REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en Epidemiología

AUTORA: MARIA FERNANDA PAZ GONZALEZ

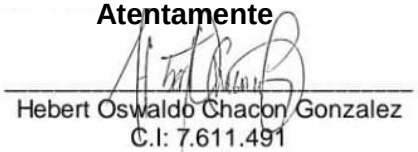
Zulia, noviembre 2024

Zulia, noviembre de 2024.

Ciudadanos
Miembros de la comisión coordinadora del Postgrado de
S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón
Presente. -

La presente información tiene como finalidad notificar que he aceptado ser tutor del **Trabajo Especial de Grado** del ciudadano (a): **MARIA FERNANDA PAZ GONZALEZ** C.I. N.º **19.073.465,** titulado: **FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL ,** una vez leído que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente



Hebert Oswaldo Chacon Gonzalez
C.I: 7.611.491
Teléfono: 0424-6312009

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL PROYECTO, PROPUESTA O PLAN DE TRABAJO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología,** para examinar el **Proyecto, Propuesta O Plan de Trabajo** presentado por: **Paz Gonzalez Maria Fernanda :,** Cédula de identidad Nº **19.073.465,** bajo el título: **"FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DE COMPLICACIONES ENPACIENTES CONHIPERTENCION ARTERIAL, ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO RURALII ELCARRETAL** " con la tutoría de **Hebert Oswaldo Chacon Gonzalez**, titular de la cédula **Nº 7.611.491 ,** con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho **del Proyecto, Propuesta o Plan de Trabajo** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó **el día 04 de mayo de 2024, a las 11:30 am,** para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Hebert Oswaldo Chacon Gonzalez
C.I: 7.611.491
Jurado

Ninoska Nava
C.I 7.967.684
Jurado

Neove Fuenmayor
C.I: 5.058.750
Presidente del Jurado

}

Dedicatoria

A Jehová Dios, quien guía mi vida entera por el camino del saber, por estar siempre en mi corazón y mente, por permitir que mis seres queridos disfruten como yo de este logro.

A mis hijos Pedro, Miguel y Caleb quienes han sufrido el sacrificio de realizar este postgrado.

A mi amigo, compañero, amante y esposo que sin su apoyo no lo hubiese logrado.

A la Dra. Edith Moncada por su valiosa colaboración, amistad y presencia para con mi persona en los momentos mas duros, que me permitiesen poder culminar estos estudios.

Agradecimiento

Al Instituto Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, por permitirme desarrollar en su seno este triunfo, hago extensivo mi humilde agradecimiento al personal Directivo, Administrativo y Obrero, por su colaboración.

Al, Dr. Aroldo Caldera, por su valiosa colaboración con mi persona que permitió la culminación de la presente investigación.

A todos mis amigos, amigas, y aquellas personas que de una manera u otra, colaboraron conmigo, quienes siempre estuvieron dispuestos a brindarme su ayuda, me apoyaron y confiaron en mí.

A todos ellos, muchas gracias.

LISTA DE CONTENIDO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

	p/p
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR……	ii
ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	iii
Dedicatoria……	iv
Agradecimiento……	v
LISTADO DE CONTENIDO……	vi
LISTA DE TABLAS ……	vii
RESUMEN……	ix
ABSTRACT ……	x
INTRODUCCIÓN……	1
OBJETIVOS……	11
Objetivo General. ……	11
Objetivos Específicos. ……	12
METODOLOGÍA……	12
RESULTADOS……	15
DISCUSIÓN……	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……	25
ANEXOS……	28

LISTADO DE CUADROS

CUADROS p/p

1. Distribución de la población según edad, sexo, raza y condición económica en el Ambulatorio Rural II El Carretal 18

2. Distribución de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal. 20

3. Factores de riesgo modificables en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal. 21

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

AUTORA: Maria Fernanda Paz Gonzalez
TUTOR: Heberth Chacon
Noviembre 2024

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN EL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL

RESUMEN

La investigación abordó los factores de riesgo determinantes de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal durante el periodo julio 2023 a mayo 2024. El objetivo fue identificar y analizar características demográficas, complicaciones asociadas y factores de riesgo modificables en esta población. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población total de 120 pacientes hipertensos. Los datos se recolectaron mediante una hoja de registro estructurada, validada por juicio de expertos, y analizados con estadística descriptiva empleando SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010.Los resultados evidenciaron que el grupo etario predominante fue el de 41 a 50 años (29%) y que el 54% de los pacientes eran mujeres. La raza mestiza representó el 63%, y el 50% de los participantes reportó una condición económica baja. En cuanto a complicaciones, el 46% presentó eventos cardiovasculares, el 33% insuficiencia renal, y el 13% accidentes cerebrovasculares. Los factores de riesgo modificables más prevalentes incluyeron antecedentes familiares (71%), niveles altos de estrés (58%), y consumo de una dieta alta en sodio (54%).Se concluyó que la hipertensión arterial en esta población está significativamente influenciada por condiciones socio económicas desfavorables y factores de riesgo modificables, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas, como la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del acceso a servicios de salud. Se recomienda priorizar intervenciones comunitarias, programas de educación sanitaria y el monitoreo constante de los pacientes para mejorar su calidad de vida y reducir complicaciones asociadas.

Área de investigación: Epidemiología
Línea de investigación: Epidemiología de Enfermedades Crónicas
Descriptores de contenido: Hipertensión arterial, factores de riesgo, complicaciones.

BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

AUTHOR: Maria Fernanda Paz Gonzalez
TUTOR: Heberth Chacon
November 2024

RISK FACTORS DETERMINING COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION, ATTENDED AT THE EL CARRETAL RURAL II OUTPATIENT CLINIC

ABSTRACT

The research focused on the determining risk factors for complications in patients with arterial hypertension treated at the Ambulatorio Rural II El Carretal from July 2023 to May 2024. The objective was to identify and analyze demographic characteristics, associated complications, and modifiable risk factors in this population. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a total population of 120 hypertensive patients. Data were collected using a structured and expert-validated registry sheet and analyzed using descriptive statistics with SPSS 20.0 and Microsoft Excel 2010.Results showed that the predominant age group was 41 to 50 years (29%), and 54% of patients were women. Mestizo ethnicity represented 63% of the population, and 50% reported a low economic condition. Regarding complications, 46% experienced cardiovascular events, 33% had renal insufficiency, and 13% reported cerebrovascular accidents. The most prevalent modifiable risk factors included a family history of hypertension (71%), high stress levels (58%), and a high-sodium diet (54%).It was concluded that arterial hypertension in this population is significantly influenced by unfavorable socioeconomic conditions and modifiable risk factors, highlighting the need for preventive strategies such as promoting healthy lifestyles and strengthening access to healthcare services. It is recommended to prioritize community interventions, health education programs, and constant patient monitoring to improve quality of life and reduce associated complications.

Research Area: Epidemiology.
Research Line: Epidemiology of Chronic Diseases.
Content Descriptors: Arterial hypertension, risk factors, complications.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una condición médica crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y representa un importante desafío para la salud pública debido a sus complicaciones potencialmente graves. Esta enfermedad se caracteriza por una presión arterial elevada de manera persistente, superando valores de 140/90 mmHg, lo que ocasiona un daño progresivo en los vasos sanguíneos y órganos vitales como el corazón, los riñones y el cerebro. Además, la hipertensión arterial puede ser clasificada como primaria, cuando no se identifica una causa específica, o secundaria, cuando resulta de una enfermedad subyacente.

Las complicaciones asociadas a esta enfermedad son múltiples y abarcan desde accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardíacas hasta insuficiencia renal y problemas visuales. Estas afecciones no solo afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes, sino que también aumentan la carga económica y social en los sistemas de salud, convirtiéndose en una prioridad para las políticas públicas. En este sentido, resulta fundamental abordar los factores de riesgo que determinan estas complicaciones, ya que su identificación temprana permite establecer medidas de prevención y control más eficaces.

Entre las principales causas de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial se encuentran elementos genéticos, estilos de vida poco saludables y condiciones médicas preexistentes. Por ejemplo, una dieta rica en sodio, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo son comportamientos que, a largo plazo, aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones graves. Asimismo, factores como la obesidad, la diabetes y el estrés contribuyen a agravar el panorama, especialmente cuando coexisten en un mismo paciente. Este conjunto de elementos, sumado a una predisposición genética en algunos casos, configura un escenario que requiere atención integral y estrategias personalizadas de manejo.

La hipertensión arterial y sus complicaciones representan un problema de salud pública de gran relevancia, no solo por su alta prevalencia, sino también por su impacto en la morbilidad y mortalidad global. En países en desarrollo, como Venezuela, esta enfermedad constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte, exacerbada por la falta de acceso a servicios médicos adecuados y el limitado conocimiento sobre su prevención. Destacar la importancia de la prevención y control de la hipertensión arterial, así como de los factores de riesgo asociados,

es esencial para reducir las cifras alarmantes de complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta condición.

A nivel global, la hipertensión arterial se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia y a las graves complicaciones asociadas que derivan de su mal control. Según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 30% de la población adulta mundial padece hipertensión, y esta cifra aumenta con el envejecimiento de las poblaciones. Las enfermedades cardiovasculares asociadas, como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, se posicionan como las principales causas de mortalidad en todo el mundo, con millones de vidas perdidas anualmente.

En los países desarrollados, a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, la hipertensión sigue siendo un desafío. Las dietas ricas en sodio, el sedentarismo y el envejecimiento poblacional han contribuido al mantenimiento de cifras alarmantes de casos. Por otro lado, en los países en vías de desarrollo, los factores socioeconómicos y las limitaciones en el acceso a servicios de salud agravan la situación, aumentando las tasas de morbilidad y mortalidad. Estos contextos suelen estar marcados por un diagnóstico tardío, la falta de adherencia a los tratamientos y la coexistencia de otros factores de riesgo como la obesidad y el tabaquismo.

Es importante mencionar que la hipertensión arterial no afecta a todas las poblaciones por igual. Estudios epidemiológicos han demostrado disparidades significativas en la prevalencia y complicaciones de esta enfermedad según el género, la edad y la etnia. En las mujeres, por ejemplo, el riesgo aumenta significativamente después de la menopausia debido a los cambios hormonales que afectan el sistema cardiovascular. En los hombres, en cambio, la hipertensión suele manifestarse a edades más tempranas, muchas veces ligada a estilos de vida poco saludables. Estas diferencias resaltan la necesidad de enfoques personalizados en la prevención y manejo de la enfermedad.

Por otra parte, el avance tecnológico y científico ha permitido un mejor entendimiento de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial y sus complicaciones. La interacción entre elementos genéticos y ambientales juega un papel crucial, y es ahí donde las políticas de salud pública deben focalizar sus esfuerzos. En este sentido, la educación sanitaria, el acceso a

controles médicos periódicos y la promoción de estilos de vida saludables son estrategias clave para mitigar el impacto de esta enfermedad en la población mundial.

En Venezuela, la hipertensión arterial representa un problema de salud pública significativo, afectando a un porcentaje considerable de la población adulta. Según estimaciones recientes, alrededor del 30% de los venezolanos padecen esta condición, una cifra preocupante dada la relación directa entre la hipertensión y diversas complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. Estas estadísticas colocan a la hipertensión como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, con un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes y una carga significativa para el sistema de salud.

