y de esa forma cuantificar la frecuencia de estas bajo criterios determinados.

**d) Según la intervención del investigador:**

Los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Los estudios observacionales pueden ser descriptivos cuando lo que se pretende es identificar y registrar lo observado. Esta investigación es observacional ya que pretende identificar y registrar los factores de riesgo de hipertensión arterial en usuario de salud de 20 a 60 años.

## **7.2. Operacionalización de las variables de Estudio**

### **Variables relacionadas con factores de riesgo no modificables**

**Variable: Edad.**

Definición Operacional: Tiempo expresado en años que ha vivido una persona, desde su nacimiento hasta la fecha.

Tipo de variable: Cuantitativa.

Escala de medición: Razón.

Valores: Número de años.

Indicador: Años cumplidos referido por el encuestado.

**Variable: Sexo.**

Definición Operacional: Características biológicas y físicas que distinguen al hombre de la mujer.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal

Valores: Masculino – Femenino

Indicador: Sexo referido por el encuestado

**Variable: Antecedentes familiares**

Definición Operacional: existencia de un miembro en la familia con diagnóstico de hipertensión arterial o toma medicación antihipertensiva.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal

Valores: Si/No

Indicador: Antecedentes familiares de hipertensión arterial expresado por el encuestado.

**Variables relacionadas con factores de riesgo modificables****Variable: autopercepción del estado nutricional**

Definición Operacional: capacidad de las personas de valorar su estado nutricional de acuerdo con la relación de peso y talla para su edad.

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: ordinal

Valores:

- Tengo peso bajo
- Estoy normal
- Tengo sobrepeso

- Estoy obesidad

Indicador: valoración que el encuestado realice de su estado nutricional en función de cómo se a sí mismo.

**Variable: Consumo de tabaco**

Definición Operacional: Frecuencia y hábito del consumo de tabaco referido por el usuario

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: ordinal

Valores:

- No fumador: no consumir o no haber consumido tabaco a lo largo de la vida
- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 15 cigarrillos por día en promedio.

Indicadores: cantidad de cigarrillos diarios consumidos por el usuario.

**Variable: consumo de alcohol**

Definición: operacional: hábito del consumo de alcohol referido por el usuario de salud

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal

Valores:

- No consume alcohol
- Ocasional: una vez a la semana
- Diario: una o más veces al día

Indicador: consumo de alcohol referido por el usuario de salud

**Variable: Actividad física**

Definición operacional: Intensidad de actividad física referida por el usuario de la salud

Tipo de variable: Cuantitativo

Escala de medición: razón

Valor:

- Sedentario: no realiza actividad física durante la semana
- Inactividad física: realiza solo actividades de la vida diaria.
- Actividad física leve: realiza actividad física un día por semana.
- Actividad física moderada: realiza actividad física dos a tres días por semana.
- actividad física intensa: realiza actividad física cuatro a siete días por semana.

Indicador: frecuencia en días a la semana que realiza actividad física

**Variables relacionadas con factores de riesgo socioeconómicos****Variable: Nivel de escolarización**

Definición Operacional: Es el grado formal de estudios alcanzados por una persona

Tipo de variable: cualitativo

Escala de medición: ordinal

Valor:

- Sin escolarización.
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundario incompleto
- Terciario/Universitario completo
- Terciario/Universitario incompleto

Indicador: nivel de estudios alcanzados referidos por el usuario de la salud

**Variable: Ocupación**

Definición Operacional: funciones y tareas que desempeña un individuo diariamente con o sin remuneración económica estable.

Tipo de variable cualitativa

Escala de medición: nominal

Valor: desempleado; ama de casa; trabajador independiente; trabajar en relación de dependencia; changarín, otros

Indicador: Tipo de actividades laborales referido por el encuestado.

**7.3. Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario autoadministrado tipo Google Form, enfocado a las variables en estudio agrupadas en cuatro partes. La primera parte incluye la descripción del título y consentimiento informado para los participantes. La segunda abarca los datos de las variables de factor de riesgos no modificable (edad, sexo y antecedentes familiares). Seguidamente, se incluye los datos de la variable de factores de riesgo modificable (autopercepción de estado nutricional, consumo de tabaco, consumo de alcohol, actividad física). La cuarta y última parte engloba los datos de la variable socio-económico (nivel de instrucción y ocupación). (Ver en anexo 5y6)

El cuestionario se realizará de manera online mediante la plataforma google debido a la situación epidemiológica siguiendo con las normativas de la institución de salud sobre la no utilización de papel para la realización de la encuesta. La misma se enviará a los participantes a través de correo electrónico. El acceso a los datos será exclusivo para los autores como medida para garantizar la protección y confidencialidad de los datos proporcionados.

**7.4. Análisis de los Datos**

Se llevará a cabo el análisis de los datos, mediante el programa Microsoft Excel, se realizará la codificación y ordenamiento de las variables y sus valores finales para su posterior análisis en el programa EpidatTM.

El análisis estadístico de los datos de las variables cuantitativas se realizará mediante cálculos estadístico como frecuencia y porcentajes. El análisis estadístico de los datos de

las variables cualitativas se realizará mediante medidas de frecuencias, razón y proporciones. Los resultados obtenidos del análisis estadístico se representarán mediante histograma, gráficos y tablas según tipo de variables.

### **7.5. Contexto, Población y Muestra**

**Contexto:** Centro de Salud Inmaculada Concepción se encuentra ubicado en el Barrio Saavedra de la ciudad de Resistencia, Provincia del Chaco, en la calle Transito Cocomarola y Rodríguez Peña. El área de atención que abarca es entre Avenida España, calle 12, Avenida Castelli, hasta el Barrio Golf Club. Atiende a la población que no cuenta con obra social, donde se realizan consultas Médicas, Pediátricas, y Ginecológicas también entrega medicamentos a las personas que lo necesitan, brinda atención y control de enfermería, vacunas, curaciones a personas adultas, niños y embarazadas. Realiza seguimiento a la población de riesgo mediante educación para la Salud. Su horario de atención es de lunes a viernes de 6 horas a 20 horas y los sábados de 8 horas a 12 horas.

**Población blanca:** personas que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud.

**Población accesible:** personas entre 20 a 60 años que se controlan en el área programática del Centro de Salud Inmaculada Concepción de Resistencia-Chaco.

**Población elegible:** personas entre 20 a 60 años que se controlan en el área de atención del Centro de Salud Inmaculada Concepción de Resistencia-Chaco, entre los meses de octubre a noviembre de 2021.

**Criterios de inclusión:** personas de ambos sexos, con edad comprendida entre los 20 y 60 años que den consentimiento de participar en el estudio, en el área de atención del Centro de Salud Inmaculada Concepción de Resistencia-Chaco.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no se controlan en el área de atención del Centro de Salud Inmaculada Concepción de Resistencia-Chaco.
- Personas menores de 20 o mayores de 60 años.

#### **Criterios de eliminación:**



- Personas que al participar del estudio no hayan completado los cuestionarios de forma correcta

## Muestra

- Actualmente el área programática del Centro de Salud “Inmaculada Concepción” del Barrio Villa Saavedra de la ciudad de Resistencia Chaco es de 500 habitantes, pero de los cuales se tomará a personas de 20 a 60 años.

### Muestra

Se utilizó el programa Epidat 4.2 para establecer el tamaño de la muestra, el cual arroja una muestra (n)=93, con un nivel de confianza de 95% y una proporción de 5%, ( $p=0,5$ ).

