

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en
pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del
distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Emergencias y
Desastres

Autor:

Edgar Agustin Mendez Nieto

Julissa Edith Sánchez Chauca

Asesor:

Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 20 de octubre de 2025

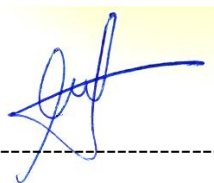
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LOS CINCO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE LLUMPA - MARISCAL LUZURIAGA – ANCASH - 2025”** de los autores Edgar Agustin Mendez Nieto y Julissa Edith Sánchez Chauca tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de octubre del año 2025.

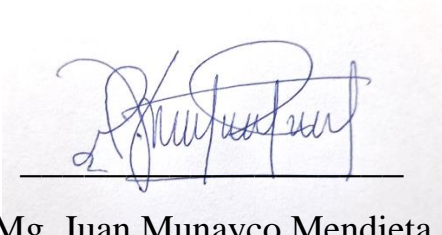


Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Emergencias y Desastres

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 20 de octubre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	5
Línea de investigación.....	5
Desarrollo de las perspectivas teóricas	6
Antecedentes de la investigación.....	6
Marco Conceptual	10
Bases Teóricas	15
Definición de Términos	15
Metodología	17
Descripción del lugar de ejecución.....	17
Población y muestra	17
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	23
Proceso de recolección de datos	24
Procesamiento y análisis de datos	24
Consideraciones Éticas	25
Administración del Proyecto de Investigación	26
Referencias bibliográficas.....	28
Apéndices.....	35

Resumen

La hipertensión arterial es una enfermedad que compromete al sistema cardiovascular, que implica una elevación anormal y recurrente de la presión arterial diastólica (PAD) o sistólica (PAS). El estudio tiene como objetivo de determinar la prevalencia e identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025. Se empleará una metodología cuantitativa, de diseño no experimental, transversal y de nivel descriptivo. La muestra estará conformada por 92 pacientes y se utilizaron como instrumentos: un registro de la presión arterial, el test de Morisky-Green-Levine y el cuestionario relación médico paciente (PDRQ), donde se obtuvo el valor de DPP igual a 1.64 lo cual evidencia una buena validez para su aplicación.

Palabras claves: Factores, hipertensión, pacientes y presión arterial.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La World Health Organization (2023) estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión. La hipertensión no controlada representa un importante desafío para la salud pública mundial, tanto en países de ingresos altos como de bajos (Aberhe et al., 2020). En 2023 un informe determinó que la mayoría de las personas en el mundo viven con hipertensión no controlada, aproximadamente 78% residen en países de ingresos bajos y medios (Harris, 2023).

Recientemente un estudio de revisión reportó que existe una alta carga de hipertensión no controlada en personas con comorbilidades en África, la prevalencia fue del 78,6% en pacientes con comorbilidades, sin embargo, este porcentaje fluctúa a grandes rasgos dependiendo de la característica del estudio utilizado (Mohamed et al., 2021). Por otro lado, un estudio poblacional en Irán demostró una alta prevalencia de presión arterial no controlada (61,7%), identificando al mismo tiempo factores como el género masculino, la diabetes y la enfermedad renal crónica influyen en este trastorno (Farhadi et al., 2023).

Del mismo modo, un estudio hospitalario en India, determinó que para lograr un control óptimo de la presión arterial, la atención debe estar focalizada en los factores de riesgos modificables como la falta de adherencia (OR = 2,07), estilo de vida sedentario (OR= 5,37), ausencia de conocimiento a las complicaciones (OR= 12,9), falta de adherencia a una dieta baja en sal (OR= 2,39) (Patel et al., 2023).

En el contexto latinoamericano, en un centro de atención primaria de salud en Brasil, el no control de presión arterial se asoció a la no adherencia al tratamiento, donde de este grupo el 70,6% tenía la presión arterial no controlada (Luz et al., 2020). Un estudio en 2022 basado en

una encuesta nacional en Colombia determino que el 44,7% de estos participantes no tenían la presión arterial controlada y fue más prevalente en adultos mayores de 74 años (OR= 1,31), haciendo énfasis de la presencia de factores no modificables(Galvis-Acevedo et al., 2022).

En relación a los datos estadísticos referidos a la hipertensión en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2022, informa que la hipertensión es un problema de salud notable en Perú, que afecta a aproximadamente el 16,2% de la población adulta, con variaciones significativas entre regiones y áreas urbanas/rurales. Si bien la mayoría de los diagnosticados reciben tratamiento farmacológico, existen disparidades regionales tanto en la prevalencia como en el acceso al tratamiento, siendo la región Sierra la más afectada (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

En Perú, en una cohorte del norte andino, se determinó que aproximadamente el 58,5% tenían la hipertensión arterial no controlada, definiéndose como hipertensión controlada a aquellos participantes con mediciones de PA < 140/90 mm Hg, además la prevalencia de la hipertensión no controlada fue mayor en el sexo masculino (60,3%) que en el femenino (57,4%) (Sanchez-Samaniego et al., 2023).

A nivel de la región Ancash la prevalencia de la hipertensión oscila entre 15 – 17.8% (INEI, 2022), dentro de ellos la población más afectada son los adultos mayores; dentro del distrito de Llumpa hay en promedio 120 pacientes que padecen de hipertensión, de ellos solo el 22% llega a ser paciente controlado según reportes de la Dirección Regional de Salud de Ancash (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022).

La Hipertensión arterial no controlada predispone al paciente a padecer una crisis Hipertensiva que viene a ser un episodio agudo y grave de la Hipertensión arterial y al mismo

tiempo se traduce en una afectación progresiva de los órganos blancos, por lo que se constituye en una amenaza para la vida de los pacientes hipertensos dentro del Distrito de Llumpa.

En este contexto, sabiendo que solo el 22% de los pacientes hipertensos atendidos en los establecimientos de salud del Distrito de Llumpa son considerados como pacientes controlados, ya que por diversos factores no se cumple con la terapéutica indicada, resulta necesario e importante reconocer los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada para poder intervenir con acciones encaminadas a reducir y/o suprimir los factores asociados identificados.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la prevalencia de la hipertensión arterial no controlada y cuáles son los factores asociados en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, Mariscal Luzuriaga – Áncash - 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la prevalencia e identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash-2025.

Objetivos Específicos

Estimar la prevalencia de hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash-2025.

Identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash-2025.

Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación contribuirá al desarrollo del conocimiento científico en el campo de la salud pública, al proporcionar evidencia sobre la prevalencia de hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un contexto rural. A pesar de la abundante literatura sobre hipertensión a nivel nacional e internacional, existen pocos estudios enfocados en zonas rurales específicas como el distrito de Llumpa, en la provincia de Mariscal Luzuriaga – Áncash. Esta investigación permitirá ampliar la base teórica relacionada con los determinantes del control de la presión arterial, integrando variables sociodemográficas, clínicas y conductuales en una población poco estudiada.

Justificación Metodológica

La relevancia metodológica se justifica mediante el ofrecimiento de un marco metodológico en relación a la validez y confiabilidad de los instrumentos escogidos para su repercusión investigativa en otros escenarios.

