

Assessment, diagnosis and planning of PAE in patients with hypertension from the “Hombro a Hombro” Foundation, Santo Domingo

Valoración, diagnóstico y planificación del PAE en pacientes con hipertensión de la Fundación “Hombro a Hombro”, Santo Domingo

Jennifer Lizcano Ramírez¹, Nathaly Paola Simbaña Flores¹, Katherine Zambrano Jennifer¹, Jenrry Fredy Chávez-Arizala¹

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

Received: 22-02-2024

Revised: 10-06-2024

Accepted: 04-10-2024

Published: 01-01-2025

How to Cite: Lizcano Ramírez J, Simbaña Flores NP, Zambrano Jennifer K, Chávez-Arizala JF. Assessment, diagnosis and planning of PAE in patients with hypertension from the “Hombro a Hombro” Foundation, Santo Domingo. Interamerican Journal of Health Sciences. 2025; 5:262. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2025262>

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension (HTN) is a disease that has gained great importance worldwide in recent centuries and is now considered a pandemic. Some reasons are the changes caused by modernization, in addition to the increase in life expectancy due to advances in measures against infectious diseases.

Method: the research is developed under the quantitative approach, as a descriptive cross-sectional field research. The global population for the study of this research was made up of patients between 18 and 80 years old with HTN problems at the “Hombro a Hombro” Foundation located in the Carlos Ruiz Burneo cooperative, but there was no list with the total population. The variables were analyzed: conditioning factors of HTN (Sociodemographic data, perception and management of health and general knowledge about HTN).

Results: the female sex predominated with 33 women, representing 66 % of the total. 60 % were diagnosed between 6 months and 1 year, 16 % were between 2 and 4 years old at the time of diagnosis. It was found that 36 % do physical activity once a week. 82 % stated that arterial hypertension is a disease that raises blood pressure above normal levels and mainly affects the heart. A low level of knowledge was found on the part of the nursing staff.

Conclusions: in the study carried out there was a predominance of the female sex, where a significant number were diagnosed in a relatively recent time. A low level of knowledge was found on the part of the patients surveyed and the nursing staff involved in the study.

KEYWORDS

Arterial Hypertension; Level of Knowledge; Nursing; Planning; Diagnosis.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que ha ganado gran importancia a nivel mundial en los últimos siglos y ahora se considera una pandemia. Algunos motivos son los cambios provocados por la modernización, además el incremento de la esperanza de vida por los avances en las medidas contra las enfermedades infectocontagiosas.

Método: la investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, como una investigación de campo, de tipo

descriptivo de corte transversal. La población global para el estudio de esta investigación estuvo conformada por pacientes entre 18 y 80 años con problemas de HTA en la Fundación hombro a hombro ubicado en la cooperativa Carlos Ruiz Burneo, pero no se contaba con una lista con el total de la población. Se analizaron las variables: factores condicionantes de la HTA (Datos sociodemográficos, percepción y manejo de la salud y conocimientos generales sobre la HTA).

Resultados: predominó el sexo femenino con 33 féminas, representando el 66 % del total. el 60 % fueron diagnosticados de 6 meses a 1 año, un 16 % tiene de 2 a 4 años de edad con respecto al tiempo de diagnóstico. Se verificó que el 36 % hacen actividad física una vez por semana. El 82 % afirmó que la Hipertensión Arterial es una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente al Corazón. Se evidenció un bajo nivel de conocimiento por parte del personal de enfermería.

Conclusiones: en el estudio realizado hubo un predominio del sexo femenino, donde un número importante fue diagnosticado en un tiempo relativamente reciente. Se constató un bajo nivel de conocimiento por parte de los pacientes encuestado y el personal de enfermería vinculado a la realización del estudio.

PALABRAS CLAVE

Hipertensión Arterial; Nivel de Conocimientos; Enfermería; Planificación; Diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo, la presión arterial alta es el factor de riesgo alterable más importante que incide en la enfermedad cardiovascular y desencadenante de la enfermedad renal crónica (ERC) terminal.⁽¹⁾ A pesar de una extensa información sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a la falta de acción preventiva tanto del diagnóstico y del tratamiento en un mundo que envejece.