#### Datos:

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| Tamaño de la población: | 500    |
| Proporción esperada:    | 8,000% |
| Nivel de confianza:     | 95,0%  |
| Efecto de diseño:       | 1,0    |

#### Resultados:

| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| 5,000         | 93                   |
| 6,000         | 68                   |
| 7,000         | 52                   |
| 8,000         | 41                   |
| 9,000         | 33                   |
| 10,000        | 27                   |

Tipo de muestreo no probabilística por conveniencia. La selección de la muestra seguirá los criterios de inclusión, exclusión y eliminación identificados para el estudio, hasta alcanzar el tamaño de la muestra calculada.

## **7.6. Autorizaciones para Acceder a la Población y Avals Éticos:**

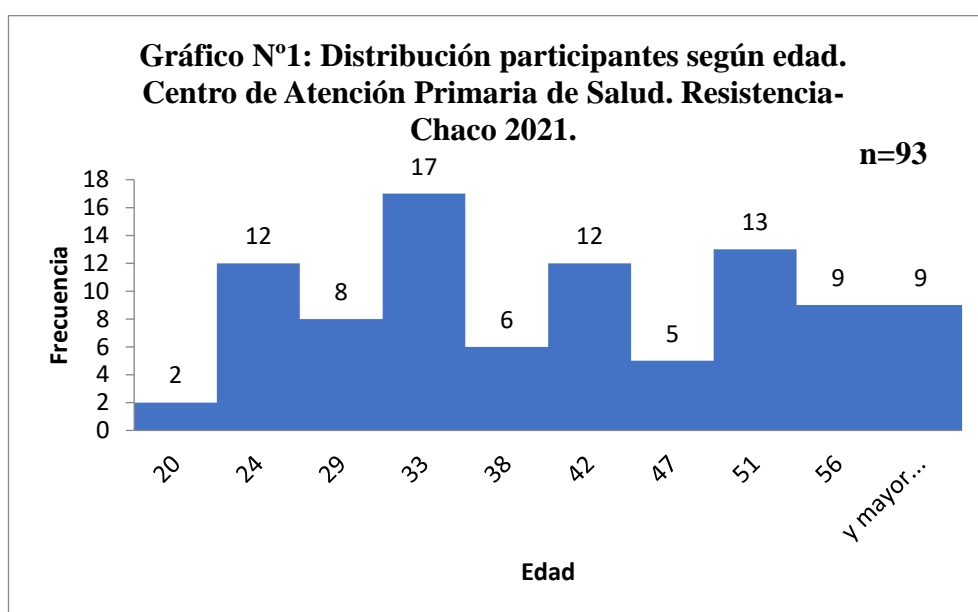
**a.** Accesibilidad de la población: Para la recolección de los datos se propuso el CAPS “Inmaculada Concepción” de Resistencia-Chaco, debido a la accesibilidad de la institución, ya que se encuentra ubicado en un barrio en inmediaciones de la residencia de los autores de este trabajo, lo que facilita la conexión con el sistema directivo al momento de pedir las autorizaciones mediante notas formales.

**b.** Gestión de autorizaciones: se realizará mediante nota formal dirigidas a los directivos de la institución solicitando autorización para llevar a cabo el proceso de recolección de datos de dicha investigación.

**c.** Avals éticos: gestionará la aprobación del trabajo de investigación denominado **“Factores de riesgo de Hipertensión Arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco”.**” mediante el Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. (Ver anexo 9).

## 8. Resultado de la Investigación

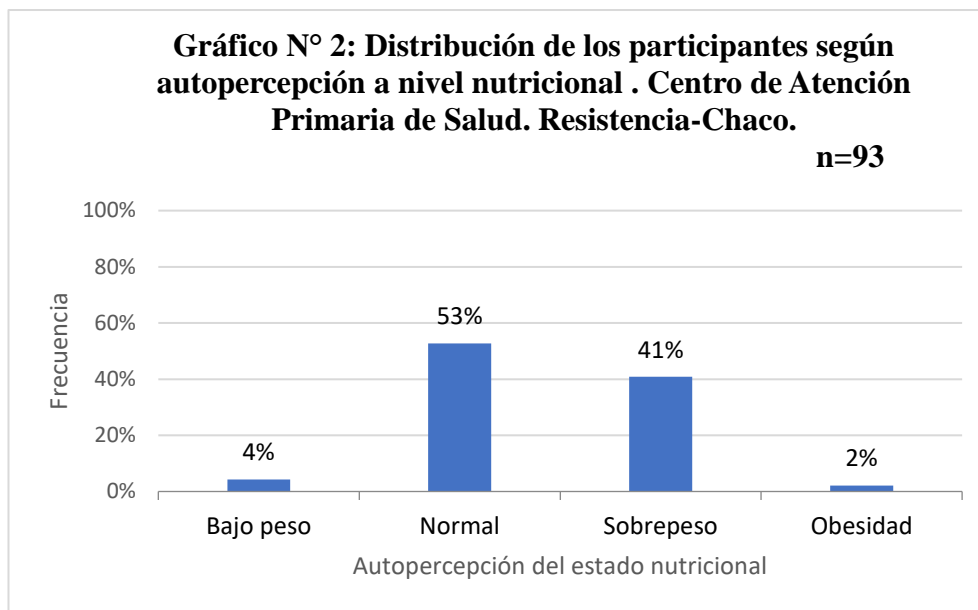
La presente investigación pretende describir la presencia de factores de riesgo relacionados a la hipertensión en usuarios de un Centro de Atención Primaria de Salud. La muestra se conformó con 93 personas a los cuales se les aplicó un cuestionario autoadministrado tipo Google Form enfocado a las variables en estudio. Se observó que en los usuarios de salud predominó el sexo femenino en un 61,3% sobre el sexo masculino 38,7%; una edad promedio de 38 años con un desvío estándar de  $\pm 11,9$  (IC 95% entre 26,1 y 49,9 (gráfico N°1).



**Fuente:** Cuestionario auto administrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

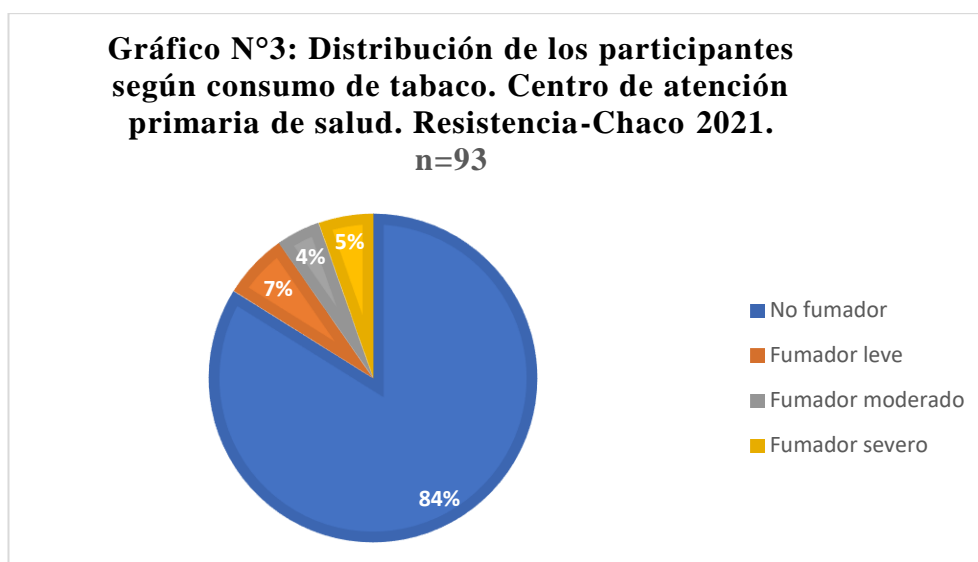
Referente a los antecedentes familiares de hipertensión arterial, el 59,1% presentaba un parentesco directo con personas hipertensas, mientras que el 40,8% refirió no tener antecedentes familiares de esta patología.