El contexto venezolano presenta desafíos particulares que agravan el manejo de la hipertensión arterial. Entre estos se encuentran las limitaciones en el acceso a servicios de salud, la disponibilidad irregular de medicamentos antihipertensivos y las dificultades económicas que enfrentan los pacientes para adquirir tratamientos de forma constante. Además, los estilos de vida poco saludables, como el consumo excesivo de sal y grasas, la falta de actividad física y el aumento en la prevalencia de la obesidad, contribuyen al incremento de casos de hipertensión en el país.

Las complicaciones derivadas de esta enfermedad también son alarmantes en el contexto venezolano. Los hospitales reportan una alta incidencia de eventos cerebrovasculares, infartos de miocardio e insuficiencia renal relacionados con la hipertensión no controlada. Estas complicaciones no solo afectan la vida de los pacientes y sus familias, sino que también generan un impacto considerable en los recursos del sistema de salud, ya que requieren atención especializada y tratamientos prolongados.

Es importante resaltar que las iniciativas de salud pública para combatir la hipertensión arterial en Venezuela enfrentan múltiples retos. Aunque se han implementado programas de prevención y campañas educativas, su alcance se ve limitado por la situación económica y la falta de recursos sostenibles. Además, la crisis social y económica del país ha incrementado los factores de estrés, otro elemento que contribuye al desarrollo y agravamiento de esta condición.

Con este panorama, el abordaje integral de la hipertensión arterial en Venezuela requiere de esfuerzos conjuntos que incluyan la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento

del sistema de salud y la mejora en el acceso a medicamentos esenciales. Estas acciones, combinadas con la Concienciación y educación de la población, son fundamentales para reducir la prevalencia y las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

En el estado Zulia, la hipertensión arterial emerge como una de las condiciones crónicas más prevalentes, afectando significativamente a la población adulta. Este estado, caracterizado por su alta densidad poblacional y una dieta tradicional rica en sodio y grasas, enfrenta un panorama de salud pública complejo donde los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial son ampliamente prevalentes. Entre estos factores destacan la obesidad, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, y el estrés, que se ve acentuado por las condiciones socioeconómicas adversas y los desafíos del acceso a servicios de salud.

Estudios realizados en Zulia han reportado que aproximadamente el 40% de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial presentan al menos dos factores de riesgo adicionales, una cifra alarmante que refleja la necesidad de intervenciones específicas y sostenidas en la región. El estilo de vida sedentario, particularmente en las zonas urbanas, ha contribuido significativamente al incremento de casos, mientras que en áreas rurales se observan desafíos relacionados con el acceso limitado a servicios médicos preventivos y de tratamiento oportuno.

En el ámbito hospitalario y ambulatorio, los profesionales de salud enfrentan retos significativos en el manejo de pacientes hipertensos. La falta de recursos médicos, junto con la escasez intermitente de medicamentos antihipertensivos, dificulta el control adecuado de la presión arterial, aumentando el riesgo de complicaciones severas como eventos cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedades cardíacas. Además, los programas de prevención y educación en salud, aunque necesarios, no logran abarcar de manera efectiva a toda la población, dejando a muchos pacientes sin información crucial sobre cómo controlar su condición.

Otro factor relevante en el contexto zuliano es la influencia de los patrones culturales y alimenticios tradicionales, los cuales suelen incluir un consumo elevado de sal en alimentos como las arepas, los patacones y las carnes saladas. Estas prácticas dietéticas, aunque profundamente enraizadas en la cultura local, contribuyen al aumento de la hipertensión arterial y sus complicaciones. Asimismo, el acceso limitado a alimentos frescos y saludables en ciertos sectores de la región dificulta la adopción de hábitos alimenticios más equilibrados.

En cuanto al impacto social y económico, las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en Zulia no solo afectan la calidad de vida de los pacientes, sino que también generan costos elevados para las familias y el sistema de salud. Los cuidados prolongados, las hospitalizaciones frecuentes y la incapacidad laboral derivada de condiciones graves como los accidentes cerebrovasculares representan una carga económica significativa.

Es evidente que el estado Zulia requiere de un enfoque integral y multidisciplinario para abordar la hipertensión arterial. Esto incluye la promoción de campañas de educación en salud, la implementación de programas de prevención basados en la comunidad y el fortalecimiento del acceso a medicamentos esenciales y servicios de atención primaria. Además, se necesita una colaboración activa entre las autoridades de salud, las organizaciones comunitarias y los profesionales médicos para reducir de manera efectiva los factores de riesgo y mejorar el pronóstico de los pacientes hipertensos en la región.

A nivel municipal, el impacto de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo determinantes de complicaciones adquiere una dimensión específica en localidades como El Carretal, donde la población enfrenta desafíos únicos relacionados con el acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y factores culturales. En este contexto, la hipertensión arterial no solo representa una carga médica significativa, sino también un problema social que afecta la calidad de vida de los habitantes y su capacidad para participar activamente en las dinámicas económicas y comunitarias.

El Ambulatorio Rural II El Carretal, siendo la principal institución de atención médica de la zona, se encuentra en el centro de los esfuerzos para identificar, prevenir y manejar los casos de hipertensión arterial. Sin embargo, se enfrenta a limitaciones estructurales y de recursos que dificultan la prestación de servicios médicos adecuados y oportunos. Estas limitaciones incluyen una insuficiencia en el personal capacitado, la intermitencia en el suministro de medicamentos antihipertensivos y una infraestructura médica que requiere mejoras significativas para responder a la creciente demanda de atención.

