



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión
arterial en una unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Heredia Espinoza, Krystell Madeleine (orcid.org/0000-0002-8017-8102)

ASESORES:

Mg. Garcia Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/0000-0002-0622-8079)

Dr. Cruz Cisneros, Victor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a todos aquellos que me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino.

A mi familia, por su amor y aliento constante; a mis padres, por su dedicación; a mi esposo, por su compañía y amor, a mi hija, por su motivación y a mis hermanos y hermana, por su guía.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por permitir cumplir mis metas, a mi familia por su apoyo incondicional.

Finalmente, quiero agradecer a todos los docentes de la Universidad César Vallejo, en especial a mi tutora porque su respaldo ha sido fundamental para llevar a cabo este proyecto de manera exitosa.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN UNA UNIDAD DE REHABILITACION FISICA, PASAJE 2023", cuyo autor es HEREDIA ESPINOZA KRISTELL MADELEINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 08 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 08-08-2023 11:46:34
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 72222645 ORCID: 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 08-08-2023 12:30:42

Código documento Trilce: TRI - 0645360

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HEREDIA ESPINOZA KRYSTELL MADELEINE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN UNA UNIDAD DE REHABILITACION FISICA, PASAJE 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
KRYSTELL MADELEINE HEREDIA ESPINOZA PASAPORTE: A4094455 ORCID: 0000-0002-8017-8102	Firmado electrónicamente por: KHEREDIAES el 08-08- 2023 09:58:13

Código documento Trilce: TRI - 0645361

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población	17
Tabla 2 Estadística de fiabilidad.....	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diseño de investigación	15
--	----

RESUMEN

El estudio presentó como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, se sustenta en la teoría de Nola Pender (1996) "Modelo de Promoción de la Salud"

La metodología aplicada es de tipo básica, de diseño no experimental correlacional con enfoque cuantitativo y transversal, la población fueron 32 pacientes y se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos.

Los resultados muestran que el 50% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de factores de riesgo y en el nivel bajo de calidad de vida, lo cual, significa que, cuando la hipertensión no es controlada. Se concluye que los factores de riesgo se relacionan significativamente con la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, lo cual fue determinado por el análisis inferencial que se muestra en la tabla 7, con un valor de Rho de Spearman de 0,904 y significancia 0,000.

Palabras clave : Factores de riesgos, calidad de vida, hipertensión.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between risk factors and the quality of life of patients with arterial hypertension in a Physical Rehabilitation Unit, Pasaje 2023, based on the theory of Nola Pender (1996) "Promotion Model Of the health"

The methodology applied is of a basic type, of a non-experimental correlational design with a quantitative and cross-sectional approach, the population was 32 patients and two instruments were applied for data collection.

The results show that 50% of the patients are located in the high level of risk factors and in the low level of quality of life, which means that when hypertension is not controlled. It is concluded that the risk factors are significantly related to the quality of life of patients with arterial hypertension in a Physical Rehabilitation Unit, Pasaje 2023, which was determined by the inferential analysis shown in Table 7, with a value of Spearman's Rho of 0.904 and significance 0.000.

Keywords: Risk factors, quality of life, hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA) es un padecimiento crónico, el cual actualmente se posiciona como uno de los problemas de salud que más se destacan y la enfermedad más común a nivel mundial, por ende, se posiciona como el factor principal de gran parte de los casos de eventos cerebro vasculares, presentando una tasa de prevalencia considerablemente alta.

La Organización Panamericana de la Salud, recomienda enfocar la atención en la HTA como elemento primordial de riesgo para prevenir enfermedades cardiovasculares. Para ello, es importante tener en cuenta los factores determinantes de la prevalencia de esta afección crónica y su interacción. Esto permitirá establecer causas sustanciales y promover estrategias eficaces para controlar el número de casos y prevenir su impacto (PAHO, 2020).

La Organización de Naciones Unidas, indica que la calidad de vida se conforma de varios factores como la salud, la dieta, la educación, profesión, vivienda, seguridad social, la vestimenta, el ocio y los derechos humanos. La calidad de vida también puede ser considerada desde una perspectiva psicológica, como un fenómeno complejo y subjetivo, que se ve influenciado por múltiples factores (Hernández F. , 2018).