Por otra parte, la hipertensión arterial representa una alta carga de morbilidad en todo el mundo; contribuye con 64 millones de DALY (años de vida ajustados por discapacidad o disability adjusted life years, por sus siglas en inglés); es decir, 4,4 % de la totalidad de discapacidad, lo que la ubica dentro de las cinco principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial.⁽²⁾

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad que ha ganado gran importancia a nivel mundial en los últimos siglos y ahora se considera una pandemia. Algunos motivos son los cambios provocados por la modernización, además el incremento de la esperanza de vida por los avances en las medidas contra las enfermedades infectocontagiosas.^(3,4)

Según la Organización Panamericana de la Salud⁽⁵⁾ indica que, “uno de cada cinco ecuatorianos de 18 a 69 años padece de hipertensión arterial, entre ellos el 45 % no tiene conocimiento que han adquirido esta enfermedad”, por ello, la hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, que es la principal causa de muerte en Ecuador. Según datos de la encuesta STEPS, se estima que al menos el 20 % de la población mayor de 19 años tiene presión arterial alta en este país.

En Ecuador, el 45,2 % de los encuestados en STEPS desconoce su diagnóstico; el 12,6 % sabía de su patología, pero no tomaba la medicación; el 16,2 % toma los fármacos, pero registraba niveles elevados de presión; y el 26 % mantenía niveles normales de presión arterial.⁽⁶⁾

Según el Ministerio de Salud Pública⁽²⁾ informa que, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2012, en Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población es de, “14,2 % de 10 a 17 años y de 37,2 % en las personas de 18 a 59 años; siendo más frecuente en hombres con un 11,2 % que en mujeres con un 7,5 %”.

En ese contexto, dado que la HTA es un factor de riesgo modificable que será utilizado por todos los profesionales de la salud para estandarizar la atención de los usuarios con esta enfermedad, trazar una estrategia realista para promover la salud, prevenir grupos de usuarios que aún no están afectados por esta condición y configurar datos actualizados relacionados con el tema procesados porque los datos del país no coinciden con la prevalencia mundial.⁽²⁾

Analizando lo mencionado en los párrafos anteriores y siguiendo un estudio exploratorio, es posible mencionar que un factor de riesgo importante para la HTA puede ser producto de los hábitos alimentarios desordenados, acompañado del sedentarismo por parte de los pacientes que acuden a los centros de salud, es por ello que es importante plantear proceso de atención de enfermería que pueda responder a la realidad de la población que acude a la fundación hombro a hombro para la prevención y medidas de control orientados a esta patología y para brindar mayor proyección y efectividad al proceso de atención de enfermería.

Por tal motivo, los autores de esta investigación se plantearon como objetivo: determinar el nivel de conocimientos,

diagnóstico y planificación del PAE en pacientes con hipertensión de la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022.

MÉTODO

La investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, como una investigación de campo, de tipo descriptivo de corte transversal. La población global para el estudio de esta investigación estuvo conformada por pacientes entre 18 y 80 años con problemas de HTA en la Fundación hombro a hombro ubicado en la cooperativa Carlos Ruiz Burneo, pero no se contaba con una lista con el total de la población. Se estableció una muestra de 50 personas entre 18 y 80 años a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se analizaron las variables: factores condicionantes de la HTA (Datos sociodemográficos, percepción y manejo de la salud y conocimientos generales sobre la HTA).

En este estudio se utiliza como técnica de recolección de datos la encuesta, que es una de las técnicas de investigación social más utilizadas en el campo de la sociología, habiendo superado el campo de la investigación científica rigurosa, convirtiéndose en una actividad cotidiana en la que todos participamos. El instrumento utilizado para la recolección de datos es el cuestionario, el cual es un instrumento riguroso que busca recolectar información de los encuestados a partir de la construcción de preguntas similares, tratando de asegurar la misma situación mental, se estandariza la lógica en la construcción de las preguntas y luego se asegura la comparabilidad de las mismas respuestas.