En términos epidemiológicos, se ha observado que la prevalencia de hipertensión arterial en esta área rural es considerable, con un número elevado de pacientes que presentan factores de riesgo asociados como obesidad, consumo excesivo de sal, tabaquismo y sedentarismo. Estas condiciones se ven exacerbadas por patrones alimenticios locales que incluyen un alto consumo

de alimentos procesados y una baja ingesta de frutas y vegetales frescos, debido a las dificultades de acceso y costo.

Además, las condiciones socioeconómicas en el municipio, caracterizadas por niveles de pobreza significativos y limitadas oportunidades de empleo formal, contribuyen al mantenimiento de estilos de vida poco saludables. Muchas familias dependen de actividades económicas informales y carecen de acceso regular a servicios de salud, lo que resulta en diagnósticos tardíos y un manejo inadecuado de la hipertensión arterial. Asimismo, la falta de programas educativos efectivos limita el conocimiento de la población sobre los riesgos asociados a la hipertensión y las medidas preventivas necesarias.

En este escenario, los pacientes hipertensos en El Carretal a menudo enfrentan barreras significativas para el seguimiento adecuado de su condición, incluyendo el acceso irregular a controles médicos periódicos y la dificultad para adquirir medicamentos prescritos. Estas barreras agravan el riesgo de complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares, que impactan negativamente no solo en los pacientes, sino también en sus familias y en la comunidad en general.

La realidad de El Carretal subraya la necesidad de intervenciones focalizadas que consideren las particularidades de esta población rural. Esto incluye la implementación de estrategias comunitarias de prevención y educación en salud, la mejora de la infraestructura y recursos del ambulatorio, y el fortalecimiento de la red de apoyo para pacientes crónicos. Además, es fundamental fomentar alianzas entre los actores locales, las autoridades de salud y las organizaciones no gubernamentales para crear soluciones sostenibles que aborden las necesidades específicas de esta comunidad.

Los antecedentes relevantes que sustentan este estudio aportan una base sólida para comprender los factores de riesgo determinantes de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial, especialmente en contextos específicos como el municipio de El Carretal. En este sentido, investigaciones previas han explorado diversas aristas de esta problemática, evidenciando patrones consistentes y proporcionando datos útiles para orientar estrategias de intervención.

Un estudio realizado por García et al. (2019) en el Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, Ecuador, analizó la relación entre diversos factores de riesgo y la hipertensión arterial. En una muestra de 404 pacientes, se identificó que el sobrepeso y la obesidad estaban significativamente asociados con la hipertensión en el 62% de los casos, mientras que la edad y el nivel educativo también mostraron asociaciones relevantes. Este estudio resalta la importancia de factores modificables y su impacto en el manejo de la hipertensión arterial.

De manera similar, Ferrera y Silva (2022) llevaron a cabo una investigación en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador, donde identificaron el sedentarismo, el estrés y las dietas ricas en sodio como los principales factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. Su análisis destaca el papel del entorno socioeconómico y el acceso a la educación en salud como elementos clave para el control de esta enfermedad.

En el ámbito de la educación en salud, Da Costa (2020) evaluó el impacto de programas educativos en la modificación de estilos de vida entre servidores públicos en Amapá, Brasil. Aunque el 76% de los participantes afirmó haber participado en actividades educativas, casi la mitad no percibió cambios significativos en sus hábitos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de diseñar intervenciones educativas más efectivas y adaptadas a las características específicas de las poblaciones.

Por otro lado, Montero Cadena et al. (2023) enfatizaron en su análisis global sobre los principales factores de riesgo de la hipertensión arterial, como el tabaquismo, la ingesta excesiva de sodio y la obesidad, los cuales están directamente relacionados con altas tasas de complicaciones cardiovasculares. Este estudio destaca la importancia de la atención integral y multidisciplinaria para abordar los factores de riesgo en pacientes hipertensos.

Finalmente, Lago Carballea et al. (2022) realizaron un análisis observacional en Pinar del Río, Cuba, donde se evidenció una tendencia al aumento en la prevalencia de hipertensión arterial y sus factores de riesgo entre 2018 y 2019. Este estudio señala que los municipios con mayores prevalencias de hipertensión coinciden con aquellos que tienen tasas más altas de tabaquismo y sedentarismo, reforzando la necesidad de intervenciones focalizadas en estos factores.

Estos antecedentes son fundamentales para contextualizar el presente estudio, ya que proporcionan una visión amplia de las dinámicas asociadas a la hipertensión arterial y sus complicaciones, y ofrecen una base sólida para diseñar estrategias preventivas y de manejo adaptadas a las necesidades específicas del Ambulatorio Rural II El Carretal.

Por otro lado, el estilo de vida emerge como un componente crucial en la prevención y manejo de la hipertensión arterial. González y Véliz (2024) señalan que una dieta rica en sodio, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, así como la obesidad, no solo son factores de riesgo modificables, sino también objetivos claros para intervenciones de salud pública. Cambiar estos hábitos puede reducir significativamente la presión arterial y disminuir la incidencia de complicaciones asociadas, como accidentes cerebrovasculares y enfermedad cardíaca.

Las condiciones médicas relacionadas, como la diabetes, la insuficiencia renal y las enfermedades cardíacas, exacerban la hipertensión arterial y complican su manejo. Álvarez et al. (2023) enfatizan que estas comorbilidades no solo agravan el cuadro clínico, sino que también limitan las opciones terapéuticas, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en la atención al paciente.

Además, la interacción entre los factores de riesgo desempeña un papel central en el desarrollo de complicaciones. De acuerdo con De et al. (2024), la obesidad y el tabaquismo, combinados con diabetes mal controlada, crean un entorno fisiológico que acelera el deterioro cardiovascular. Este enfoque multidimensional es esencial para comprender la hipertensión arterial y diseñar intervenciones efectivas.