Concerniente a la valoración personal del estado nutricional, se observó que el 50,6% de los participantes se autoprecibe con peso normal; el 40,9% con sobrepeso. (gráfico N°2)



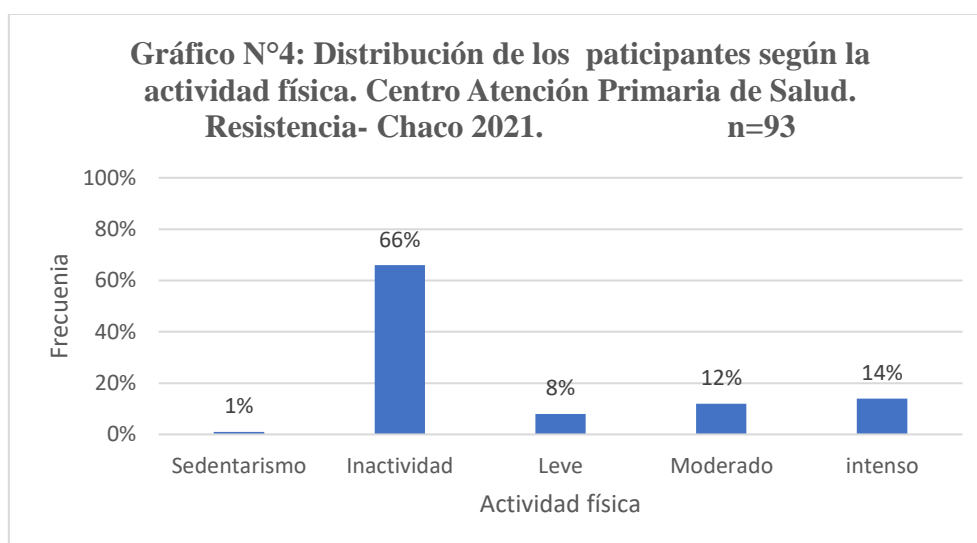
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Sobre la variable consumo de tabaco, el 83,8% de los participantes refirieron ser “no fumadores”, mientras que el 6,4 % se consideraba “fumador leve”; y solo el 5,3 % era “fumador severo” (gráfico N°3). Mientras que, ante el consumo de alcohol, en la muestra analizada se observó que el 55,9 % de los participantes refirieron ingerir alcohol de manera ocasional, mientras que el 44,08% no consumía bebidas tipo alcohólicas.



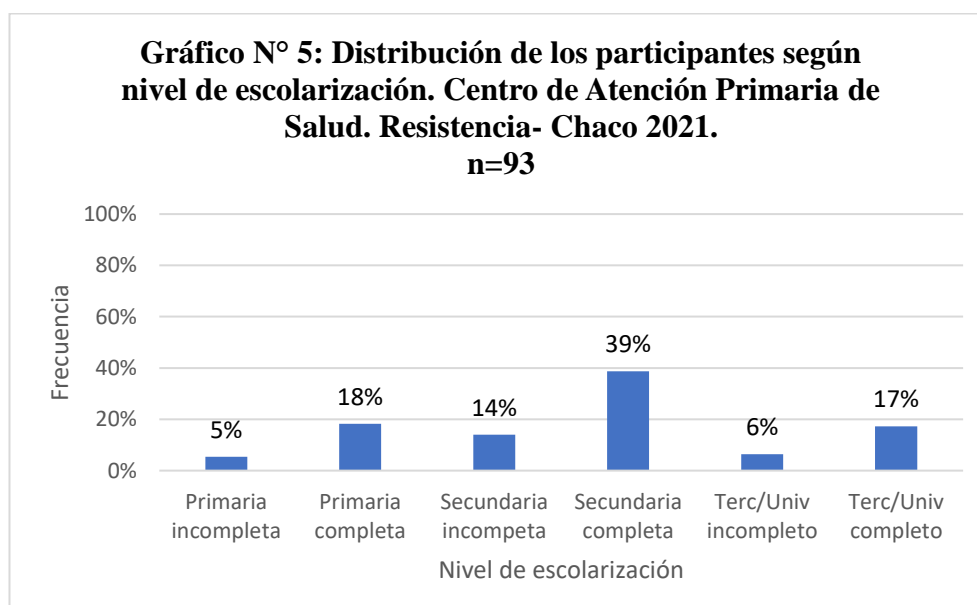
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Referente a la actividad física, se pudo observar que el 65,5% de los partícipes refirieron que solo realizan actividades básicas de la vida diaria; el 13,9% realiza actividad física intensa; un 11,8% actividad física moderada. (gráfico N°4).



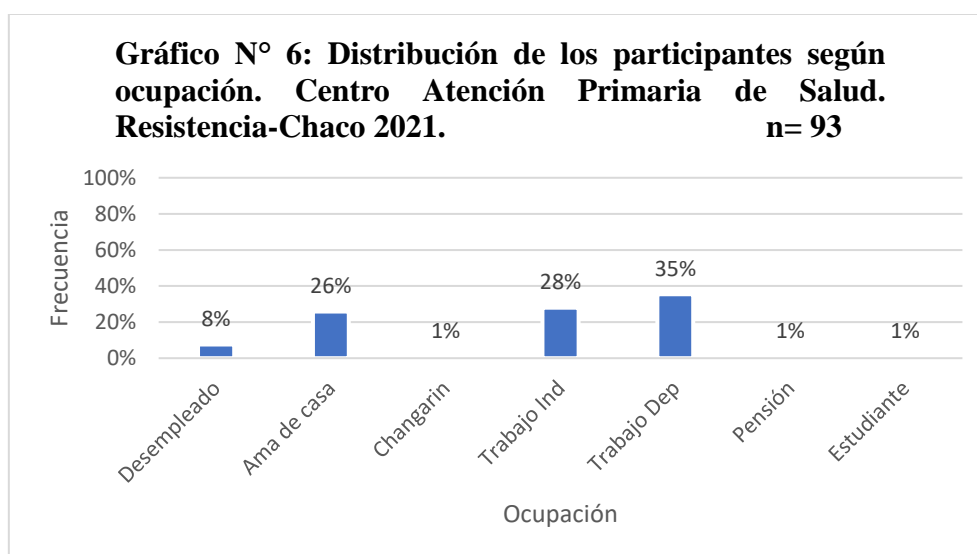
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Se observó a nivel de escolarización que los usuarios de salud, tiene el 38,7% secundaria completa, 18,2% primaria completa, 17,2 % terciario/universitario completo. (gráfico N°5).