Justificación Práctica y Social

En cuanto a la justificación práctica y social se sustenta en el hecho de que servirá de base para trabajar en el aspecto preventivo promocional de acuerdo a los factores identificados dentro del ámbito geográfico.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Okai et al. (2020), en Ghana, desarrollaron los factores inherentes al paciente relacionados con un pobre control de la presión arterial. La metodológica fue cuantitativa, transversal y descriptivo; con una muestra de 360 pacientes hipertensos, se les aplicó un cuestionario. Se halló que el sexo del paciente [AOR = 3,53 (IC 95%: 1,73-7,25), nivel de estudios de secundaria (IC 95% 1,72-7,22) y la presencia de una comorbilidad [AOR = 2,41 (IC 95% 1,32; 4,42)] predijeron el control de la PA entre los pacientes [AOR = 0,31, [0,11-. 0,89)], duración del diagnóstico de 2 a 5 años (AOR = 0,27 (0,1-0,73)] se asociaron con un control reducido de la PA [AOR = 0,32 (IC 95%: 0,18-0,57)]. Concluyeron que el conocimiento sobre la hipertensión entre los pacientes es bajo.

La investigación de Galeano y Mendieta (2020), en Nicaragua, tuvo el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, abordando una metodológica analítica, caso-control y muestra conformada por 164 pacientes, a los cuales se les aplicó una ficha de recolección. Se halló que la edad más prevalente fue > 50 años 70.1%, género masculino 65.9%, procedencia rural 56.7%, estado civil Unión libre 61%, en los personales patológicos prevaleció la Diabetes Mellitus 26.2% y perfil lipídico alterado. Concluyeron que los factores demográficos, antecedentes personales patológicos, adhesión al tratamiento y los hábitos tóxicos están asociado a las crisis hipertensivas en los pacientes con Hipertensión arterial.

Regino et al. (2021), en Colombia, ejecutaron una indagación para establecer la proporción de hipertensos no controlados y sus factores asociados, en Pueblorrico de Antioquia,

abordando un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, considerando una muestra de 272 pacientes. Se encontró una presión arterial equivalente a un 35.3% (IC 95%: 29.41-41.20), una asociación significativa con el fracaso en el control de la presión arterial; obesidad (odds ratio [OR]: 2.1; IC 95%: 1.05-4.31) y un factor protector fue tener una opinión elevada de la calidad del programa (OR: 0.5; IC 95%: 0.28-0.87). Concluyeron que el 35,3% de los pacientes hipertensos no alcanzaban los objetivos de control de la presión arterial ($\leq 140/90$ mm Hg).

Campoverde y Torres (2022), en Ecuador, realizaron un estudio para analizar los principales factores protectores de crisis hipertensiva en pacientes del Hospital Básico del Instituto Ecuatoriano. Con una metodológica cuantitativa, transversal y de nivel descriptivo; con una muestra integrada de 115 pacientes, a los cuales se les aplicó un formulario para la recolección de datos. Se encontró que el 51,30% del género femenino y el 47,83% del género masculino, el riesgo es mayor en los adultos mayores (49,57%) y el 60% de los pacientes sabe muy poco sobre la enfermedad. Concluyeron que además de aumentar la concienciación de los pacientes sobre este problema de salud y la gravedad de sus ramificaciones, es imprescindible que modifiquen sus hábitos y su forma de vida.

Hidalgo y Campozano (2020), en Ecuador, realizaron una indagación para definir los factores predisponentes de crisis hipertensiva en pacientes con tratamiento farmacológico. Se abordó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y una muestra de 350 pacientes con hipertensión arterial. Se halló que el 52 % fueron hombres y 48 % fueron mujeres, el rango de edad entre 65 y 84 años correspondieron al 68,72%, seguidos de los que tienen más de 10 años con esta patología en un 23%. Siendo el porcentaje de 20,57% en las personas que no recuerdan desde cuando tienen la enfermedad. Concluyeron que mientras mayor es la edad, aumenta el número de ingresos a Emergencia por cuadros de crisis hipertensiva.

Beltrán et al. (2023), en Colombia, efectuó una indagación con el fin de precisar la caracterización e identificación de factores asociados a crisis hipertensivas en el servicio de urgencias”. Abordando una metodología analítica y transversal; considerando una muestra de 293. Se encontró que el grado de prevalencia de crisis hipertensivas fue del 1,7%; el 88,7% tenía antecedentes de hipertensión; el 59,4% eran mujeres, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII) fueron el tratamiento crónico más utilizado (52,9%). Las crisis hipertensivas de urgencia fueron las más frecuentes (54,6%). Concluyeron que, conocer la prevalencia y la correlación de las crisis hipertensivas permite mejorar la evaluación médica.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Huamani (2019), en Lima, ejecutó una investigación con la finalidad de precisar los factores de riesgo relacionados a crisis hipertensiva de los pacientes que asistieron al área de emergencia del centro hospitalario María Auxiliadora, con una metodológica cuantitativa, diseño transversal y nivel descriptivo; considerando una muestra integrada por un total de 50 pacientes con crisis hipertensiva, a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado, diseñado por el autor. Se encontró que, los factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva fueron la edad, género, raza, obesidad, nutrición, consumo de alcohol, cigarro, genéticos, psicológicos, actividad física y estrés. Concluyeron que los factores de riesgo influyen en las crisis hipertensivas en este contexto de adultos mayores.

Ramos (2019), en Ica, desarrolló una investigación para evaluar la asociación de los factores de riesgo con crisis hipertensiva en pacientes del centro hospitalario Augusto Hernández Mendoza EsSalud. Para lo cual, se abordó un estudio cuantitativo, diseño transversal y nivel descriptivo. La muestra estuvo integrada por 25 pacientes. Se encontró que, existen factores de riesgo relacionados a la crisis hipertensiva, obtenidos de la prueba de chi cuadrado de la tabla,

donde la significación asintótica es superior a 0.005. Concluyó que los factores de riesgo en las dimensiones; antecedentes familiares, hábitos nocivos, encontró una fuerte correlación entre la gestión del estrés y los antecedentes familiares y los fármacos que toman los pacientes con crisis hipertensiva.

Torres et al. (2022), en Apurímac, llevaron a cabo un indagación con la finalidad de analizar la asociación entre los factores de riesgo y presencia de hipertensión arterial del centro hospitalario Regional Guillermo Díaz de la Vega, con un estudio cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 65 pacientes y aplicación un cuestionario. Los factores de riesgo estaban presentes en el 69,2% de los analizados, el 21,5% de los que los tenían, pero necesitaban más investigación, y en el 9,2% de los que no los tenían, el 16,9% no tenía hipertensión arterial, el 12,3% aún necesitaba más estudios y el 70,8% tenía hipertensión arterial. Concluyó, que las variables de indagación, factores de riesgos y la presencia de hipertensión arterial, se asocian de manera positiva y directa.

Rodríguez (2023), en Cusco, realizó una indagación con el objetivo de evaluar los factores asociados al inadecuado control de la presión arterial en pacientes hipertensos, con un estudio cuantitativo, transversal y nivel descriptivo, con un 231 pacientes hipertensos, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Se descubrió que el 44,1% de los hipertensos son incapaces de controlar eficazmente su tensión arterial. La falta de adherencia al tratamiento ($p < 0,001$, $OR = 3,1$, $IC95\% 1,81-5,35$), la monoterapia ($p < 0,001$ $OR = 10,0$ $IC95\% 0,05-0,19$), la monodosis diaria ($OR = 2,4$, $IC95\% 1,31-4,42$), una relación médico-paciente desfavorable ($OR = 5,1$, $IC95\% 0,99-0-39$). Concluyó que estos factores identificados en su estudio influyen en el inadecuado control de la presión.

Fernández (2023), en Pucallpa, llevó a cabo un estudio para identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en los pacientes de hipertensión arterial, con un estudio cuantitativo, transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 212 pacientes. Se encontró la relación entre la adherencia al tratamiento y el control de la hipertensión arterial, asimismo que dos de los indicadores de adherencia terapéutica: deshora involuntaria y abandono por bienestar tienen una relación independiente con la variable de control de la enfermedad hipertensiva. Concluyó que, de los factores estudiados, el que tiene relación con el control de la enfermedad hipertensiva es la adherencia terapéutica.