A nivel mundial, la HTA presenta una incidencia cada vez más alta y presenta 691 millones de casos. Se calcula que, del total de decesos ocasionados debido a afecciones cardiovasculares, 7,2 millones corresponden a enfermedades cardíacas y 4,6 a padecimientos encefálicos, varios de estos asociados a la hipertensión arterial. Esto tiene un impacto significativo en el estilo y nivel de vida de un gran número de individuos. Es cada vez más prevalente y producto de ella la tasa de afectación en la población es de más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, lo cual establece el número de personas que padecen de hipertensión arterial en más de 1.000 millones, causando la tasa de mortalidad del 25% al 30% de las defunciones a nivel mundial, enfatizando que esta patología está en el 77% afectando a las regiones con economías en proceso de desarrollo (Ali, Reyes, Ramos, Herrada, & García, 2018).

Investigaciones realizadas en Cuba demuestran con resultados que el riesgo de tener HTA aumenta para las personas mayores. De todos los casos de HTA, el 35% eran mayores de 18 años, el 40% eran adultos medios y el 68% eran adultos mayores de 60 años. Esto sugiere que hay calidad de vida inadecuada, falta de actividad física, estrés y hábitos tóxicos. De los casos de HTA, el 78% eran hombres y el 22%, mujeres. Además, el 37% eran personas sedentarias y con una vida poco ordenada (Desapaigne, Negret, Pineda, Hechavarría, & Sánchez, 2017).

En Ecuador, según las estadísticas de los datos que arrojó el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2018, las afecciones no transmisibles comprendieron el 53% de decesos totales, siendo la hipertensión arterial el mayor causante provocando el 48,6% en accidentes cerebro vasculares, a esto le sigue el cáncer con un 30%, la diabetes con el 12,4% y las enfermedades respiratorias crónicas con un 8,7% aproximadamente.

También en Ecuador, Bertozzi (2019) señala que el índice de pacientes con hipertensión que asisten a establecimientos médicos es ligeramente superior en pacientes de sexo masculino que los de sexo femenino. Adicionalmente, se distingue una cantidad considerable de jóvenes que padecen esta enfermedad. Por ello, resulta necesario implementar acciones para gestionar y mantener bajo control los elementos que conforman un factor de riesgo potencial. Se recomienda realizar frecuentes encuestas para conocer la prevalencia actual de la hipertensión, y es fundamental que el personal de salud informe a los pacientes acerca de la importancia de mantener un bajo consumo sal, dado que esto tiene un impacto en el nivel de la presión arterial.

Por lo tanto, en la Unidad Básica de Rehabilitación Municipal del Cantón Pasaje se percibe la alta demanda de pacientes con hipertensión arterial que llegan con secuelas como: hemiplejias, hemiparesias, espasticidad muscular, falta de equilibrio, falta de propiocepción, entre otras. También se percibe en los pacientes, problemas de alimentación, bajos niveles de educación, falta de trabajo, lo cual disminuye su calidad de vida. Los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad básica, representan una gran preocupación a nivel de salud, ya que su incremento progresivo en la prevalencia seguido del aumento de mortalidad ha llamado la

atención del personal médico, puesto que los factores de riesgo que más predominan están la raza, la edad, raza, antecedentes familiares, sobrepeso u obesidad, pobre actividad física, tabaquismo, contenido excesivo de sodio y falta de potasio en la dieta, estrés laboral, entre otros factores.

Por lo expuesto, se plantea el siguiente problema: ¿Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023?

El estudio es relevante ya sea en el aspecto teórico como social y metodológico. Se ha abordado el problema de forma crítica para entender mejor los aspectos teóricos no revelados. Los resultados permiten plantear estrategias para reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con la HTA, que es el factor de riesgo principal de enfermedades cardiovasculares. Además, se ha comprobado un instrumento de valoración de factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial por medio de la evaluación de expertos, ofreciendo una muestra de su confiabilidad para su utilización en la prevención y en estudios posteriores.

El objetivo general de la investigación es: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023. Los objetivos específicos son: Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y la dimensión estado de ánimo de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023; Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la dimensión manifestaciones somáticas de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

La hipótesis general de la investigación es: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023. Las hipótesis específicas son: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión estado de ánimo de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023; Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión manifestaciones somáticas de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes internacionales

Echavarría (2018) en Perú, su estudio calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres, presentó como finalidad identificar las variaciones más importantes en el nivel y estilo de vida en hipertensión arterial en pacientes de ambos sexos. Para esto, se dispuso de una muestra conformada por 70 individuos de dicha unidad de salud que cuentan con un diagnóstico de hipertensión, 35 de ellos varones y 35 mujeres. En lo referente a la forma en que se desarrolló el estudio, y el diseño que se aplicó durante la recolección de información, se encontró que fue una investigación básica, que por la naturaleza de recolección de datos ejecutó un enfoque cuantitativo, valiéndose del nivel descriptivo comparativo que le permitió encontrar similitudes y diferencias entre los datos; la encuesta fue la técnica empleada y el instrumento escogido fue el cuestionario el cual constó de 56 preguntas. Se llegó a la conclusión de que se presentan variaciones considerables en el nivel y forma saludable de vivir de cada paciente que tiene diagnosticada la enfermedad de la hipertensión arterial.