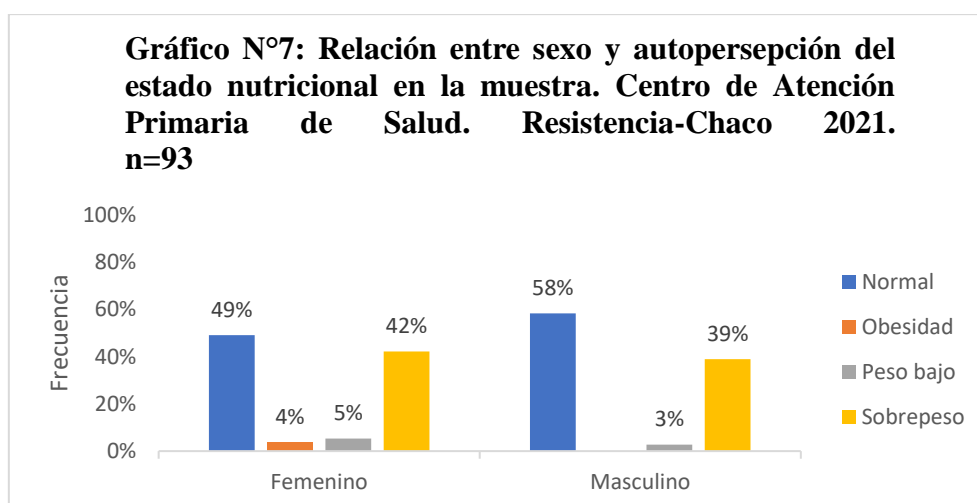
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021.

Se pudo observar en cuanto a la ocupación que los usuarios de salud en un 35,4% trabajada en relación de dependencia, 27,9% es trabajador independiente, 25,8% es ama de casa. (gráfico N°6).



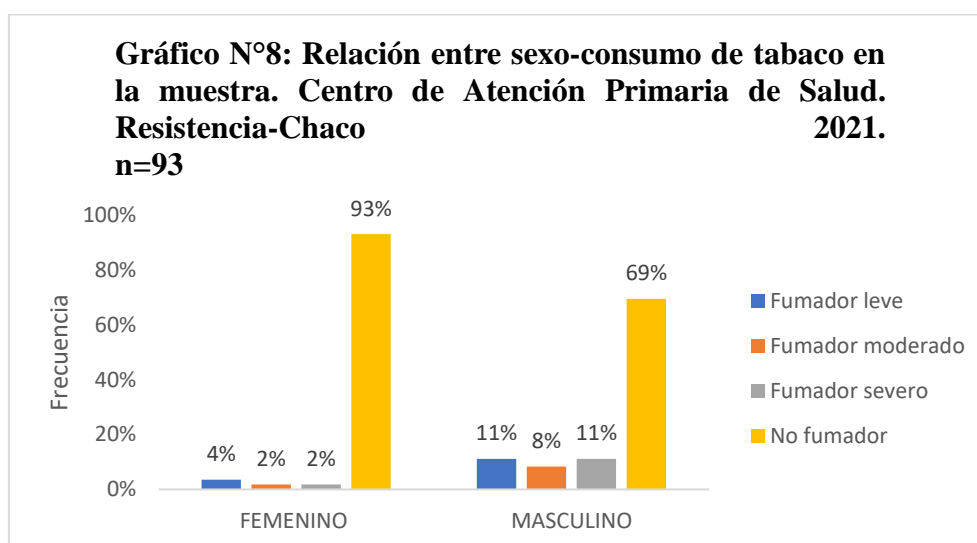
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Al relacionar las variables sexo y autopercepción del estado nutricional se observó que el 49, 1% del sexo femenino se autopercibe con peso normal, mientras que un 42,1% con sobrepeso. El sexo masculino, en cambio, se autopercibe en un 58,3% con peso normal, y un 38,8 % con sobrepeso. Analizando estos valores, no se observan diferencias de gran relevancia entre ambos sexos, pero en líneas generales los participantes autoperciben su peso como normal. (gráfico N° 7).



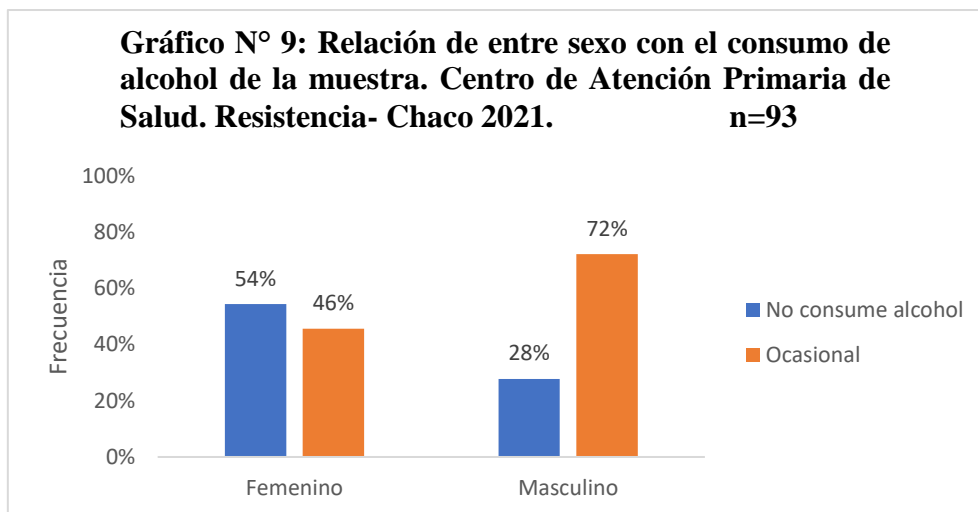
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Mientras que al relacionar la variable sexo y consumo de tabaco se pudo observar que en el sexo femenino el 92,9 % no fumaba mientras que solo un 3,5% era fumador leve. En el sexo masculino se observó una distribución similar, en cuanto a que un 69,4% no fumaba, y un 11,1% era fumador leve. Analizando estos resultados obtenidos, se evidencia un alto porcentaje en ambos sexos de no fumadores, mientras que el sexo masculino presenta en líneas generales mayor frecuencia de fumadores, como factor de riesgo modificable 30%. (gráfico N° 8).



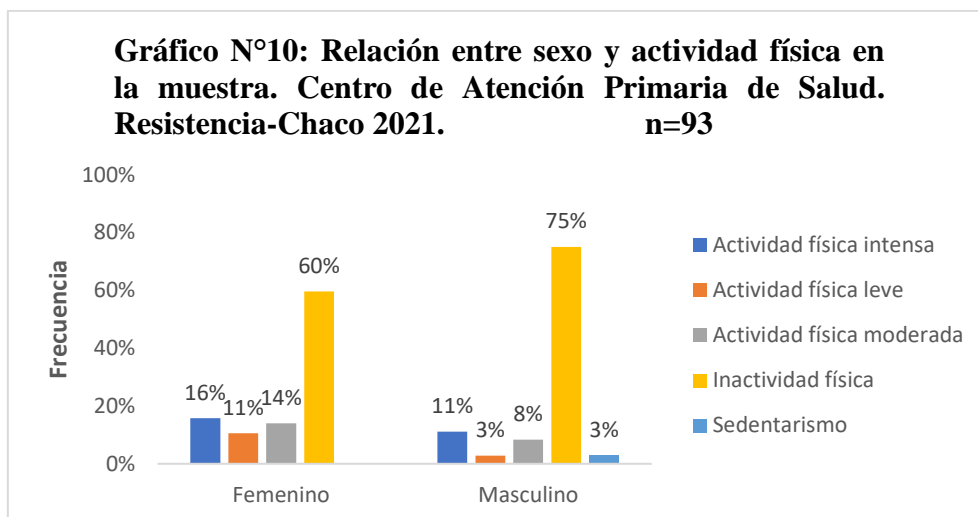
**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

En cuanto a la relación de las variables sexo con el consumo de alcohol se observó en la muestra que el sexo femenino el 54,3 % no consume alcohol, y un 45,6% solo una vez a la semana. Por su parte, en el sexo masculino se observó que un 72,2 % consume alcohol una vez a semana y el 27,7% no lo consume. En este punto, se evidencia una diferencia en el consumo, siendo que los hombres presentan mayor frecuencia a la ingesta de alcohol de forma ocasional en contraposición de las mujeres. (gráfico N° 9).