Marco Conceptual

Factores Asociados

De acuerdo con Bazílio et al. (2021) son como un conjunto de elementos o aspectos que influyen en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Aunado a ello, Rojas et al. (2021) refieren que estos pueden ser no modificables como la edad, genética y etnia; también pueden ser modificables comportamentales como el sedentarismo, sobrepeso, obesidad y otras particularidades sociológicas. No obstante, se encuentran los modificables metabólicos, como el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus entre otros. Ante ello, Riaz et al. (2021) exponen que los factores no modificables son innatos; mientras que los modificables se relacionan con el estilo de vida del individuo, por ende, pueden mejorar o eliminarse.

En este sentido, los factores asociados pueden dividirse en aquellos relacionados con el paciente y a la atención. El primero implicaría aquellos factores tanto modificables como no modificables (Rojas et al., 2021). Bajo esta premisa se consideró al antecedente familiar de hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, alimentación, diabetes mellitus, consumo de sal en exceso, alimentación, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo, tiempo de

diagnóstico > 10 años, N° de controles, adherencia al tratamiento y exposición al estrés. Estos factores se definen de la siguiente manera:

Antecedente Familiar de HTA. Se refiere a la presencia de esta patología en familiares cercanos (abuelos, padres, hermanos) (Li et al., 2019).

Sobrepeso. Refiere al índice de masa corporal mayor a lo normal ($IMC >25 < 30$) (Trujillo, 2023).

Diabetes Mellitus. Es una patología crónica que consiste en el déficit de insulina producida por la destrucción celular (células beta) del páncreas (Ministerio de salud [MINSAL], 2024).

Alimentación. Constituye una acción biológica e influenciada por el contexto sociocultural; si esta es saludable contribuye a la reducción del riesgo de sufrir enfermedades (Lázaro y Domínguez, 2019).

Obesidad. Es una patología que consiste en el aumento excesivo de la grasa corporal, determinándose por medio de un $IMC \geq 30$ en personas adultas (Trujillo, 2023).

Consumo de sal en exceso: es un hábito común relacionado a la HTA y que tiene un efecto dañino en el tratamiento de la HTA (Trujillo, 2023).

Consumo de Alcohol. Es un hábito nocivo que aumenta la PA (Trujillo, 2023).

Consumo de Tabaco. Es un hábito nocivo que aumenta la PA (Trujillo, 2023).

Sedentarismo. Es un estilo de vida que se caracteriza por la inactividad física (Trujillo, 2023).

Adherencia al Tratamiento. Constituye el principal parámetro de evaluación para las personas con HTA (Altamirano et al., 2021).

Número de Controles. Es la cantidad de veces en que la persona ha acudido con un profesional de la salud para verificar el progreso de su enfermedad y tratamiento (Hernández et al., 2021).

Exposición al Tratamiento. Constituye el tiempo de tratamiento al que ha estado sometido una persona enferma (Hernández et al., 2021).

Exposición al Estrés. Son las situaciones adversas que atraviesan los pacientes por su misma enfermedad que presentan (Elsaid et al., 2021).

En cuanto al factor relacionado a la atención médica, se describe como las funciones, acciones, protocolos y actividades que realizan los profesionales de la salud en beneficio de la salud de los pacientes (Borrayo et al., 2022). Bajo esta consigna se estableció tres indicadores:

Frecuencia de Tratamiento. Es la regularidad en la que una persona recibe un tratamiento ya sea tomando medicamentos, terapias u otros procedimientos (Hernández et al., 2021).

Fármacos antihipertensivos: son medicamentos que sirven para el tratamiento de la HTA (Yang et al., 2021).

Relación Médico Paciente. Es la calidad y satisfacción de la dinámica interaccional que establece el paciente hipertenso con su médico (Peña et al., 2023).

Hipertensión Arterial (HTA)

De acuerdo con Trujillo (2023) la HTA se conceptualiza como una enfermedad que compromete al sistema cardiovascular, siendo este mismo crónico y no cuenta con una etiología establecida para la mayoría de los casos. Su manifestación clínica se ve reflejada por medio de la elevación anormal y recurrente de la presión arterial diastólica (PAD) o sistólica (PAS). No obstante, punto de corte para la PAS ≥ 140 mmHg y para la PAD ≥ 90 mmHg.

Etiología de la Hipertensión Arterial. Acorde a Álvarez et al., (2022) la HTA se relaciona directamente a los cambios del entorno que puede estar enfrentando un individuo, incluyendo factores genéticos que provoquen su alteración. Sin embargo, hasta la actualidad se desconoce la causalidad específica que conlleva a la PA a convertirse en una hipertensión arterial. Por consiguiente, su etiología se desglosa en HTA primaria (idiopática), donde existe una predisposición genética y factores ambientales que aumentan su probabilidad. Por otro lado, existe la HTA secundaria que concierne a la elevación recurrente de la PA sistémica, la cual mayormente es identificable a comparación de la primaria. Ante ello, es importante reconocer la etiología en función a la HTA primaria y secundaria, para un adecuado tratamiento.

Hipertensión Arterial no Controlada (HANC). La HANC se describe como un resultado desfavorable en el mantenimiento de la presión arterial dentro de los parámetros sugeridos por los organismos de salud. Por tanto, la persona con HTA no logra mantener su PA, a pesar de las modificaciones en su estilo de vida y sus tratamientos. Ante ello, se encuentran involucrados una serie de factores relacionados a los hábitos de las mismas personas y las respuestas de su organismo (Romano et al., 2023).

Paciente Controlado. De acuerdo con Trujillo (2023) una vez que el paciente tenga el tratamiento instaurado y este tiene un control de su PA $<140/90$ mmHg o según la meta terapéutica establecida por el especialista. Para que la HTA esté controlada será necesario mejorar el estado nutricional, una buena alimentación, actividad física y el cumplimiento de la medicación recetada por el especialista. No obstante, se requiere de cambios del estilo de vida como: la eliminación de la ingesta de sodio, evitar el consumo de alcohol y tabaco, consumo de frutas, verduras y alimentos bajos en grasa; y la disminución y control de peso. Estas actividades se deben realizar en un promedio de cuatro meses.

Daños de Órganos Blancos. La HTA afecta principalmente a tres órganos blancos o diana, el primero involucra al corazón, donde aparecen dificultades como la insuficiencia cardíaca y la hipertrofia ventricular izquierda. Asimismo, afecta a los riñones, repercutiendo en la insuficiencia renal. Por último, la HTA daña los vasos sanguíneos, por lo cual, influye en la disfunción endotelial y rigidez arterial (Sabbatini & Kararigas, 2020). Ante ello, La Sociedad Europea de Cardiología (ESC, 2024) precisa diferentes evaluaciones de acuerdo al tipo de daño. El primero involucra al corazón, se sugiere un electrocardiograma (ECG) de doce derivaciones tanto para aquellos con alteraciones electrocardiográficas como para los que presentan PA elevada. Mientras que, para aquellos que manifiestan un daño renal se sugiere el análisis de la creatinina sérica, la ratio albúmina-creatinina (RAC) y la tasa de filtrado glomerular estimada (TFGe). Por último, en el daño vascular se sugiere una oftalmoscopia con una PA >180/110 mmHg referente a los exámenes de emergencia hipertensiva.

Crisis Hipertensiva. Se entiende por crisis hipertensiva a la elevación súbita de la PA, calificándose como elevada y es causante de daño de órgano blanco. Por lo general, una tensión arterial sistólica de 180 a 210 mmHg se considera bastante alta. En cuanto a la presión arterial diastólica, todo el mundo está de acuerdo en que una lectura de 120 mmHg es bastante alta. Para identificar una crisis hipertensiva deben cumplirse tres criterios: presión arterial extremadamente alta, aumento brusco y daño en el órgano diana (o riesgo de daño). (Pierin et al., 2019).