En este caso se utilizó un cuestionario cerrado de 37 preguntas, destinado a pacientes hipertensos, estructurado en tres partes: datos sociodemográficos, conformado por las primeras 5 preguntas; percepción y manejo de la salud, desde las preguntas 6 hasta el número 20; y conocimientos generales sobre hipertensión, conformadas por las preguntas desde la número 21 hasta la 37, dividido en cuatro dimensiones del conocimiento sobre hipertensión arterial: generalidades de la hipertensión arterial, factores de riesgo, medidas de control y tratamiento.

Después de completar la recolección de información a través de la aplicación de la encuesta, con un cuestionario que consta de preguntas cerradas politómicas, como se mencionó anteriormente, se procede a trabajar con la base de datos de los pacientes de la fundación hombro a hombro para administrar la encuesta y tabular las respuestas a través del programa informático Microsoft Excel, y luego los resultados se ingresaron en la tabla de estadísticas porcentuales para el análisis descriptivo.

Para el desarrollo de este estudio se ha tenido en cuenta diversas normativas y leyes, que además introdujeron principios bioéticos, tales como: Constitución de la República del Ecuador (2008), para los efectos del estudio, la investigación ha tenido en cuenta el artículo 32; La Ley Orgánica de Salud (Ley 67) y Código Ecuatoriano de Ética en Enfermería. Sobre esta base, el estudio protege los datos personales de cada paciente encuestado mediante la asignación de un código, cada paciente está autorizado a utilizar esa información con una firma de consentimiento informado, esto implica el respeto a la autonomía del paciente en el proceso de investigación.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra cuales son los datos demográficos de mayores pesos arrojados en este estudio. Evidenciándose un predominio del rango de edad entre 53 y 71 años con un total de 22 pacientes hipertensos. Predominó el sexo femenino con 33 féminas, representando el 66 % del total. La mayoría de la población estudiada fueron amas de casa con una numero de 19 para un por ciento de 38. Predominó el estado civil de casado (34) con un nivel educaciones de primaria incompleta, representando el 30 % del total.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Preguntas	Opciones	Encuestados (N)	Porcentaje (%)
Edad	18-33	9	18
	34-52	15	30
	53-71	22	44
	Mayores de 71	4	8
	Total	50	8
Sexo	Femenino	33	66
	Masculino	17	34
	Total	50	100

Ocupación	Obrero	5	10
	Agricultor	5	10
	Ama de casa	19	38
	Vendedor	5	10
	Otros	9	18
	Total	50	100
Estado civil	Soltero	11	22
	Casado	34	68
	Divorciado	3	6
	Viudo	2	4
	Total	50	100
Nivel académico	Primaria incompleta	15	30
	Primaria completa	10	20
	Secundaria completa	3	6
	Secundaria incompleta	12	24
	Técnico superior	9	18
	Universitario	1	2
	Total	50	100

En la tabla 2 se pudo observar el porcentaje del tiempo de diagnóstico de la HTA, como resultado el 60 % fueron diagnosticados de 6 meses a 1 año, un 16 % tiene de 2 a 4 años de edad, mientras que un 14 % tiene más de 9 años de diagnosticados y solo un 10 % detiene de 5 a 8 años de diagnósticos con hipertensión arterial.

Tabla 2. Tiempo de Diagnóstico de la HTA

Criterio	N	%
6 meses a 1 año	30	60
2 a 4 años	8	16
5 a 8 años	5	10
Más de 9 años	7	14
Total	50	100

En la tabla 3 se puede visualizar la frecuencia en la cual realizan actividad física en la semana, donde se verificó que el 36 % lo hacen una vez por semana, por otro lado, el 24 % lo efectúa dos veces por semana, mientras que un 6 % tres veces por semana, de forma similar al anterior porcentaje un 24 % todos los días y lo restante que es un 10 % se demostró que no lo realiza. Evidenciando que la mayor parte de la muestra hace poco ejercicio.