Finalmente, Tacuri y Pérez (2024) destacan la importancia de la prevención y el manejo adecuado de la hipertensión arterial como pilares fundamentales para evitar complicaciones a largo plazo. Adoptar un estilo de vida saludable, realizar controles médicos periódicos y seguir un tratamiento adecuado son medidas que no solo mejoran la calidad de vida del paciente, sino que también reducen la carga económica y social asociada a esta condición.

El propósito de este estudio es analizar los factores de riesgo determinantes de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal, con el fin de identificar las características más prevalentes y sus implicaciones clínicas en esta población específica. Al hacerlo, se busca no solo comprender los elementos clave que

contribuyen al deterioro de la salud en estos pacientes, sino también generar información valiosa que permita desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades locales.

En este sentido, este trabajo tiene como objetivo principal contribuir al fortalecimiento de la atención primaria de salud mediante la identificación de patrones y tendencias en los factores de riesgo presentes. Este enfoque integral no solo pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos, sino también disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a esta condición. Además, se aspira a proporcionar herramientas útiles para los profesionales de la salud que permitan optimizar la detección temprana, el seguimiento y el manejo de los pacientes en riesgo.

De esta manera, los hallazgos de este estudio podrán sentar las bases para intervenciones educativas y programas de salud pública orientados a modificar los factores de riesgo identificados, reduciendo significativamente la carga de complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en esta comunidad y sirviendo como modelo replicable para otras áreas con características similares.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer los factores de riesgo determinantes de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal durante el periodo julio 2023 hasta mayo 2024.

Objetivos específicos

Caracterizar la población de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal, según edad, sexo, raza y condición económica.

Identificar las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en pacientes con hipertensión arterial, atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal durante el periodo julio 2023 hasta mayo 2024.

Determinar los factores de riesgo modificables en los pacientes con hipertensión arterial en el Ambulatorio Rural II El Carretal durante el periodo julio 2023 hasta mayo 2024.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación y Diseño

El presente estudio se enmarcó en el ámbito de la salud epidemiológica, adoptando un enfoque cuantitativo y descriptivo. Se llevó a cabo una investigación de campo con diseño transversal, permitiendo la recolección de datos en un único momento temporal para analizar los factores de riesgo determinantes de complicaciones en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal.

Población y Muestra

La población objetivo estuvo conformada por los 120 pacientes hipertensos registrados en el Ambulatorio Rural II El Carretal durante el periodo de estudio. Dado el tamaño reducido de la población y la disponibilidad de acceso a todos los pacientes, se incluyó la totalidad de la población en el estudio, eliminando la necesidad de aplicar muestreo.

Procedimientos

El proceso metodológico siguió varias fases organizadas para garantizar la recolección y análisis de datos:

Fase I: Presentación del proyecto de investigación ante el Comité de Bioética del Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón para su evaluación y aprobación

Fase II: Solicitud de autorización formal dirigida al director del Ambulatorio Rural II El Carretal mediante oficio (Anexo 1) para acceder a los pacientes y aplicar el instrumento de recolección de datos.

Fase III: Recolección de datos mediante la aplicación de una hoja de registro estructurada a cada uno de los pacientes identificados como parte de la población objetivo.

Fase IV: Procesamiento, análisis y presentación de los datos en un informe final.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizó la técnica de encuesta a través de una hoja de registro estructurada diseñada específicamente para los objetivos del estudio (Anexo 2). El instrumento incluyó las siguientes secciones:

Datos generales:

Edad, sexo, nivel educativo, estado civil.

Complicaciones asociadas a la hipertensión:

Registro de eventos cardiovasculares, enfermedades renales, y síntomas neurológicos presentes en la población.

Factores de riesgo modificables:

Identificación de factores como tabaquismo, obesidad, dieta alta en sodio, y sedentarismo.

Validación del Instrumento

La validez del instrumento se aseguró mediante juicio de tres expertos, quienes evaluaron su relevancia, claridad y pertinencia respecto a los objetivos del estudio. Tras el análisis y las recomendaciones, se realizaron los ajustes necesarios antes de su aplicación (Anexo 3).

Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron procesados utilizando técnicas de estadística descriptiva, incluyendo medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. Se emplearon los programas SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010 para tabular y analizar los resultados, que se presentaron en cuadros y gráficos para su interpretación.

Aspectos Éticos

El estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2019). Se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes, así como su anonimato. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de participar en el estudio, y el proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética del Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón.

RESULTADOS

En esta parte de la investigación se realiza un análisis de resultados, al respecto, el objetivo 1 se ejecutó para caracterizar la población de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal, según edad, sexo, raza y condición económica.

Cuadro 1

Distribución de la población según edad, sexo, raza y condición económica en el Ambulatorio Rural II El Carretal.

Zulia, 2024.

Categoría	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Edad		
Menos de 30 años	15	13
31-40 años	25	21
41-50 años	35	29

Categoría	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
51-60 años	30	25
Más de 60 años	15	13
Sexo		
Masculino	55	46
Femenino	65	54
Raza		
Mestizo	75	63
Afrodescendiente	30	25
Caucásico	10	8

Categoría	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Otro	5	4
Condición Económica		
Baja	60	50
Media	50	42
Alta	10	8
Total	120	100

El 29% de los pacientes se encontró en el rango de edad de 41 a 50 años. Los pacientes menores de 30 años y mayores de 60 años representaron el 13% cada uno. El 46% de los pacientes fueron hombres, mientras que el 54% fueron mujeres. El 63% de los pacientes se identificó como mestizo, seguido por un 25% afrodescendiente, 8% caucásico, y 4% que se identificó en otras categorías. En cuanto a la condición económica, el 50% reportó una condición baja, el 42% media y el 8% alta.