Urgencia Hipertensiva. Se describen como elevaciones agudas de la PA que no provocan afectación de órganos diana y permite su corrección con tratamiento por vía oral en un plazo prolongado. La mayoría de urgencias hipertensivas ocurre en pacientes asintomáticos o con síntomas inespecíficos, aunque también se incluyen otras situaciones clínicas asociadas muy diversas como, pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular previa, o en

tratamiento anticoagulante, periodos pre y postoperatorios, síndromes hiperadrenérgicos, efecto de rebote tras la suspensión de tratamiento, o luego de una crisis de pánico (Pierin et al., 2019).

Emergencia Hipertensiva. Se describe como PAS/PAD críticamente elevado a >180/120 mmHg, con evidencia de Daño Orgánico Mediado por Hipertensión (DOMH) progresivo (Vamsi et al., 2019). Las emergencias hipertensivas provocan lesiones agudas y graves de los órganos diana, con riesgo de vida, y requieren una caída rápida, pero muy controlada, con fármacos intravenosos de la presión arterial (minutos-horas) en el ámbito hospitalario (Van et al., 2019).

Bases Teóricas

La Teoría Del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas. En esta relación, las habilidades de autocuidado desarrolladas por la acción son ineficaces o insuficientes para satisfacer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico que está presente en la actualidad o lo estará pronto. Los seres humanos son muy capaces de adaptarse a los cambios en su entorno o en sí mismos. Sin embargo, puede llegar un momento en que las demandas que se le plantean a una persona sean superiores a su capacidad para satisfacerlas. El individuo en cuestión puede necesitar ayuda en este caso, que puede provenir de diversas fuentes, como profesionales de enfermería, amigos y familiares. (Tanaka, 2022).

Definición de Términos

- **Hipertensión arterial:** enfermedad que compromete el sistema cardiovascular, siendo este mismo crónico y no cuenta con una etiología establecida para la mayoría de los casos. Su

manifestación clínica se ve reflejada por medio de la elevación anormal y recurrente de la presión arterial diastólica (PAD) o sistólica (PAS) (Trujillo, 2023).

- Paciente controlado: es la persona hipertensa que sigue y cumple su tratamiento en función un control de su PA <140/90 mmHg o según la meta terapéutica establecida por el especialista (Trujillo, 2023).
- HTA no controlada: resultado desfavorable en el mantenimiento de la presión arterial dentro de los parámetros sugeridos por los organismos de salud (Romano et al., 2023)
- Factor de riesgo: situación o características observable que eleva la predisposición de desarrollar o estar expuesta a una complicación médica (Trujillo, 2023)
- Factores asociados: conjunto de elementos o aspectos que influyen en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial (Bazílio et al., 2021).
- Prevalencia: es la cantidad de casos que existen de una población sobre un tiempo determinado (Spronk et al., 2019).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente trabajo de indagación se ejecutará en el Distrito de Llumpa, en los cinco establecimientos de Salud que están dentro de su ámbito y se trabajará con los pacientes hipertensos atendidos en dichos establecimientos.

El distrito de Llumpa fue creado mediante Ley del 28 de octubre de 1889, en el gobierno de Andrés Avelino Cáceres; por su ubicación geográfica es atendida por dos redes de salud, la Red Conchucos Norte y la Red Huaylas Norte; es uno de los ocho distritos de la provincia de Mariscal Luzuriaga, perteneciente al Departamento de Áncash; Límites: por el norte con el distrito de Lucma; por el este con el distrito de Musga y el distrito de Yauya; por el oeste y sur con el distrito de Yanama, el distrito de Yauya y el distrito de San Luis. En cada uno de los establecimientos se realizan un aproximado de 15 atenciones por día.

El tiempo de ejecución del presente trabajo de investigación es de 60 días calendario, se realizará visita a los establecimientos de Salud para la recopilación de la data informativa de los pacientes hipertensos y seguidamente se realizará visita domiciliaria a los pacientes hipertensos para la recolección de datos con un instrumento debidamente validado.

Población y Muestra

Población

La población para la presente indagación estará constituida por pacientes hipertensos que son atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, resultando un total de 120 pacientes hipertensos dentro de la jurisdicción. Dato proporcionado por la Unidad de Estadística de la DIRESA Ancash.

Muestra

Para el presente trabajo de investigación se aplicará muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, mediante la aplicación de la fórmula para estimar proporciones para una población conocida

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

Donde:

Z: Valor en el eje de la abscisa, de la curva normal, para una probabilidad del 95% de confianza.

P: Proporción de factores de riesgo asociados a hipertensión arterial no controlado (se asume P=0.5).

Q: Proporción de factores de riesgo no asociados a hipertensión arterial no controlado (Q = 0.5 valor asumido debido al desconocimiento de Q)

e : Margen de error 5%

N : Población.

n : Tamaño óptimo de muestra.

A un nivel de confianza de 95% y 5% como margen de error la muestra optima es:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (120-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 92 pacientes hipertensos que son atendidos en los 05 establecimientos del Distrito de Llumpa.

La muestra óptima es de 92 pacientes hipertensos tratados en los cinco establecimientos del Distrito de Llumpa y serán seleccionados de manera aleatoria.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

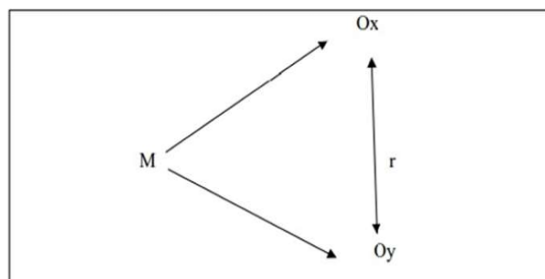
- ✓ Pacientes hipertensos que se atienden en los cinco establecimientos de salud del Distrito de Llumpa.
- ✓ Pacientes hipertensos que radican dentro del Distrito de Llumpa.
- ✓ Pacientes hipertensos que acepten participar del estudio voluntariamente

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes hipertensos que son atendidos en otros establecimientos que están fuera del distrito de Llumpa.
- ✓ Pacientes hipertensos que viajaron.
- ✓ Pacientes hipertensos que no acepten firmar el consentimiento informado.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, dado que se pretende estimar la magnitud de la prevalencia de la hipertensión arterial no controlada e identificar los factores asociados, mediante la recolección y análisis de datos numéricos. Es de tipo básico, ya que está orientado a incrementar el conocimiento científico sobre el comportamiento de esta condición en el contexto local. Corresponde a un nivel descriptivo-correlacional, pues se busca tanto describir la prevalencia como establecer relaciones entre la hipertensión arterial no controlada y sus posibles factores asociados. El diseño es no experimental, porque no se manipularán las variables, y de corte transversal, dado que la información se recolectará en un solo momento temporal (Hernández & Mendoza, 2018).



Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Existe una alta prevalencia de hipertensión arterial no controlada y una asociación significativa con factores sociodemográficos, clínicos y conductuales en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, Mariscal Luzuriaga – Áncash, en el año 2025.

Hipótesis Específicas

- ✓ Los factores relacionados con el paciente, como la edad, el nivel de adherencia al tratamiento, el estilo de vida y las comorbilidades, se asocian significativamente con la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, Mariscal Luzuriaga-Áncash, en el año 2025.
- ✓ Los factores relacionados con la atención médica, como la disponibilidad de medicamentos, la frecuencia del control clínico y la orientación brindada por el personal de salud, se asocian significativamente con la hipertensión arterial no controlada, en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga-Ancash-2025.