Tabla 3. Frecuencia de actividad Física

Criterio	N	%
Una vez por semana	18	36
Dos veces por semana	12	24
Tres veces por semana	3	6
Todos los días	12	24
No realiza	5	10
Total	50	100

En la tabla 4 habla de un concepto básico de la Hipertensión arterial, basado en un criterio general, reflejando que el 82 % afirmaron que es una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente al Corazón; por otro lado, el 6 % de las personas asumen que es una enfermedad siempre curable, mientras que el 8 % dice que es una enfermedad que solo daña el estómago, dejando por último a un 4 % que afirma que es una enfermedad que daña la concentración.

Tabla 4. Conocimiento de HTA

Criterio	N	%
Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón	41	82
Una enfermedad siempre curable	3	6
Una enfermedad que solo daña el estómago	4	8
Una enfermedad que daña la concentración	2	4
Total	50	100

Se puede observar que en la tabla 5 refleja lo que piensa la muestra sobre el tiempo recomendando de caminata cuando se sufre HTA, generando que un 54 % de las personas dice que lo recomendado es caminar al menos 30 minutos, mientras que un 20 % que se debe caminar diariamente 60 minutos; un 14 % que de 10 a 20 minutos y un 12 % piensa que de 1 a 2 horas.

Tabla 5. Tiempo de caminatas

Criterio	N	%
Al menos 30 minutos	27	54
Al menos 60 minutos	10	20
De 10 a 20 minutos	7	14
De 1 a 2 horas	6	12
Total	50	100

Con base a los patrones funcionales alterados se establecen los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA NIC y NOC, destacando de esto el nivel bajo de conocimientos y la frecuencia de ejercicios. La tabla 6 refleja al diagnóstico 00126 conocimientos deficientes apoyando su establecimiento al indicador nivel bajo de conocimientos con un 22 % y el diagnóstico 00168 sedentarismo relacionándolo con la frecuencia de ejercicios una vez por semana con un 36 %.

Tabla 6. Diagnósticos de enfermería

Código	Diagnóstico	Indicador	N	%
00126	Conocimientos deficientes	Nivel bajo de conocimientos	11	22
00168	Sedentarismo	Frecuencia de ejercicios una vez por semana	18	36

La tabla 7 refleja las acciones de enfermería que responderán en la segunda fase de la investigación al diagnóstico de enfermería 00126 conocimientos deficientes, por lo que también se sustenta con el nivel bajo de conocimientos expresado en el 22 % de la muestra.

Tabla 7. Intervenciones de enfermería relacionadas al diagnóstico 00126 conocimientos deficientes

Código	Intervención	Indicador	N	%
5606	Enseñanza individual	Nivel bajo de conocimientos	11	22
5602	Enseñanza proceso de enfermedad			
5618	Enseñanza procedimiento/tratamiento			

DISCUSIÓN

El objetivo planteado en la presente investigación fue desarrollar las etapas de valoración, diagnóstico y planificación del proceso de atención de enfermería en pacientes de 18 a 80 años de edad con hipertensión en la fundación hombro a hombro Santo Domingo, 2022.

Con respecto al primer objetivo específico orientado a determinar los factores condicionantes de la hipertensión arterial en los pacientes con hipertensión de la fundación hombro a hombro, se tomaron en cuenta resultados de las distintas dimensiones plateadas, en donde se evidenció que en cuanto a los no modificables, estaban concentrados en la edad porque el 44 % se encontraban en un rango de 53 y 71 años y los antecedentes familiares debido a que el 78 % tenía familiares con hipertensión; a la poca práctica del ejercicio, expresado en que el 36 % hacían ejercicios una vez por semana y en este mismo sentido la mayor parte de la muestra representada por un 68 % dedicaba a esto menos de media hora, por último, se resalta el nivel de conocimientos generales sobre la hipertensión arterial, ya que el 58 % tenía un nivel de conocimiento medio y un 22 % tenía un nivel de conocimiento bajo, y al no tener conocimientos adecuados sobre esta patología puede conducir a prácticas inadecuadas que conllevan a la HTA y una vez diagnosticada, al difícil control de la misma.