Cuadro 2

Distribución de las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal.

Zulia, 2024.

Indicador	Sí (n)	Sí (%)	No (n)	No (%)
Eventos cardiovasculares	55	46	65	54
Insuficiencia renal	40	33	80	67
Síntomas neurológicos	30	25	90	75
Complicaciones oculares	25	21	95	79
Accidentes cerebrovasculares (ACV)	15	13	105	87

El 46% de los pacientes presentó eventos cardiovasculares relacionados con la hipertensión arterial. El 33% de los pacientes reportó insuficiencia renal, mientras que el 25% experimentó

síntomas neurológicos como pérdida de memoria o confusión. Las complicaciones oculares afectaron al 21% de los pacientes, mientras que los accidentes cerebrovasculares se registraron en el 13% de los casos.

Cuadro 3

Factores de riesgo modificables en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal.

Zulia, 2024.

Indicador	Sí (n)	Sí (%)	No (n)	No (%)
Antecedentes familiares	85	71	35	29
Actividad física regular	40	33	80	67
Dieta alta en sodio	65	54	55	46
Tabaquismo	30	25	90	75
Consumo frecuente de alcohol	50	42	70	58

Indicador	Sí (n)	Sí (%)	No (n)	No (%)
Diagnóstico de obesidad	35	29	85	71
Colesterol o triglicéridos elevados	45	38	75	62
Estrés constante	70	58	50	42
Adherencia al tratamiento	55	46	65	54
Abandono del tratamiento	25	21	95	79

El 71% de los pacientes reportó antecedentes familiares de hipertensión arterial. El 58% experimentó niveles altos de estrés de manera constante. El 54% de los pacientes reconoció consumir una dieta alta en sodio, mientras que el 33% reportó realizar actividad física regularmente. El tabaquismo fue reportado por el 25% de los pacientes, mientras que el 42% indicó consumo frecuente de alcohol. El 29% presentó obesidad y el 38% reportó colesterol o triglicéridos elevados. El 46% afirmó adherencia al tratamiento antihipertensivo, mientras que el 21% indicó haber abandonado el tratamiento.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio proporcionan un panorama claro sobre la población de pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Ambulatorio Rural II El Carretal, destacando aspectos demográficos, complicaciones asociadas y factores de riesgo modificables. Se observó que el grupo etario con mayor incidencia fue el de 41 a 50 años, seguido por los pacientes de entre 51 y 60 años, lo cual refleja las características propias del envejecimiento arterial y las alteraciones fisiológicas que aumentan la susceptibilidad a esta enfermedad.

Este patrón es consistente con estudios previos que han evidenciado la relación entre la edad y el desarrollo de hipertensión. Además, la proporción ligeramente mayor de mujeres en la muestra puede estar relacionada con factores hormonales y socioculturales, como el estrés asociado a las responsabilidades múltiples, lo que ha sido resaltado en investigaciones similares.

Por otro lado, la caracterización racial mostró un predominio de pacientes mestizos, reflejando la composición demográfica típica de la región, mientras que la mayoría de los participantes reportó una condición económica baja, una situación que limita el acceso a servicios médicos y recursos preventivos, aumentando así la vulnerabilidad a esta enfermedad crónica. Este vínculo entre las condiciones económicas desfavorables y el manejo inadecuado de la hipertensión ha sido ampliamente documentado en la literatura.

En cuanto a las complicaciones, los eventos cardiovasculares se destacaron como la manifestación más frecuente, afectando al 46% de los pacientes, seguidos de insuficiencia renal y síntomas neurológicos. Estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la hipertensión no controlada puede conducir a un daño multisistémico, lo que subraya la necesidad de diagnósticos oportunos y tratamientos adecuados. Aunque menos prevalentes, las complicaciones oculares y los accidentes cerebrovasculares también fueron reportados, lo que pone de manifiesto la gravedad de la enfermedad y su impacto potencial en la calidad de vida de los pacientes.

En relación con los factores de riesgo modificables, los antecedentes familiares de hipertensión se identificaron como un elemento predominante, seguido de un alto nivel de estrés y una dieta alta en sodio. Estas características destacan la interacción entre los factores genéticos y conductuales, que juntos exacerban la probabilidad de desarrollar complicaciones.

Además, el consumo de alcohol y el tabaquismo, aunque menos frecuentes, siguen siendo factores que requieren atención, especialmente en programas de educación sanitaria.

Sin embargo, este estudio enfrentó algunas limitaciones que deben ser consideradas. La naturaleza transversal del diseño impidió establecer relaciones causales entre los factores de riesgo y las complicaciones, y el tamaño relativamente reducido de la población puede no ser representativo de otras áreas con diferentes características demográficas. Asimismo, la dependencia de datos autorreportados pudo introducir sesgos, especialmente en variables como el estrés y los hábitos alimenticios.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos tienen importantes implicaciones tanto para la investigación futura como para la práctica clínica. Es esencial realizar estudios longitudinales que permitan comprender la progresión de la hipertensión y evaluar intervenciones específicas en comunidades rurales. Además, es urgente implementar programas educativos que aborden los factores de riesgo modificables, como la dieta y la adherencia al tratamiento, mediante estrategias personalizadas y culturalmente sensibles. También se necesita un enfoque multidisciplinario para el manejo integral de la hipertensión, que incluya equipos médicos, nutricionistas y psicólogos trabajando en conjunto.