Identificación de variables

Variable independiente: Factores asociados a hipertensión arterial no controlada.

Variable dependiente: Hipertensión arterial.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala medición
Variable 1 Factores asociados a hipertensión arterial no controlada	Conjunto de elementos o aspectos que influyen en el riesgo de desarrollar hipertensión arterial (Bazílio et al., 2021).	Los factores relacionados a hipertensión arterial no controlada se van a identificar a través de los factores relacionados al paciente y factores relacionados a la atención medica; por medio de una encuesta.	Factor relacionado al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedente familiar de hipertensión arterial • Sobrepeso y Obesidad • Diabetes Mellitus • Alimentación • Consumo de sal en exceso • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco • Sedentarismo • Tiempo de diagnóstico >10 años • N° de controles • Adherencia al tratamiento • Exposición a estrés 	Ordinal
			Factor relacionado a la atención medica	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de tratamiento • Número de fármacos antihipertensivos • Relación Médico Paciente 	
Variable 2 Hipertensión arterial	Enfermedad que compromete al sistema	Durante el llenado de la encuesta se medirá la presión	Hipertensión arterial controlada	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento instaurado • PA <140 mmhg • Más de 4 controles durante 6 meses. 	Ordinal

	<p>cardiovascular, siendo este mismo crónico y no cuenta con una etiología establecida para la mayoría de los casos. Su manifestación clínica se ve reflejada por medio de la elevación anormal y recurrente de la presión arterial diastólica (PAD) o sistólica (PAS) (Trujillo, 2023)</p>	<p>arterial y luego se verificará en la historia clínica el número de controles al que asistió el paciente y esto se consignara en la encuesta.</p>	<p>Hipertensión arterial no controlada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento instaurado • PA \geq140 mmhg • Menos de 4 controles durante 6 meses. 	
--	---	---	--	---	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se va a utilizar para la recopilación de la data requerida en la presente indagación es la encuesta, el cual viene a ser un conjunto de preguntas respecto a las variables a medir (R. Hernández & Mendoza, 2018)

Instrumento

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario estructurado, diseñado para identificar la presencia o ausencia de hipertensión arterial no controlada (variable dependiente), así como los factores asociados a esta condición (variable independiente). El cuestionario contiene un total de 20 ítems, validados por juicio de expertos, con instrucciones claras para su aplicación.

Para la evaluación de la hipertensión arterial no controlada, se tomará la presión arterial de cada paciente en el momento de la encuesta, aplicando los criterios clínicos establecidos por las guías nacionales.

En cuanto a los factores asociados, se ha considerado una serie de indicadores agrupados en dos dimensiones:

- Factores individuales del paciente: tales como edad, antecedentes familiares, adherencia al tratamiento (evaluada mediante el test de Morisky-Green-Levine), estilo de vida y presencia de comorbilidades.
- Factores relacionados con la atención médica: como la frecuencia de controles, acceso a medicamentos y percepción de la calidad de atención.

Estos factores han sido seleccionados porque se enmarcan dentro de la variable independiente definida como factores asociados a la hipertensión arterial no controlada, de acuerdo con el objetivo del estudio.

Validez y Confiabilidad. La validación del instrumento se realizó con la participación de cinco (05) expertos.

Para la validación de juicio de expertos se aplicó el método de V de Aiken; evaluando los ítems del cuestionario, se obtuvo un nivel de 0.8 de concordancia entre los jueces, un nivel alto en el cual se puede concluir en que los jueces coinciden en la correcta redacción y consistencia del instrumento de recolección de datos.

Proceso de Recolección de Datos

Se enviará una solicitud de permiso a la Microred de Piscobamba y Yanama, indicando que por motivos de estar realizando un trabajo de investigación con los pacientes hipertensos del distrito de Llumpa, se no proporcione los datos requeridos de los pacientes y se nos permita realizar visitas domiciliarias para poder entrevistar a las personas hipertensas en su domicilio.

Aprobado el permiso se procederá a realizar la visita domiciliaria, previo a la entrevista se le leyera el consentimiento informado y se le pedirá que firme el documento para que pueda participar del estudio; luego del mismo se procederá a medir la presión arterial del paciente, teniendo los cuidados necesarios para la medición; acto seguido se realizara la entrevista en base a los 20 ítems del instrumento en un tiempo de 20 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

En principio se procederá al recojo de los datos que serán organizados a través del programa de Excel; para luego ser tabulados en el software SPSS v27 en función a los objetivos

propuestos en el estudio, concluyendo con los hallazgos plasmados en tablas descriptivas y de frecuencia

Consideraciones Éticas

Para el presente estudio cada participante firmara un consentimiento informado, dando su conformidad para participar. Todo el proceso se realizará tomando en cuenta los siguientes principios:

Principio de no maleficencia: En el proceso de la indagación ninguno de los participantes sufrirá algún tipo de daño físico o psicológico que afecte su integridad. En todo momento serán tratados con respeto.

Principio de beneficencia: los resultados obtenidos de cada participante se mantendrán en absoluta confidencialidad.

Principio de justicia: todos los participantes recibirán un trato igualitario, sin discriminación por ninguna índole.

Principio de autonomía: los participantes responderán la encuesta de forma voluntaria, sin ningún tipo de coacción.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	2024				2025							
	S	O	N	D	E	F	M	A	J	J	A	S
Plantear idea de indagación												
Revisión de la bibliografía y gestión de la información												
Análisis de la información bibliográfica												
Planteamiento del problema y antecedentes												
Diseño del instrumento de recolección de datos												
Metodología, administración y presupuesto												
Elaboración final del proyecto												
Dictaminación del proyecto												
Aprobación del proyecto e inscripción												
Aplicación del instrumento												
Tabulación de la información recogida												
Análisis de resultados												
Desarrollo de la discusión												
Elaboración de informe final												
Sustentación												

Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/)	PRECIO TOTAL (S/)
Recursos Humanos:			
• Investigadores	02	00.00	00.00
• Estadístico	01	600.00	600.00
• Asesor.	01	900.00	1500.00
SUB TOTAL			2100.00
Recursos Materiales:			
• Laptop	1 unidad	00.00	2500.00
• Papel bond	1/2 millar	10.00	10.00
• Lapiceros	05 unidades	1.00	5.00
• Lápices	05 unidades	1.00	5.00
• Borrador	01 unidad	1.50	1.50
• Tajador	01 unidad	2.00	2.00
• Clips	01 unidad	1.50	1.50
• Resaltador de texto	02 unidades	2.50	5.00
• Corrector	01 unidad	4.00	4.00
SUB TOTAL			4143.000
Servicios:			
• Impresiones	500 hojas	0.10	50.00
• Internet	100 horas	1.00	100.00
• Copias fotostáticas	500 hojas	0.10	50.00
SUB TOTAL			375.00
TOTAL			6563.000