En relación a medir el nivel de conocimientos generales sobre la hipertensión arterial, se evidenció que el 58 % tenía un nivel medio de conocimientos; el 22 % un nivel bajo de conocimientos y el 20 % un nivel alto.

Con respecto a la adquisición de conocimiento para la prevención y el control de la HTA, Quiroz et al.⁽⁷⁾ mencionan que, "permitirá aumentar la concientización pública, así como el número de educadores sobre el tratamiento y prevención

de la misma" (p. 1-12). Así mismo, la educación en algunos casos es el único tratamiento que se requiere. En este mismo orden se aprecia los resultados obtenidos de la investigación de Marrufo - Gil et al.⁽⁸⁾ donde "el 45,8 % de la muestra tuvo un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 39,5 % tuvo un nivel medio".^(1,2,3,4,5,6,7,8)

Estos son aspectos imprescindibles para la prevención y el control de la HTA ya que pueden conducir a decisiones acertadas o prepujiales en lo relacionado de acuerdo al conocimiento que se tenga sobre la patología.

Con respecto a los patrones funcionales son muy importantes, permiten tener una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida y al logro de su potencial humano desde un punto de vista holístico, además que facilitan al personal de enfermería la valoración biopsicosocial del individuo. Esto es imprescindible para el establecimiento de diagnósticos acertados de enfermería y el establecimiento del plan de intervención que conduzca a la recuperación y mantenimiento de la salud a través del cuidado integral del profesional de enfermería.^(6,7)

Tomando en cuenta lo antes expuesto la adopción de comportamientos que protejan su salud por parte de los pacientes con hipertensión de la fundación hombro a hombro dependería de su percepción cognitiva y emocional, aspecto que se apoya también en la investigación hecha por Achiong et al.⁽⁹⁾ donde se menciona que "existen ciertos aspectos psicosociales que suelen interferir en las conductas que los pacientes toman para prevenir la HTA. La ausencia de síntomas sumada a la dificultad para detectarla, puede llevar a que no perciban su condición médica como una patología grave". De acuerdo al tercer objetivo de la investigación se establecen los siguientes diagnósticos de enfermería conforme a la taxonomía de la NANDA NIC y NOC, para dar respuesta a los patrones funcionales alterados: 00126 conocimientos deficientes y 00168 sedentarismo.