Finalmente, estos resultados resaltan la importancia de desarrollar políticas públicas que garanticen un mejor acceso a servicios de salud en comunidades económicamente desfavorecidas, además de fomentar campañas preventivas que promuevan estilos de vida saludables. Con base en estas observaciones, se concluyó que la hipertensión arterial en el Ambulatorio Rural II El Carretal sigue representando un desafío significativo en términos de manejo y prevención, pero también una oportunidad para mejorar la calidad de vida a través de intervenciones efectivas y sostenibles. En este sentido, se recomienda implementar programas comunitarios enfocados en la reducción del consumo de sodio y el manejo del estrés, diseñar estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento, promover la actividad física regular y establecer sistemas de monitoreo continuo que permitan identificar tempranamente las complicaciones, asegurando así un manejo más integral y eficiente de esta condición

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Vela Foraquita, N. L. (2024). Asociación de las determinantes de riesgo con la presión arterial del adulto joven Centro de Salud la Revolución 2023. uancv.edu.pe

Rodríguez Ortíz, J. S. (2024). Determinaciones que desencadenan las complicaciones de la hipertensión arterial en adultos mayores. ucacue.edu.ec

Urbay Ruíz, A. A. (2023). Morbilidad y mortalidad en colaboradores cubanos en un Centro de Diagnóstico Integral en la República Bolivariana de Venezuela. Acta Médica del Centro. sld.cu

Khokonova, T. M., Sizhazheva, S. K., Sabanchieva, Z. H., Nalchikova, M. T., Elmurzayeva, J. A., Urusbieva, D. M., ... & Solyanik, S. S. (2021). Analysis of hemodynamic parameters and quality of life in patients with chronic kidney disease and arterial hypertension. Revista de la Universidad del Zulia, 12(33), 274-287. unirioja.es

Hassen, G., Singh, A., Belete, G., Jain, N., De la Hoz, I., Camacho-Leon, G. P., ... & Solomon, N. (2022). Nonalcoholic fatty liver disease: an emerging modern-day risk factor for cardiovascular disease. Cureus, 14(5). cureus.com

Elgendi, K., Zulia, N., & Beilan, J. (2023). A Review on Penile Doppler and Ultrasonography for Erectile Dysfunction. Current Urology Reports. [HTML]

Fiestas, R. W. H. & Delgado, D. G. C. (2023). Estrés, signos vitales y cardiopatías en pacientes con diabetes mellitus en la ciudad de Chota, Cajamarca. Revista Ciencia Nor@ ndina. unach.edu.pe

Nair de la Caridad, P. R., Susana Caridad, F. A., & Gloria, M. L. (2024, July). La hipertensión arterial como factor predisponente para la aparición de otras enfermedades. In Jorcienciapdcl 2024. sld.cu

Olivares Pérez, D. F. (2024). Conocimiento de factores de riesgo para hipertensión arterial esencial en personal de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2023. untumbes.edu.pe

González, M. R. C. & Véliz, T. G. (2024). Intervención educativa en trabajadores hipertensos con factores de riesgo desde el enfoque ciencia-tecnología-sociedad. Medicentro Electrónica. sld.cu

Álvarez Gavilán, Y., Vital Riquenes, E., & Fujishiro Vidal, L. (2023). Complicaciones materno-fetales en gestantes obesas del municipio Artemisa. Revista Cubana de Medicina General Integral, 39(1). sld.cu

de la Torre Fonseca, L. M., Salfrán, L. M. V., Cedeño, R. A., de Castro Sarmiento, J. F., & Palmer, W. G. C. (2024). Predictores de complicaciones cardiovasculares en pacientes geriátricos con síndrome coronario agudo. Revista de la Federación Argentina de Cardiología, 53(1), 32-37. revistafac.org.ar

Tacuri, A. B. G. & Pérez, G. P. L. (). Hospitalización prevenible en enfermedades crónico degenerativas: hipertensión arterial y diabetes. Salud. saludcyt.ar

W. G. García, J. Gordillo, Fausto Orozco Vilema, Lenín Rivadeneira Guamán, Gisella Katherine Sanclemente Láinez (2019) Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del Servicio de Cardiologia del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-de-riesgo-asociados-a-hipertensi%C3%B3n-en-del-Garc%C3%ADa-Gordillo/f8d73f6c200f4c4cf0a7769d2fe92cb155ad648b

Edinaldo Siqueira da Costa (2021) Factores de riesgo de hipertensión arterial sistémica: Evaluación de la eficacia de las acciones de educación para la salud

https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-de-riesgo-de-hipertensi%C3%B3n-arterial-de-la-Costa/1323136b91fa0bce668ff3746e87c5250950df9f

Osver Gustavo Montero Cadena, Giovanni José Guzmán Kure, +1 author Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel (2023) Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial https://www.semanticscholar.org/paper/Principales-factores-de-riesgo-de-la-hipertensi%C3%B3n-Cadena-Kure/747959d8a2a56ab9a789181eb88d34f2872ad182

Odalys Lago Carballea, Mercedes Martínez Cruz, Odisleydi Ferreiro Lago (2022) Prevalencia de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo en Pinar del Río. https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial-y-sus-de-en-Carballea-Cruz/03481d383deac69e23b2253fea729a3b4965a5

ANEXOS

ANEXO 1

Municipio Guajira Carretal julio de 2024.

DRA. OLIMAIRA GONZALEZ, DIRECTOR AMBULATORIO URBANO II EL CARRETAL. Por medio a la Presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitar el permiso para la investigación de mi Proyecto de Grado sobre: **CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL** Quien le escribe, Maria Fernanda Paz, C.I.V.- 19.073.465 estudiante del Postgrado de Gestión en Salud Publica del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, solicito de usted el permiso para realizar dicho trabajo de investigación para optar por título de grado de Prevencioncita de Riesgos Laborales.