**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Con respecto a la relación de las variables sexo con actividad física se observó que el sexo femenino el 59,6% tenía un hábito de inactividad física, mientras que un 15,7% realiza actividad intensa. En el caso del sexo masculino la inactividad física se reflejó en el 75% de los casos, y solo el 11,1% realizaba actividad intensa. (gráfico N° 10).

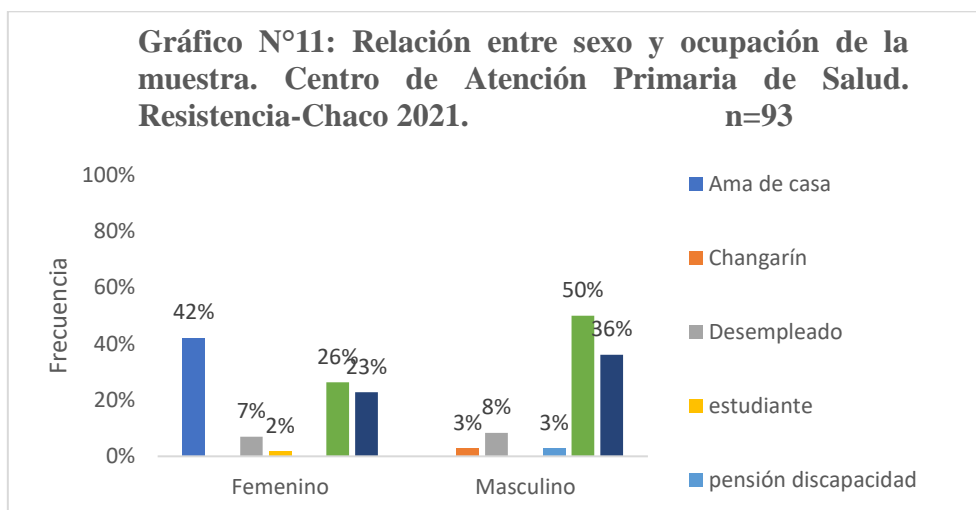


**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

Por último, al relacionar las variables de sexo con nivel de ocupación se observó que el sexo femenino 42,1 % es ama de casa, 27,3 % trabaja en relación de dependencia, 22,8



% trabajador independiente. El sexo masculino el 50 % trabajador en relación de dependencia, 36,1 % trabajador independiente, 8,3 % desempleado. (Gráfico 11).



**Fuente:** Cuestionario autoadministrado a usuarios de salud. CAPS “Inmaculada concepción” Resistencia Chaco. 2021

## 9. Discusión

Las enfermedades cardiovasculares, en los últimos años se ha incrementado en las consultas en los centros de atención primaria y son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos a nivel mundial. <sup>(1)</sup> Los resultados obtenidos en esta investigación, permitieron identificar la presencia de factores de riesgo modificables y no modificables asociados a la hipertensión arterial así como algunas características socio laborales que podrían ser relevantes en la temática estudiada.

En el planteo de esta investigación permitió obtener resultados de gran relevancia respecto a las variables estudiadas, en este punto, se observó un predominio el sexo femenino sobre el masculino, esto difiere con un estudio realizado con anterioridad<sup>32</sup>, sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile donde predominio el sexo masculino 60%. Mientras que, por otro lado, un estudio realizado <sup>33</sup> sobre hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud, destaca que el 70% son de sexo femenino.

En cuanto a la edad, se observó un promedio de 38 años, este dato es diferente de los resultados encontrados en otro estudio<sup>32</sup> realizado donde se encontró un promedio de edad de la población estudiada de 25 años.

Los antecedentes familiares representan un factor de riesgo importante según diferentes bibliografías <sup>(10)</sup>, este aspecto se observó en esta investigación donde el 59,1% presentaban algún parentesco directo con personas hipertensas, coincidiendo con estudios<sup>32,34</sup> previos realizados, los cuales indican que entre un 37,7% y 77.2% de los participantes estaban relacionado directamente con la presencia de HTA como antecedente familiar.

Por otra parte, entre los factores de riesgo modificables, sobre la autopercepción nutricional el 50,6% de los usuarios se considera con peso normal esto hace una diferencia a los estudios<sup>32, 34</sup> realizados en función de factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triage, donde se observó que la obesidad es un factor de riesgo que más predominó entre sus participantes, no así en el estudio<sup>33</sup>, donde el 56% del grupo estudiado tenían sobrepeso. Cabe destacar que este es un aspecto subjetivo en cuanto a la autopercepción de estado nutricional, lo cual se convierte en un dato necesario a ser estudiado de forma objetiva.

La inactividad física se vio reflejada en el estilo de vida de la muestra estudiada, donde se observó que el 65,5 % de los participantes remarcaron la inactividad física como hábito, esto coincide con los estudios<sup>32, 33</sup> que obtuvieron como resultado que los participantes realizaban menor actividad física intensa, donde solo el 50% de los participantes realizaban ejercicio ocasional.

Por otra parte, el consumo de tabaco y alcohol es un hábito considerado predisponente para hipertensión arterial. Respecto a esto, se destaca que el 83% de la muestra estudiada refirió ser no fumadores, mientras que un 17% restante presentaba hábitos de consumo de tabaco. Así mismo, el 55,9% de los participantes de este estudio refirieron ingerir alcohol de manera ocasional. Estos resultados difieren en cierta medida con un estudio realizado <sup>33</sup> donde se concluyó que el 30% de la muestra fumaba y el 64% tenía hábitos de consumo de alcohol.

## **10. Conclusión**

La presente investigación permitió describir los factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia.

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación recaen sobre los escasos trabajos de investigación realizados con anterioridad, las cuales abordan un grupo etario mayor al seleccionado para desarrollar este trabajo. Por otra parte, la muestra

conformada resulta insuficiente y por muestreo no probabilístico por conveniencia lo cual limita a generalizar los resultados.

Al estar atravesando una pandemia nuestro país, y por ende nuestro contexto local no está ajeno a esta situación epidemiológica, se limitó a la selección de variables que conformarían este estudio, adaptando el instrumento de recolección de datos a un formato online, lo cual impidió realizar mediciones más objetivas en alguna variable.

En la comunidad encuestada, las personas presentaban dificultad para responder debido al desconocimiento del tema. Además, se observó que la mayoría no reconoce los factores de riesgo modificables, por lo que llevan un estilo de vida no saludable, que incluye el consumo de alcohol, la inactividad física y el sobrepeso/obesidad.

La hipertensión arterial es el resultado de un proceso multifactorial, las personas al conocerla pueden modificarla o corregirla en forma positiva mediante acciones para prevenir que la aparición de la enfermedad. Como profesionales de la Salud debemos brindar la información necesaria a los usuarios sobre la consecuencia para su salud. La educación y la modificación de los estilos de vida es la base de que podamos tener comunidades saludables. El desarrollo de hipertensión arterial se puede controlar si orientamos acerca de cómo prevenir y los cuidados del paciente hipertenso.