Referencias Bibliográficas

- Aberhe, W., Mariye, T., Bahrey, D., Zereabruk, K., Gemechu, K., & Medhin, B. (2020). Prevalence and factors associated with uncontrolled hypertension among adult hypertensive patients on follow-up at Northern Ethiopia, 2019: cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 36(187). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.187.23312>
- Altamirano, G., Bringas, E., & Ventura, E. (2021). Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 1(2), 3–8. <https://doi.org/10.53684/CSP.V1I2.18>
- Álvarez, R., Torres, L., Garcés. Juan, Izquierdo, C., Bermejo, D., Lliguisupa, V., & Saquicela, A. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. Una revisión crítica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(2), 2022. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- Bazílio, G., Guimarães, R., Ribeiro, G., Morais, F., Yamamoto, R., Bernal, R., & Neto, O. (2021). Prevalence and factors associated with arterial hypertension in adults living in Senador Canedo, Goiás, Brazil: a population-based study, 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100009>
- Beltrán, M., Tocora, J., & Parga, N. (2023). Caracterización clínica e identificación de factores asociados a crisis hipertensivas en el servicio de urgencias. *Revista Colombiana de Cardiología*, 30(2), 108–119. <https://doi.org/10.24875/RCCAR.22000030>
- Borrayo, G., Rosas, M., Guerrero, M., Galván, H., Chávez, A., Ruiz, J., Vargas, J., Cortés, V., Ramírez-Cruz, N. X., Soto-Chávez, C. A., Durán-Arenas, J. L. G., Avilés-Hernández, R., Borja-Aburto, V. H., & Duque-Molina, C. (2022). Protocolo de Atención Integral: hipertensión arterial sistémica. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 60(1), 34. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396066/>

- Campoverde, M., & Torres, M. (2022). Factores protectores para crisis hipertensiva en pacientes que acudieron a emergencia al Hospital Básico del Instituto Ecuatoriano. *Más Vita*, 4(4), 34–53. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/457/1236>
- Elsaid, N., Saied, A., Kandil, H., Soliman, A., Taher, F., Hadi, M., Giridharan, G., Jennings, R., Casanova, M., Keynton, R., & El-Baz, A. (2021). Impact of stress and hypertension on the cerebrovasculature. *Frontiers in Bioscience - Landmark*, 26(12), 1643. <https://doi.org/10.52586/5057>
- Farhadi, F., Aliyari, R., Ebrahimi, H., Hashemi, H., Emamian, M. H., & Fotouhi, A. (2023). Prevalence of uncontrolled hypertension and its associated factors in 50–74 years old Iranian adults: a population-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1), 318. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03357-x>
- Fernández, E. (2023). *Factores asociados a hipertensión arterial no controlada en el Hospital II de Pucallpa- Essalud, 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6429>
- Galeano, D., & Mendieta, R. (2020). *Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, Municipio San Sebastián de Yalí, Jinotega, Nicaragua, durante Enero-Diciembre 2019* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15007>
- Galvis-Acevedo, S., Candamil-Castillo, A. F., Herrera-Murgueitio, J. A., & Calzada-Gutiérrez, M. T. (2022). Determinantes sociales, clínicos y psicosociales asociados a hipertensión arterial no controlada en adultos mayores. Encuesta SABE Colombia 2016. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 57(3), 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.02.001>

- Harris, E. (2023). Majority of People Live With Uncontrolled Hypertension Worldwide. *JAMA*, 330(16), 1515. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.19204>
- Hernández, L., Crespo, D., Trujillo, L., Hernández, M., & Pérez, M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension. *Revista de Enfermedades No Transmisibles Finlay*, 11(3), 279–286. <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2021/fi213h.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hidalgo, H., & Campozano, M. (2020). *Factores predisponentes de crisis hipertensiva en pacientes controlados farmacológicamente* [Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52210>
- Huamani, E. (2019). *Factores de riesgo asociados a crisis hipertensiva en adultos mayores*. Hospital María Auxiliadora. Lima, 2017. [Tesis de maestría]. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13030>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022*. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
- Lázaro, M., & Domínguez, C. (2019). *Guías Alimentarias para la Población Peruana*. MINSA. www.minsa.gob.pe
- Li, A., Fang, X., Zhang, Y., Peng, Q., & Yin, X. (2019). Familial aggregation and heritability of hypertension in Han population in Shanghai China: A case-control study. *Clinical Hypertension*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S40885-019-0122-Z>

- Luz, A. L. de A., Silva-Costa, A., & Griep, R. H. (2020). Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200211>
- Ministerio de salud (MINSA). (2024). *Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento, de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y adultos*. MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-115-2024-MINSA.pdf>
- Mohamed, S. F., Uthman, O. A., Mutua, M. K., Asiki, G., Abba, M. S., & Gill, P. (2021). Prevalence of uncontrolled hypertension in people with comorbidities in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(12), e045880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045880>
- Okai, D., Manu, A., Amoah, E., Laar, A., Akamah, J., & Torpey, K. (2020). Patient-level factors influencing hypertension control in adults in Accra, Ghana. *BMC Cardiovascular Disorders*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12872-020-01370-Y/TABLES/5>
- Patel, A., Mulkalwar, S., Bhide, H., Sudeep, D., Chitale, S., & Tilak, A. (2023). Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(02). <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.02.214>
- Peña, A., Ruiz, W., Barrios, C., & Chávez, A. I. (2023). Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 61(1), 55. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396067/>
- Pierin, A., Flórido, C., & Santos, J. (2019). Hypertensive crisis: clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. *Einstein*, 17(4), 1–8. https://doi.org/10.31744/EINSTEIN_JOURNAL/2019AO4685

- Ramos, J. (2019). *Factores de riesgo y crisis hipertensiva pacientes del servicio de emergencia hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud - Ica, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9892>
- Regino, Y., Quintero, M., & Saldarriaga, J. (2021). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(6), 648–655. <https://doi.org/10.24875/RCCAR.M21000108>
- Riaz, M., Shah, G., Asif, M., Shah, A., Adhikari, K., & Abu, A. (2021). Factors associated with hypertension in Pakistan: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 16(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0246085>
- Rodríguez, O. (2023). *Factores asociados al inadecuado control de presión arterial en pacientes hipertensos del Hospital Regional del Cusco 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Andina del Cusco]. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5759>
- Rojas, ,Adrián, Guerra, R., Guerra, Y., Hernández, E., & Forteza, O. (2021). Factores asociados a la hipertensión arterial en adolescentes de San Juan y Martínez, 2018. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 2174. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2174>
- Romano, S., Rigon, G., Albrigi, M., Tebaldi, G., Sartorio, A., Cristin, L., Burrei, G., Fava, C., & Minuz, P. (2023). Hypertension, uncontrolled hypertension and resistant hypertension: prevalence, comorbidities and prescribed medications in 228,406 adults resident in urban areas. A population-based observational study. *Internal and Emergency Medicine*, 18(7), 1951–1959. <https://doi.org/10.1007/S11739-023-03376-8/TABLES/6>
- Sabbatini, A., & Kararigas, G. (2020). Estrogen-related mechanisms in sex differences of hypertension and target organ damage. *Sabbatini and Kararigas Biology of Sex Differences*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00306-7>

- Sanchez-Samaniego, G., Hartinger, S. M., Mäusezahl, D., Hattendorf, J., Fink, G., & Probst-Hensch, N. (2023). Prevalence, awareness, treatment and control of high blood pressure in a cohort in Northern Andean Peru. *Global Health Action, 16*(1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2285100>
- Sociedad Europea de Cardiología (ESC). (2024). *Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión*. Sociedad Española de Cardiología.
<https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/guias/15503-guia-esc-2024-sobre-el-manejo-de-la-presion-arterial-elevada-y-la-hipertension>
- Spronk, I., Korevaar, J., Poos, R., Davids, R., Hilderink, H., Schellevis, F., Verheij, R., & Nielen, M. (2019). Calculating incidence rates and prevalence proportions: Not as simple as it seems. *BMC Public Health, 19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-6820-3/TABLES/4>
- Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum, 57*(3), 480–485.
<https://doi.org/10.1111/NUF.12696>
- Torres, A., Yucra, Y., & Robles, I. (2022). *Factores de riesgos y presencia de hipertensión arterial de pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega ; Apurímac – 2021* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6609>
- Trujillo. (2023). *Documento técnico: consulta nutricional para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva de la persona joven, adulta y adulta mayor*. MINSA.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6909.pdf>

- Vamsi, V., Kamath, P., Achappa, B., & Prkacin, I. (2019). Redefining hypertensive urgency and malignant hypertensive emergency. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(1), 77–78.
https://www.redalyc.org/journal/4260/426062616024/426062616024_2.pdf
- Van, B., Lip, G., Brguljanj, J., Cremer, A., Segura, J., Morales, E., Mahfoud, F., Amraoui, F., Persu, A., Kahan, T., Agabiti, E., De Simone, G., Gosse, P., & Williams, B. (2019). ESC Council on hypertension position document on the management of hypertensive emergencies. *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy*, 5(1), 37–46.
<https://doi.org/10.1093/EHJCVP/PVY032>
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yang, W., Luo, H., Ma, Y., Si, S., & Zhao, H. (2021). Effects of Antihypertensive Drugs on Cognitive Function in Elderly Patients with Hypertension: A Review. *Aging and Disease*, 12(3), 841. <https://doi.org/10.14336/AD.2020.1111>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las afirmaciones planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción.