Es de resaltar que el mismo será realizado en las instalaciones de Talento Humano de la institución que dirige, que los datos recabados serán confidenciales y que sus resultados serán de beneficio para la institución, específicamente para su Talento Humano

Sin otro particular y esperando de usted. Le saluda, atentamente

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Maracaibo, _____de _____ de 2024.

Por medio de la presente, yo _____, C.I.: _____, en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, autorizo a la Especialista en Medicina General Integral: Maria Fernanda Paz, CI V.- 19.073.465, cursante de la Especialización en Epidemiologia, del Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, para que me incluya en el Proyecto de Investigación **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL",** elaborado según Declaración de Helsinki y Código de Deontología Médica de Venezuela.

Doy fe y testimonio de que se me explicó el objetivo general del Proyecto de Investigación. Entiendo que la información suministrada por mi persona puede ser presentada en sesiones clínicas, congresos, seminarios y talleres educativos, así como publicada en revistas científicas. En tal sentido, no tengo inconveniente en aportar información veraz, relevante y oportuna, teniendo presente que ésta será valiosa para aplicar medidas preventivas, modificar factores de riesgo y mejorar la atención de otras pacientes que acudan a la institución en condiciones similares a las de mi persona. Por lo que abajo firmo este consentimiento, junto a un testigo y la medico investigadora.

_____ Paciente CI:	_____ M.G.I. MARIA FERNANDA PAZ CI: V.- 19.073.465	_____ Testigo CI:

ANEXO 3

Sección I: Datos del Investigador

Nombre y Apellidos del Investigador: _____

Sección II: Datos de Identificación del Entrevistado

Nombre y Apellido del Entrevistado: _____

Dirección de Habitación: _____

Teléfono de Contacto: _____

Sección III: Caracterización de la Población (Objetivo 1)

Edad:

☐ Menos de 30 años
☐ 31-40 años
☐ 41-50 años
☐ 51-60 años
☐ Más de 60 años

Sexo:

☐ Masculino
☐ Femenino

Raza:

☐ Mestizo

☐ Afrodescendiente

☐ Caucásico

☐ Otro: _____

Condición Económica:

☐ Baja

☐ Media

☐ Alta

Sección IV: Complicaciones Asociadas a la Hipertensión Arterial (Objetivo 2)

¿Ha presentado algún evento cardiovascular relacionado con la hipertensión arterial?

☐ Sí

☐ No

¿Se le ha diagnosticado insuficiencia renal?

☐ Sí

☐ No

¿Ha experimentado síntomas neurológicos como pérdida de memoria o confusión?

☐ Sí

☐ No

¿Presenta complicaciones oculares, como visión borrosa o pérdida de visión?

☐ Sí

☐ No

¿Ha sufrido algún accidente cerebrovascular (ACV)?

☐ Sí

☐ No

Sección V: Factores de Riesgo Modificables (Objetivo 3)

¿Tiene antecedentes familiares de hipertensión arterial?

☐ Sí

☐ No

¿Realiza actividad física regularmente?

☐ Sí

☐ No

¿Consume una dieta alta en sodio?

☐ Sí

☐ No

¿Es fumador?

☐ Sí

☐ No

¿Consume alcohol con frecuencia?

☐ Sí

☐ No

¿Tiene diagnóstico de obesidad?

☐ Sí

☐ No

¿Ha sido diagnosticado con colesterol o triglicéridos elevados?

☐ Sí

☐ No

¿Experimenta niveles altos de estrés de manera constante?

☐ Sí

☐ No

¿Es adherente al tratamiento antihipertensivo indicado por su médico?

☐ Sí

☐ No

¿Ha abandonado el tratamiento antihipertensivo sin indicación médica?

☐ Sí

☐ No

Título de la investigación:

“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL”

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: **NORIS ACOSTA** C. I.: V- **5.046.759**

Profesión(es): **DOCTORA EN CIENCIAS MEDICAS**

Especialización: **MEDICINA FAMILIAR, DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGADOR**

Institución donde trabaja**: IAE DR. ARNOLDO GABALDON**

Cargo que desempeña: **DOCENTE Y MIEMBRO DEL COMITE ACADEMICO ESTADAL**

Antigüedad del cargo: **18 MESES**

Fecha de revisión: **15 DE DICIEMBRE 2023**

JUICIO DEL EXPERTO

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los objetivos y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre las variables y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

3. ¿Considera usted pertinente la relación entre las dimensiones y los indicadores?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los indicadores y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los ítems entre sí?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

¿Considera usted válido el instrumento?

Sí __x___ No _____

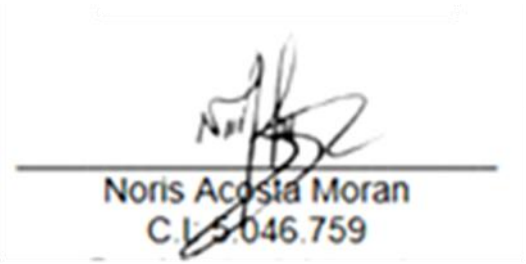
Observaciones: _____

- Finalmente ¿El instrumento diseñado es?

VALIDO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. En Cs. Ms. NORIS ACOSTA C.I. 5.046.759 de profesión **Doctora En Ciencia Medicas** y ejerciendo actualmente como **Miembro Activo Del Comite Academico De Postgrado Del IAE Dr. Arnoldo Gabaldon, Del Estado Zulia**, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación académica el instrumento de recolección de datos elaborado por: **MARIA FERNANDA PAZ**, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL",** a ser presentada ante la para optar al, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. Para optar al título de Especialista en Epidemiologia.



Noris Acosta Moran
C.I. 5.046.759

En Maracaibo Estado Zulia, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023