Con respecto a los diagnósticos de enfermería⁽¹⁰⁾ explica que "es el juicio clínico sobre las experiencias o respuestas de un individuo frente a problemas de salud." En este sentido siendo que es el juicio clínico, es lo que va a dar sustento científico al cuidado de enfermería en este caso para la recuperación y mantenimiento de la salud orientado a la HTA. Al respecto la misma fuente indica que los "diagnósticos de enfermería son fundamentales en el proceso asistencial de un paciente, para poder satisfacer de la mejor forma posible las necesidades del paciente y, además, son fundamentales para el futuro de los cuidados basados en la evidencia." En relación a esto el establecimiento de diagnósticos genera la evidencia científica y permite estructurar el plan de intervención de enfermería para la minimización o solución de los patrones funciones alterados y el mantenimiento de los no alterados en pro de la recuperación y mantenimiento de la salud enfocado en el déficit de conocimientos sobre la hipertensión arterial y el sedentarismo. En la presente investigación se basa las intervenciones de enfermería en la enseñanza, debido a que a través de la educación o promoción se fomenta la concientización y se brinda información que aporta a la adherencia al tratamiento y a las prácticas saludables, con respecto a esto Galarza et al.⁽¹¹⁾ mencionan que "las intervenciones en la comunicación/educación son poderosas, ya que pueden sostener o favorecer la intensificación del tratamiento farmacológico y, por otro lado, favorecen la puesta en práctica de diversos "targets" que se asocian al descenso de la presión arterial", estos mismos autores han ejecutado un programa de control de la presión arterial (Gerencia del Plan de Salud-Área Epidemiología-Unidad de Hipertensión Arterial) en el Hospital Italiano, promoviendo las medias de educación grupal y en una de sus cohortes de 22.157 hipertensos mayores de 65 años, se identificaron al azar a 447 casos (recibieron educación grupal) y se eligieron 894 controles para analizar la relación entre consumo de antihipertensivos y educación. El estudio mostró que, al llegar al taller grupal, ya el 73 % de los pacientes que eligieron educarse estaban tomando antihipertensivos. Y luego del estudio la tasa alcanzó 78 %. En el grupo control (hipertensos de igual edad y sexo, no educados) las tasas de tratamiento farmacológico fueron de 61 % al inicio y 66 % en el seguimiento. Esto indica que la educación es un apoyo fundamental para la adherencia al tratamiento ya las prácticas de hábitos saludables y que la motivación puede aumentar cuando se hace de manera grupal. Estos son datos importantes que apoyan a las intervenciones de enfermería establecidas para la solución de los diagnósticos de enfermería en pro de los niveles de la presión arterial.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado hubo un predominio del sexo femenino, donde un número importante fue diagnosticado en un tiempo relativamente reciente. Se constató un bajo nivel de conocimiento por parte de los pacientes encuestado y el personal de enfermería vinculado a la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo A, Méndez J. Factores de riesgo que inciden en la enfermedad cardiovascular. Revista de Salud Pública. 2018;23(1):1-15.
2. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad, riesgo cardiovascular y estado de salud actual de una cohorte de varones. Hipertensión y Riesgo Vascular. 2020;39(3):2.
3. Morales E. El mundo de la Cardiología. Colombia: Editorial Mirahadas. Vol 1. 2019.
4. Calderon Landivar R, Cobena Moreano AI, Revilla del Valle VM, Chavez – Arizala JF. Characterization of some aspects related to arterial hypertension. Multidisciplinar (Montevideo). 2025;3:61.
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Entre%20los%20factores%20de%20riesgo,el%20sobrepeso%20o%20la%20obesidad>.
6. Valero, E., Garcia, L. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro de Adulto mayor “Renta Luque”. Revista de Ciencias de la Salud. 2019;1(1):81-99.
7. Quiroz AM, Cortes EL, González DES, Guerrero VB, García MR, Lemus LM, Paz JEV, Saucedo KC. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial (HTA) de adultos de una comunidad rural de Nayarit: Level of knowledge about arterial hypertension (AHT) among adults in a rural community of Nayarit. S. F. J. of Dev. 2022;3(2):2024-35.
8. Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho JL, Santisteban-Salazar NC, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. Universidad Médica Pinareña. 2023;19:e900.
9. Achiong Estupiñán Fernando, González Hernández Yolanda, Vega Rico Odalys, Guillot Alzubiaga Omar, Rodríguez Salvá Armando, Díaz Piñera Addys et al. Intervención educativa sobre conocimientos de hipertensión arterial. Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Cárdenas, 2015. Rev.Med.Electrón. 2018;40(4):968-977.
10. Quijije Ortega MA, Loor Vega MP, Cedeño Holguin DM, Figueroa Cañarte FM. Los cuidados de enfermería en las embarazadas adolescentes con hipertensión arterial. Pentaciencias. 2023;5(5):289-302.
11. Galarza Carlos, Somoza Federico, Coral Cristaldo Cinthia, Mejía Terrero Altagracia, Arango Álvarez José Javier, Cárcamo de Villatoro Karen Elizabeth et al. Anexo Herramientas comunicacionales y gestión de hábitos para la prevención de enfermedad cardiovascular. Medicina (B. Aires). 2023;83(Suppl 1):49-53.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer,

Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Curación de datos: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Análisis formal: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Investigación: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Metodología: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Administración del proyecto: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Recursos: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Software: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Supervisión: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Validación: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Visualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción – borrador original: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Redacción – revisión y edición: Jennifer Lizcano Ramírez, Nathaly Paola Simbaña Flores, Katherine Zambrano Jennifer, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.