Se recomienda implementar programas como el Plan Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, adherido a la iniciativa HEARTS de OPS/OMS, para la prevención y promoción de salud. Además, para la educación en la comunidad, se recomienda realizar charlas, publicidades en la comunidad acerca de las medidas preventivas sobre todo la alimentación saludable y la asistencia a sus controles de salud.

## 12. Bibliografía

1. Hidalgo-Parra, E. "Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta de la comunidad Manglaralto, Ecuador". *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. 2.(3) [Internet]. 2019: 23-36. [Disponible 2021 jun 10]. en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/15>
2. MJ. P. Hipertensión Sistémica. Capítulo 11. 52nd ed. Hill M, editor. Diagnóstico Clínico y tratamiento; 2013: 433-463.
3. Campos-Nonato L; Hernández-Barrera R; Rojas-Martínez C; Pedroza-Tobías S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Rev S P MEX* [internet]. [Publicado 2013; citado 2021 may 10] ; 55 (2): s144-s150. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011)
4. Hajjar I; Kotchen JM; Kotchen TA. Hypertension: Trends in prevalence, incidence and control. *Rev Public. Health* [Internet] 2006 [Citado 2021 jun 13]; 27:(465-90.). Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102132>
5. Organización Mundial de la Salud. Encuesta Nacional de Salud. [Internet]. [Publicado 2017; Citado 2021 jun 21]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensa2000/index.php> .
6. Sociedad Interamericana de Cardiología. Disparidad global en la prevalencia y control de la hipertensión arterial. *Rev Siac* [Internet] 2016 [Citado 2021 jun 21]. Disponible en: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/disparidad-global-en-la-prevalencia-y-control-de-la-hipertension-arterial/>
7. Sociedad Interamericana de Cardiología. Proyecto de prevención y tratamiento estandarizado de la hipertensión. *Rev Siac* [Internet] 2017 [Publicado 2021 may 8].

disponible en: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/proyecto-de-prevencion-y-tratamiento-estandarizado-de-la-hipertension-arterial/>

8. Grau- Abalo J. Enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Salud&Sociedad [Internet] [Publicado 2016 agost; Citado 2021 may 9]; 7 (38-166). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>
9. Serra-Valdés MA; Serra-Ruíz M, Viera-García. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Scielo [Internet]. [Publicado 2018 may; Citado 2021 jun 11]; 8: (1). Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200008](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008)
- 10 Organización Mundial de la Salud. Hipertension: afecta la capacidad cognitiva . [Internet] [Publicado 2021 jun 2; citado 2021 jun 13]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,todas%20las%20partes%20del%20cuerpo.>
- 11 PLUS, MEDLINE[INTERNET ]. [Online]; [CITADO 23 DE AGOSTO 2021 ]. . Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html> .
- 12 Ministerio de salud. Guia de practica clinica para la prevencion y control de la . enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atencion. [Internet]. Lima-Perú: Minsa actitud; 2011 [Citado 2021 jun 2]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pd> .
- 13 Organización panamericana de la salud. Hipirtension. [Internet] 2018 [citado 2021 . jul 2].acceso 21 de mayo 2021 Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- 14 Medline Plus. Hipertension arterial. [Internet]. EEUU. Biblioteca Nacional de . Medicina de los EEUU. [actualizado 2021 agost 5, citado 2021 agost 8]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>

- 15 Family doctor. Hipertension. [Internet]. American Academy of Family Physicians. . [actualizado 2021 abr 30; citado 2021 jun 7]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/condicion/hipertension-arterial/>
- 16 Organización mundial de la salud. Hipertension: Factores de riesgo. [Internet]. . [publicado 2021 may 17; citado 2021 jun 7]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 17 Organización mundial de la salud [internet ]. [Online]; [CITADO EN 2021 ]. Acceso . 21 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> .
- 18 Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas-Herrera A, Alfonzo-Guerra JP, . Navarro-Despaigne DA; De la Nova- García R; et al . Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev cubana med [Internet]. [publicado 2017 Dic] [citado 2021 Ago 27] ; 56( 4 ): 242-321. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es).
- 19 Condori-Barrios F. Factores de riesgo modificables y no modificables que . predisponen a hipertension arterial en adultos. [Tesis Licenciatura: Internet]. [Puno-Peru]: Una-Puno; 2018 agost 28. p78. Tesis Licenciatura para la Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori\\_Barrios\\_Fran\\_cisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8366/Condori_Barrios_Fran_cisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20).
- 20 Cuidate. Los jóvenes, grupo de riesgo en hipertension arterial. [Internet]. [Publicado . 2015 may 17; citado 2021 may 21]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial/2015/05/17/jovenes-grupo-riesgo-hipertension-arterial-69768.html>
- 21 Urrea JK. . Hipertensión arterial en la mujer. Rev. Colombia de Cradiologia [internet . ]. [publicado enero 2018] [citado 2021 jul 20]; 25(1) p:13-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563317302590>

- 22 Nieto-Flores EJ; Pazmiño SAA MA. Factores de riesgo que inciden en el tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos comprendidos entre 35 y 45 años de edad en el centro de salud Juan Montalvo. [Tesis Licenciatura: Internet] [Ecuador: Guayaquil] Rev. Univ Guayaquil: 2015 jun 16; p84. Tesis la Licenciatura para la Universidad de Guayaquil. Facultad de Medicina. Escuela de enfermería. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8432/1/TESIS%202015%20PDF.pdf>
- 23 Buenas noticias sobre hipertensión arterial. capítulo 5 .42 nd ed. editor Garnica.; 2015:115-117.
- 24 Cortez O; carrera-Bustos R; Gomez-Amoretti C. Hipertension arterial importancia de su prevención en pacientes de 40 a 50 años. [Tesis Medicina: Interet] [Ecuador: Guayaquil] Rev Univ Guayaquil: 2018. Tesis para medico general para la Universidad de Guayaquil. Facultad de Medicina: 2018-2019; p47. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42930/1/CD%202968-%20OLMEDO%20CORTEZ%2c%20MERLIN%20AUGUSTO.pdf>
- 25 Royo-Bordonada MA, Armario P, Lobos Bejarano JM, Botet JP, Alvarez F, Elosua R, Brotons Cuixart C, Cortés O. Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Esp[INTERNET ]. [publicado oct 2016 ]. [CITADO junio 2021 ]; vol.90. disponible en: [Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica \(scielosp.org\)](http://scielosp.org/scielosp/article/pii/S0214-9168(16)30001-1)
- 26 Fernández L, Guerrero L, Segura J, Gorostidi M. Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc[INTERNET ]. [publicado jun 2010]; [CITADO junio 2021]; 27:(41–52). disponible en : [Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular | Hipertensión y Riesgo Vascular \(elsevier.es\)](http://www.elsevier.es)
- 27 Vilchez V, Paravic T, Salazar A, Sáez K.. Efecto de Intervención Innovadora: Consejería de Enfermería en Salud Cardiovascular en Atención Primaria. Rev chil cardiol[INTERNET ]. [publicado Abr 2017 ]. [CITADO junio 2021 ]; 34(1):36–