Hernández (2018), en México, elaboró un estudio con la finalidad de establecer la relación entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial. En lo referente a la forma en que se desarrolló el estudio, y el diseño que se aplicó durante la recolección de información, se encontró que fue una investigación básica, que por la naturaleza de recolección de datos ejecutó un enfoque cuantitativo, valiéndose del nivel descriptivo correlacional que le aplicar una muestra no probabilística a 306 individuos mayores de 18 años, incluyendo tanto hombres como mujeres. Se utilizó el cuestionario FANTASTI para evaluar el nivel de estilo de vida. Los resultados revelaron que el 1,3% de los participantes mostraron un nivel de estilo de vida difícil, el 19% presentó un nivel bajo, el 27,4% tuvo un nivel regular, el 46,4% exhibió un nivel bueno, mientras que el 5,9% demostró tener un estilo de vida agradable. Las dimensiones del estilo de vida que se analizaron estadísticamente fueron físicas, comunicación, nutrición, nivel de estrés y horas de descanso. Se demostró con estadística inferencial la correlación que mantienen el estilo de vida con el control de la hipertensión arterial, ya que el 67,6% de los participantes mantenían su

hipertensión bajo control ($p < 0,0001$). Se concluye que, el estilo de vida del paciente juega un papel decisivo en el control de la hipertensión arterial.

Entre los antecedentes nacionales encontramos a Gaibor (2021) dentro de su investigación factores de riesgo relacionados a hipertensión arterial en usuarios, planteó como finalidad establecer los factores de riesgo que más tienen una relación directa con la HTA en pacientes. El estudio fue desarrollado a través de un enfoque cuantitativo, y siendo concordante se efectuó bajo un nivel descriptivo, aplicado mediante las reglas del diseño no experimental, de corte transversal. Se reveló que dentro de la dimensión factores sociodemográficos predomina el sexo, siendo más prevalente en mujeres (68%); además, gran parte de las personas que participaron se ubican en el rango de edades entre los 25 y 44 años (48%) y prevalece la residencia en sectores urbanos (64%). En cuanto a los factores familiares, la hipertensión arterial se destaca como un antecedente habitual (50%); dentro de la dimensión medio de vida, prevalece el estilo activo con un (78%), ingesta moderada de sodio y grasa (68% y 56%, respectivamente), ingesta moderada de nutrientes esenciales (70%); además, un gran porcentaje no consume bebidas alcohólicas (46%) ni tabaco (90%), el peso normal prevalece dentro del apartado de IMC con un (50%), el sobrepeso y la obesidad (32% y 14%, respectivamente). Con respecto al tipo de tratamiento, gran parte de las personas sigue un tratamiento no farmacológico (52%), mientras que quienes siguen un tratamiento no farmacológico conforman un (40%), y solo una minoría lleva a cabo ambos tipos de tratamiento (8%).

Avendaño (2021) dentro de su estudio estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial, contó con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, transversal y correlacional. El mismo fue desarrollado utilizando una muestra censal de 180 individuos en tratamiento de HTA. Se logró demostrar que la variable estilos de vida se muestra en un nivel moderado pero significativo ($Rho = -0,541$; $p < 01$) con los niveles de estrés en personas con HTA. De igual manera se observó que existe correlación en niveles bajos, pero se mantiene la relación positiva y directa de las variables estudiadas, en este caso, el desarrollo de actividad física y los factores psicológicos ($Rho = 0,345$), de igual manera, se presenta una correlación baja pero manteniendo la forma directa y positiva con los factores fisiológicos ($Rho = 0,338$),

por otra parte, en las dimensiones de cuidado propio y los factores fisiológicos existe una relación baja ($Rho=368$), finalmente, existe correlación baja entre hábitos alimenticios y factores fisiológicos ($Rho=321$).

Pico et al. (2020), en su investigación titulada Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adultos mayores, la cual plantea como objetivo describir dichos factores con el fin de brindar sugerencias oportunas de atención. A través de un estudio descriptivo, de campo longitudinal y comparativo intragrupo. Se desarrolló con una muestra de 88 individuos que padecen de HTA sin mayores complicaciones, de una unidad médica del MSP, determinan que el promedio de edad en los pacientes es de 70 años; y un gran número de pacientes también cuentan con antecedentes de HTA en su familia; y el bajo consumo de proteínas, mientras que el de carbohidratos se observa con frecuencia.