Ficha N°:	Fecha:
Cantidad de controles:	P/A:

I. Factores relacionados con el paciente

1. ¿Cuántos años tiene? _____ años
2. ¿A qué sexo pertenece Ud.?
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. ¿A qué etnia se considera Usted?
 - a. Mestiza
 - b. Blanca
 - c. Afrodescendiente
 - d. Asiática
 - e. Otros: _____
4. ¿Cuál es su talla? _____ kg
5. ¿Cuál es su peso? _____ metros
6. ¿Hace cuánto tiempo tiene hipertensión arterial?
 - a) Menos de 10 años
 - b) Más de 10 años
7. ¿Tiene algún familiar cercano con hipertensión arterial?
 - a) Si (Marque cuales)
 - Padre
 - Madre
 - Hermanos

- b) No
8. ¿Tiene usted Diabetes?
a) Si
b) No
9. ¿Realiza usted caminatas o cualquier otro deporte por lo menos 30 minutos o más por lo menos 5 veces por semana?
a) Si
b) No
10. En el último año a cuantos controles médicos asistió
a) 3 controles o menos
b) 4 controles o más
11. ¿Cuántas porciones de frutas y/o verduras consumes al día?
a) Más de 5 porciones
b) 5 o menos porciones
12. ¿Soy cuidadoso al añadir sal a mis comidas y siempre evito consumir alimentos altos en sal?
a) Si
b) No
13. Con que frecuencia consume Ud. El Alcohol
a) Consumo alcohol / A veces
Cerveza: Vasos a la semana
Vino: Vasos a la semana
Whisky/ Pisco/ Ron/ Vodka: Vasos a la semana
Otros:
b) No consumo alcohol / Casi nunca
14. ¿En los últimos 30 días consumió 10 cigarrillos o más?
a) Si
b) No
15. Test de adherencia al tratamiento farmacológico
- ¿Frecuentemente olvida tomar sus medicamentos para la Hipertensión?
a) Si
b) No
- ¿Toma el medicamento en horas diferentes al indicado?
a) Si
b) No
- Cuándo se siente bien ¿Deja de tomar el medicamento?
a) Si
b) No

Si alguna vez el medicamento le cae mal ¿Deja de tomarlo?

- a) Si
- b) No

16. ¿Con qué frecuencia experimenta situaciones estresantes o preocupantes en su vida diaria?

- a) Ocasionalmente
- b) Frecuentemente

17. ¿Cuántas horas diarias duermes?

- a) 5 o menos horas
- b) 6 o más horas

II. Factores relacionados con la atención médica

18. ¿Cuál es su tratamiento para la hipertensión? (Si no recuerda los fármacos solo marque)

- a) Tratamiento con un fármaco
¿Cuál?

.....

- b) Tratamiento con varios fármacos
¿Cuáles?

19. ¿Cuántas veces al día tiene indicado su tratamiento?

- a) Una vez al día
- b) Dos o más veces al día

20. Relación médico-paciente: marque con una "X" en el recuadro correspondiente.

Relación médico - paciente	SI	NO
1. Mi médico me entiende		
2. Confío en mi médico		
3. Mi médico se esfuerza en ayudarme		
4. Puedo hablar con mi médico		
5. Estoy contento con el tratamiento que me dio mi médico		
6. Mi médico me ayuda		
7. Mi médico me dedica suficiente tiempo		
8. El tratamiento que me ha puesto mi médico me está beneficiando		
9. Estoy de acuerdo con mi médico sobre la causa de mis síntomas		
10. Encuentro a mi médico muy accesible		
11. Gracias a mi médico me encuentro mejor		
12. Gracias a mi médico tengo más información acerca de mi salud		
13. Ahora controlo mejor mis síntomas (aunque vea menos al médico)		

Apéndice B: Validez y confiabilidad del instrumento

Análisis de validez por juicio de expertos

Jueces	Acuerdo	IA	PB	V	P
5	4	0.8	0.156	0.8	0.032

Fuente. Elaboración propia

Para la validación de juicio de expertos se utilizó el método V de Aiken, en la cual se presentaron 5 expertos, quienes evaluaron las características, forma y estructura del instrumento, posterior a la evaluación, 4 concordaron con adecuada redacción de los ítems, obteniendo un nivel de 0.8 de concordancia entre los jueces, un nivel alto, con lo cual se puede concluir en que los jueces coinciden en la correcta redacción y consistencia del instrumento de recolección de datos.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01 _____

Fecha actual: 18/03/2025 _____

Nombres y Apellidos de Juez: AGURTO DEL CASTILLO SHIRLEY _____

Institución donde labora: DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH _____

Años de experiencia profesional o científica: 20 _____



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
 M.D. SHIRLEY AGURTO DEL CASTILLO
 C.O.P. N° 41999
 COORDINADORA REGIONAL FED

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: Ninguna

Sugerencias:.....
.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias: *Ninguna, el orden de las preguntas no afecta a al cálculo del constructo.*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)
1 → 0

NO ()
0 → 1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....
.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



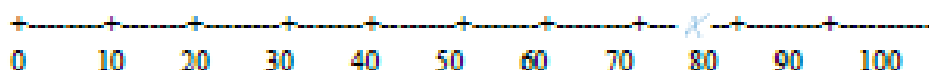
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

preguntas relacionadas al consumo de azúcar refinada y otros azúcares los cuales a largo plazo puede producir enfermedades metabólicas.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 18/03/2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

D. D. P. A.

MG. SHIRLEY CUARTO DEL CASTILLO
COP. N° 40000000 D.M. 40000000
COORD. REGIONAL FED

Valido por:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 17/03/2025

Nombres y Apellidos de Juez: KENIA JARAMILLO MAMPIS

Institución donde labora: HOSPITAL DE APOYO HUARMEY

Años de experiencia profesional o científica: 16



LIC KENIA B. JARAMILLO MAMPIS
CEP 65702
COORDINADORA EVN

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()
1

NO ()
0

Observaciones: Ninguna

Sugerencia: De

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: Se debería de tener un formato mucho más amigable para el mejor entendimiento del encuestado

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)
1→0

NO ()
0→1

Observaciones: En algunos casos como en el del peso y la talla, se debería de recoger directamente.

Sugerencias: Recoger directamente la información de peso y talla.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: Se debe de explicar mejor las preguntas al encuestado, si surgiera alguna duda o consulta de este.