44. disponible en : [Efecto de Intervención Innovadora: Consejería de Enfermería en Salud Cardiovascular en Atención Primaria \(scielo.cl\)](#)
- 28 Vargas A. Facultad de ciencias de la salud. [internet ]. [publicado sep 2017 ].  
 . [CITADO JUNIO 2021]. Disponible en [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59937/Vargas\\_AIF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59937/Vargas_AIF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y) .
- 29 Pierin, AM.G, Décio Mion Jr, Fukushima J T, Pinto, A R; M., Kaminaga M. perfil de  
 . um grupo de pessoas de acordo com conhecimento e gravidade. Rev Esc Enfermagem [INTERNET ]. [publicado marzo 2013]. [CITADO junio 2021 ];  
 35(1):11-8. DISPONIBLE EN:  
[https://www.researchgate.net/publication/262718887\\_The\\_profile\\_of\\_hypertensive\\_patients\\_related\\_to\\_awareness\\_and\\_level\\_of\\_hypertension](https://www.researchgate.net/publication/262718887_The_profile_of_hypertensive_patients_related_to_awareness_and_level_of_hypertension)
- 30 Decio Mion Jr. Pierin A M. Bambirra A; H, Assunção J; M, Monteiro Chinen J; ALT,  
 . . Coser R B . Hypertension in employees of a University General Hospital. rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo [INTERNET ]. [publicado abr 2016]; [CITADO junio 2021]; 59(6):329-36. Disponible en: [I0904014852.pdf \(iosrjournals.org\)](#)
- 31 Kaplan MS, NUNES A. The psychosocial determinants of hypertension. Nutr Metab  
 . Cardiovasc Dis. [INTERNET ]; [publicado marz 2003 ] [CITADO junio 2021];  
 13(1):52-9. disponible en :  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0939475303801680>
- 32 Peterman F, Durán E, Labraña A M, Martínez M A, Leiva A M, Garrido-Méndez A.  
 . Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Rev. méd. Chile [internet]. [publicado marz 2017 ]. [citado 2021]; 145. DISPONIBLE EN :  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-0996.pdf>
- 33 Gordon Guajan M.E, Martine M.S.G. Hipertensión arterial relacionada con el estilo  
 . de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo a pujilí en el periodo julio - diciembre 2014. [Tesis Licenciatura: Internet] Ecuador 2015. Tesis para licenciado en enfermería UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR [acceso 11 de julio de 2021.].  
 Disponible en "  
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf> .



34 Duran Maguiña PK . Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en . adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” [Tesis Licenciatura: Internet] Lima – Perú 2014; . Tesis para licenciado en enfermería; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; [. Acceso 11 de juliode 2021. ] Disponible [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3536/Magui%C3%B1a\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3536/Magui%C3%B1a_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

**13.**

# **Anexo**

## Anexo 1

Al Sr. Decano de la Facultad de Medicina

Prof. Mag. Gerardo Omar Larroza

S/D

-----

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a los efectos de solicitar la evaluación por parte del Comité de Bioética en Ciencias de la Salud del proyecto de investigación observacional denominado: “Factores de riesgo de Hipertensión Arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco”.

Aclaro que he leído, comprendido y acepto las condiciones impuestas en el Reglamento del Comité de Bioética, como así también informo que el presente trabajo no ha sido presentado previamente a otro Comité de Bioética.

A los efectos, adjunto a la presente nota:

- 1) Curriculum Vitae del Investigador y de todos los investigadores participantes en el estudio, actualizados, firmados y fechados.
- 2) Acuerdo de Confidencialidad firmado por el Investigador Principal del estudio y cada uno de los participantes en el estudio
- 3) Nota de autorización del Jefe de Servicio y/o Director de la Institución en la que se pretende realizar dicho estudio (firmada y fechada).
- 4) Un ejemplar con la descripción completa del Proyecto (en español)
- 5) Hoja de información al Paciente y Consentimiento Informado.
- 6) Un CD en el que se incluyen: Curriculum de los investigadores, proyecto y hoja de información y consentimiento informado.

Sin otro particular aprovecho para saludarla atentamente.

Chey Laura Mabel

Mercado Ailen Andrea

Al Centro de Salud Inmaculada Concepción de la ciudad Rcia, Chaco

Dra Jovanovich Indiana

S / D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco del Plan de Investigación “Factores de riesgo de Hipertensión Arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco”.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Investigación en Enfermería II de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Chey Laura Mabel

Mercado Ailen Andrea

### Anexo 3

Corrientes, 10 de agosto de 2021

Al Centro de Salud Inmaculada Concepción de la ciudad Rcia, Chaco

Dra Jovanovich Indiana

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda, a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos con el objeto de obtener información en el marco del Plan de Investigación **“Factores de riesgo asociados a la hipertensión Arterial en usuarios de salud de 20 a 60 años de un CAPS Público de Resistencia Chaco”**.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Investigación en Enfermería II de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

*Autorizado*



*[Signature]*  
Dra. Indiana Jovanovich  
FEDATARIO N.º 33.77 M.E. 1986  
DIRECTORA  
Centro Salud Villa Saavedra

Al

Lic. Pindad Luis Alberto

S / D.

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud, a los efectos de solicitarle tenga bien, aceptar ser el asesor de contenido del Plan de Investigación que se desarrollará durante el año 2021, para lo cual se adjunta un resumen del mismo: “Factores de riesgo Hipertensión Arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco”.

La misma forma parte de las exigencias de la Asignatura Investigación en Enfermería II de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Adjunto a la nota copia del plan de investigación para su mayor conocimiento.

A la espera de contar con una pronta y favorable repuesta aprovechamos la oportunidad para saludarle con consideración y respeto.

Chey Laura Mabel

Mercado Ailen Andrea

## Anexo 5

### Información y consentimiento informado para el participante

#### Invitación para participar del estudio (correo electrónico)

Le pedimos, por favor, que complete este cuestionario sobre factores de riesgo hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en el Centro de Atención Primaria de Salud “inmaculada Concepción” de la ciudad de Resistencia – Chaco, realizado alumnos de la Carrera de Enfermería. Entrar a [http: https://forms.gle/z5mxsP6ToevCHdW17](http://https://forms.gle/z5mxsP6ToevCHdW17)

¡Muchas gracias!

## Anexo 6

### Instrumento de Recolección de Datos

**Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco.**

Sr/Sra.:

Lo invitamos a participar de un estudio sobre factores de riesgo hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en el Centro de Atención Primaria de Salud “inmaculada Concepción” de la ciudad de Resistencia – Chaco.

Este cuestionario es **anónimo**, la información que nos proporcione será tratada de forma confidencial, en ningún caso sus respuestas se presentarán de manera tal que se lo pueda identificar.

Su participación es completamente **voluntaria** y puede cancelarla en cualquier momento. También, puede consultar sobre dudas que tenga con las investigadoras

Responsables: Cheiy Laura Mabel, Mercado Ailen Andrea a los correos electrónicos: [laura.mabell@hotmail.com](mailto:laura.mabell@hotmail.com) vale-15\_\_r\_hotmail.com

La información que nos pueda proporcionar será de gran ayuda para desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a HTA y su prevención.

**Consentimiento informado:** Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizó a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

**¡Muchas gracias por su colaboración!**

### **Factores de riesgo no modificables**

**Edad....**

**Sexo F... M...**

**Antecedentes familiares de HTA Si... No...**

### **Factores de riesgo modificables**

#### **Autopercepción de estado nutricional**

*Tengo peso bajo.... Estoy normal.... Tengo sobrepeso.... Estoy obesidad*

#### **Consumo de tabaco**

*...No fumador: no consumir o no haber consumido tabaco a lo largo de la vida*

*...Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.*

*...Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.*

*...Fumador severo: fuma más de 15 cigarrillos por día en promedio.*

#### **Consumo de alcohol**

*No consume alcohol.....Ocasional (una vez a la semana) ... Diario: una o más veces al día)....*

#### **Actividad física**

*...Sedentario: no realiza actividad física durante la semana*

*...Inactividad física: realiza solo actividades de la vida diaria.*

*...Actividad física leve: realiza actividad física un día por semana.*

*...Actividad física moderada: realiza actividad física dos a tres días por semana.*

*...Actividad física intensa: realiza actividad física cuatro a siete días por semana.*

### **Factores de riesgo Socioeconómicos**

#### **Nivel de escolarización**

*Sin escolarización.....*

#### **Ocupación**

*Desempleado....*



*Primaria completa....*

*Primaria incompleta....*

*Secundaria completa ....*

*Secundario incompleto ....*

*Terciario/Universitario completo...*

*Terciario/Universitario*

*incompleto....*

*Ama de casa....*

*Trabajador independiente....*

*Trabajar en relación de dependencia....*

*Changarín....*

*Otros....*

**Matriz de datos**

| UNIDAD DE ANALISIS | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 | V7 | V8 | V9 | V10 |  |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| 1                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 2                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 3                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 4                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 5                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 6                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 7                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 8                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 9                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
| 10                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |

| REFERENCIA  |   |   |
|---|---|---|
| V1 = edad<br>V2= sexo<br>V3=antecedentes familiares | V4 =autopercepción de estado nutricional<br>V5 =consumo de tabaco<br>V6= consumo de alcohol<br>V7= actividad física | V8 =nivel de instrucción<br>V9= ocupación |

ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Cheiy, Laura de profesión Enfermera Profesional en su carácter de investigador responsable del proyecto: “Factores de riesgos de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco.” que se llevará a cabo con el aval de (Servicio, Cátedra, Hospital, Institución centro de salud Inmaculada Concepción y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente *Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad* que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

- La Sra Cheiy Laura Mabel se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto: “Factores de riesgos hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco” procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
- Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
- Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
- Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
- Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.
- En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1° El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2° La Sra Cheiy Laura Mabel, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3° El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los 16 días del mes agosto de 2021

|                     |            |                          |
|---------------------|------------|--------------------------|
| _____               | .....      |                          |
| Firma investigadora | Aclaración | Coordinador/a del Comité |

DNI N° 25073361

El Código Penal, Art. 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

\* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

Anexo 8

## ACUERDO DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

Entre la Sra. Mercado, Ailen, de profesión Enfermera Profesional, en su carácter de investigador responsable del proyecto: “Factores de riesgos de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco que se llevará a cabo con el aval de (Servicio, Cátedra, Hospital, Institución: Centro de Salud Inmaculada Concepción y por otra parte el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, a través de su Coordinador/a con domicilio en Moreno N° 1240 de la ciudad de Corrientes.

Se ha acordado celebrar el presente *Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad* que se registrará por las siguientes cláusulas, por lo que las partes declaran que:

- La Mercado, Ailen Andrea se compromete a resguardar la confidencialidad de toda la información recabada para el proyecto Factores de riesgos de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco procedente de Historias Clínicas, registros institucionales, encuestas u otras fuentes.
- Que las informaciones recabadas serán en su totalidad de carácter anónimo.
- Que las informaciones recabadas serán utilizadas exclusivamente para producir trabajos científicos a ser publicados o comunicados en medios o reuniones científicas.
- Que será entregada una copia del trabajo producido al Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE, previa a su publicación o comunicación.
- Que el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE se reserva la decisión de la comunicación a las autoridades sanitarias y/o la divulgación a la comunidad de los datos contenidos en el trabajo, que pudieran ser de interés o devengar en medidas protectivas o preventivas para la salud poblacional.
- En atención a las consideraciones expuestas, las partes acuerdan:

1º El objeto del presente Acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas.

2° La Sra Mercado, Ailen Andrea, acuerda que cualquier información recabada para su investigación será mantenida en estricta confidencialidad y solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten o estén autorizados previamente por el Comité de Bioética de Investigación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UNNE.

Por tanto, se obliga en forma irrevocable ante la institución a no revelar, divulgar o facilitar información bajo cualquier forma a ninguna persona física o jurídica, sea ésta de carácter público o privado; y a no utilizar para su beneficio o el de cualquier otra persona la información.

3° El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Así como también una señal de aceptación, se firma el presente acuerdo en 3 (tres) ejemplares, por las partes que han intervenido en el mismo.

En la ciudad de Corrientes a los días 16 del mes agosto de 2021

.....

Firma investigadora

Aclaración

Coordinador/a del Comité

El Código Penal, Art. 156, establece pena de multa e inhabilitación especial a todo aquel que por su estado, oficio, profesión o empleo tuviera noticia de un hecho y lo revelare sin justa causa.

\* Justa causa: romper el secreto médico. Cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a Sociedades Científicas o sea motivo de publicación médica (art. 11 Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina), quedando expresamente aclarado que se prohíbe su difusión con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

Anexo 9

Corrientes, 28 de Septiembre de 2021

A las Sras. Investigadoras  
Sras. Cheiy, Laura Mabel y  
Mercado, Ailen Andrea

---

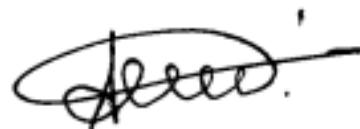
**Ref. Expte N°: 10-2021-02872**

Me dirijo a Uds. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 29/21 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar que de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Además, deberán presentar toda la documentación impresa y el CD cuando lo requiramos. La modalidad de trabajo con documentación digital es exclusiva por el aislamiento social obligatorio.

Sin otro particular, les saludo con  
atenta consideración.



**Abog. Analía Margarita Pérez**  
**Coordinadora**

**RESOLUCIÓN N° 29/21**  
Corrientes, 28 de Septiembre de 2021

**Visto:**

El Expte. N° 10-2021-02872 por el cual las Sras. Cheiy, Laura Mabel y Mercado, Ailen Andrea solicitan evaluación y eventual aprobación del Proyecto de Investigación Observacional denominado "Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco"

Que han presentado la siguiente documentación:

- Proyecto de Investigación.
- Consentimiento Informado
- Acuerdos de Compromiso y confidencialidad del Comité de Bioética.
- Autorización de la Institución en la que se realizará el estudio.
- Curriculum vitae de todos los participantes del proyecto.
- Informe Técnico favorable de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina.


**Considerando:**

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.

**El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud  
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste  
En su sesión del 28 de Septiembre de 2021  
Resuelve:**

**Artículo 1°:** Emitir un informe favorable sobre el Proyecto de Investigación Observacional denominado "Factores de riesgo de hipertensión arterial presentes en personas de 20 a 60 años que se controlan en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Resistencia – Chaco" cuyo desarrollo forma parte de las exigencias curriculares de la asignatura Metodología de la Investigación de la carrera de Licenciatura en Enfermería, presentado por las Sras. Cheiy, Laura Mabel y Mercado, Ailen Andrea.

**Artículo 2°:** Regístrese, comuníquese y archívese.



**Abog. Virginia Bestoso**  
Co-Coordinadora



**Abog. Anaila Margarita Perez**  
Coordinadora