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

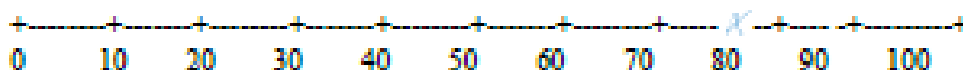
Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

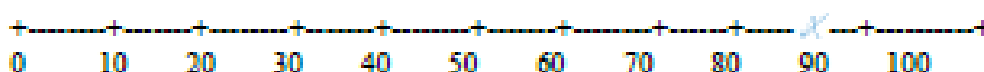
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



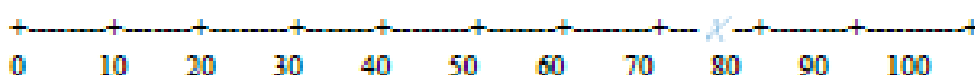
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Debería de agregarse información sobre el estatus socioeconómico, y lugar de residencia (zona urbana o rural), para determinar si es una variable que influye.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 17/03/2025

Valido por:



GOBIERNO REGIONAL DE ARICA
 GOBIERNO REGIONAL DE ARICA
 HOSPITAL DE APITO HUMMER



LIC KENIA B. JARAMILLO MAMPIS
 CEP 65/06
 COORDINADORA EVN

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 19/03/2025

Nombres y Apellidos de Juez: CARMEN MACEDO DE VIDAL

Institución donde labora: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Años de experiencia profesional o científica: 35

Dirección Regional de Salud - Ancash


Mg. Carmen Dalva Macedo de Vidal
COORD. REGIONAL ESAN S
CNP. N° 863

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: De acuerdo, el cuestionario esta conforme a lo que se debe de observar en los pacientes de con hipertensión arterial no controlada.

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Si, existen un orden adecuado y coherente en el instrumento.

Sugerencias: Ninguna.

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)
1→0

NO ()
0→1

Observaciones: Es importante saber que muchos pacientes no tienen conocimiento real de información como la talla y el peso (el valor es aproximado).

Sugerencias: Se debería de recopilar la información de manera directa.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Se debe de explicar mejor las preguntas al encuestados si surgiera alguna duda o consulta de este.

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Las respuestas si estan graduadas.

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 19/03/2025

Nombres y Apellidos de Juez: ALINA ELIZABETH PINGO VALVERDE

Institución donde labora: RED DE SALUD HAUYLAS SUR

Años de experiencia profesional o científica: 23



Dirección Regional de Salud - Ancash
Red de Salud Hauylas Sur
ALINA ELIZABETH PINGO VALVERDE
Licenciada en Enfermería
C.O.P. 55491
COORDINADORA DEL PPaR - DIT

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

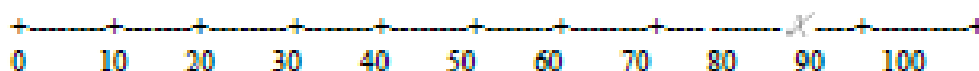
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



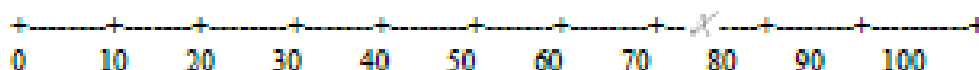
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



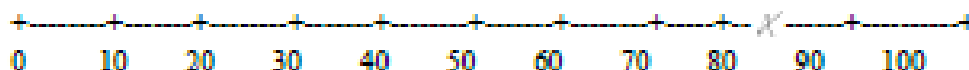
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Se podría agregar preguntas relacionadas sobre el nivel de hipertensión con que cuenta el paciente.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 17/03/2025

Valido por:


 Dirección Regional de Salud - Arequipa
 Red de Salud Píngola S.R.
 ALINA ELIZA DE LA PÍNGOLA VALVERDE
 Licen. en Psicología
 COORDINADORA DEL PFOR - DIT

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 21/03/2025

Nombres y Apellidos de Juez: LIRIAN ROSALES AGUILAR

Institución donde labora: DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Años de experiencia profesional o científica: 26



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash



Lirian Rosales Aguilar
COORD REGIONAL ESSSR

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones: *El cuestionario está bien, no tiene errores inconvenientes.*

Sugerencias: *Ninguna.*

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *Ninguna.*

Sugerencias: *Al momento de realizar la entrevista, explicar bien el tema.*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X)
1 → 0

NO ()
0 → 1

Observaciones: *No se aprecian preguntas difíciles, solo se debería de hacer una explicar más detallada a los participantes del estudio.*

Sugerencias: *Ninguna.*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: *No se evidencian palabras difíciles.*

Sugerencias: *Ninguna.*

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *Las respuestas se muestran pertinentes.*

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Se podría agregar preguntas relacionadas sobre el nivel de hipertensión con que cuenta el paciente.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna

Fecha: 17/03/2025

Valido por:


 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud - Ancash

 Lirio Rosales Aguilar
 COORD. REGIONAL CESORH

Apéndice C: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Lic. Edgar A. Mendez Nieto y la Lic. Julissa Sánchez Chauca, de la Universidad Peruana Unión. La meta de este estudio es Determinar la prevalencia y factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Lic. Edgar A. Mendez Nieto y la Lic. Julissa Sánchez Chauca. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es y Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash - 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la prevalencia de la hipertensión arterial no controlada y cuáles son los factores asociados en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, Mariscal Luzuriaga – Áncash, en el año 2025?	Determinar la prevalencia e identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.	Factores asociados a hipertensión arterial no controlada	Existe una alta prevalencia de hipertensión arterial no controlada y una asociación significativa con factores sociodemográficos, clínicos y conductuales en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, Mariscal Luzuriaga – Áncash, en el año 2025.	Diseño: No experimental Tipo: Básica Corte: Transversal Población: 120 Muestra:92 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Problemas específicos	Objetivo específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente asociados a la hipertensión arterial no controlada 	<ul style="list-style-type: none"> Estimar la prevalencia de hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco 	Hipertensión arterial	✓ Los factores relacionados con el paciente, como la edad, el nivel de adherencia al	

<p>en paciente hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores relacionados a la atención médica asociados a la hipertensión arterial no controlada en paciente hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025? 	<p>establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025. 		<p>tratamiento, el estilo de vida y las comorbilidades, se asocian significativamente con la hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de salud del distrito de Llumpa, Mariscal Luzuriaga – Áncash, en el año 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los factores relacionados con la atención médica, como la disponibilidad de medicamentos, la frecuencia del control clínico y la orientación brindada por el personal de salud, se asocian significativamente con la hipertensión arterial no controlada, 	
--	--	--	---	--

			en pacientes hipertensos atendidos en los cinco establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025.	
--	--	--	--	--

Apéndice E: Autorización institucional

Solicita: Autorización y apoyo para la ejecución de Proyecto de investigación.

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE

S.D.

Edgar Agustín Mendez Nieto y Julissa Edith Sánchez Chauca, identificados con DNI N° 46478832 y 47760869, domiciliados en el Caserío de Llumpa s/n, Distrito Llumpa; estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional de Emergencias y Desastres, de la Universidad Peruana Unión, ante Ud., con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, siendo uno de los requisitos indispensables para la obtención del título de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres la ejecución de un proyecto de investigación y siendo nosotros trabajadores de la Institución que Ud. Dignamente preside, recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde la autorización y su apoyo consistente en brindarnos las facilidades del caso para ejecutar nuestro proyecto de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a hipertensión arterial no controlada en pacientes hipertensos atendidos en los 05 establecimientos de Salud del distrito de Llumpa - Mariscal Luzuriaga – Ancash – 2025”; del cual adjuntamos copia de la de la matriz de consistencia.

Por lo antes expuesto, pido a usted Señor Director acceda a nuestra petición por ser de justicia.

Llumpa, 10 de febrero del 2025.

Edgar A. Mendez Nieto

Julissa E. Sanchez Chauca