Franco (2022) en su estudio factores asociados a la calidad de vida se estableció como objetivo establecer el impacto de los factores asociados a la calidad de vida de la salud. En lo referente a la forma en que se desarrolló el estudio, y el diseño que se aplicó durante la recolección de información, se encontró que fue una investigación básica, que por la naturaleza de recolección de información fue necesario el un estudio cuantitativo porque mostró estadísticamente la realidad del problema estudiado, además, en concordancia con expuesto, la investigación fue descriptiva correlacional donde se demostró los diferentes niveles de desarrollo de las variables ajustadas al diseño no experimental. El estudio fue aplicado en una muestra de 200 personas que tienen problemas de salud cardiovasculares y cuyas edades oscilaban entre los 18 años y menos de 70 años. Los resultados revelaron que el 34,5% de los pacientes con enfermedad cardiovascular se encontraban en el sector etario de 40 a 50 años, otro 67,5% no participaba en jornadas y sesiones de actividad física. Para desarrollar el análisis inferencial, se aplicó chi-cuadrado, resultando un valor de significancia asintótica de $p=0,598$, lo que, en términos de interpretación se muestra que no hay una relación entre las variables analizadas. En conclusión, se determinó que no hay correlación entre las variables estudiadas, lo que significa que los factores relacionados con la salud bucal no influyen en los individuos con enfermedad cardiovascular en el centro médico.

Luego de revisar los antecedentes, la teoría de la promoción de la salud propuesta por Glanz y Rimer (2005) que se relaciona con los factores de riesgos, donde indica, que es fundamental destacar que las medidas de prevención deben ser implementadas bajo la supervisión y recomendación de profesionales de la salud. Cada paciente puede tener necesidades y consideraciones individuales, por lo que es importante trabajar en colaboración con el equipo médico para diseñar un plan de prevención adecuado y personalizado, como seguir una dieta equilibrada, además de la actividad física regular, como caminar, nadar, andar en bicicleta o practicar deportes, ayuda a mantener la salud cardiovascular y controlar la presión arterial.

Por otra parte, de acuerdo con la OMS (2013), un factor de riesgo hace referencia a una cualidad o circunstancia que incrementa el riesgo de contraer o padecer una afección o de sufrir una lesión. De igual manera, Pita et al. (2002), estos factores de riesgo son únicos para cada individuo y podrían relacionarse entre sí, lo cual incrementa la probabilidad de efectos desfavorables.

Los factores de riesgo hacen referencia a las características que una persona pueda presentar, y que se encuentran relacionadas a un mayor riesgo de padecer una enfermedad. Estos factores pueden originarse bajo diversas causas y pueden estar relacionados entre sí, lo que aumenta el impacto individual de cada uno de ellos (Patel, Ordoñez, DiPette, & Escobar, 2017).

Otras de las causas de riesgos, incluyen: falta de ingesta de frutas y verduras, escasa actividad física, ingesta en exceso de bebidas alcohólicas y tabaco, obesidad, edad avanzada, predisposición genética, el estrés y el uso de ciertos fármacos. Además, estos factores pueden contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, afecciones renales, oculares, accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de demencia (PAHO, 2020).

En este sentido, para Gómez (2016), los factores de riesgo comprenden las situaciones, cualidades o circunstancias propias de una persona o su entorno, que tienen la capacidad de causar perjuicios a la salud y desequilibrios físicos y/o psicosociales. Mientras que para Salas (2018), los factores de riesgo son el resultado tanto de acciones voluntarias como involuntarias que exponen a una

persona al daño, lesión o enfermedad. Por esta razón, definir los factores de riesgo y estudiarlos contribuye a prevenir las consecuencias negativas que estos pueden ocasionar (Rentería, Picón, Roja, Bulnes, & Valladares, 2022).

Asimismo, la obesidad comprende un factor de riesgo considerable para la hipertensión arterial, dado que conlleva una mayor resistencia a la insulina y una menor sensibilidad a esta, lo cual puede desencadenar una presión arterial excesiva. La ingesta excesiva de sodio es otro factor asociado a una mayor presión arterial; el abuso de sustancias químicas estimulantes como las bebidas alcohólicas y el tabaco también significa una mayor probabilidad de padecer hipertensión arterial. El estrés y la ansiedad son considerados también como factores de riesgo considerables para la hipertensión; dado que el estado emocional de un individuo puede tener un impacto en su presión arterial, y la respuesta al tratamiento en caso de presentarse (Organización Mundial de la Salud, 2019).

También, los factores de riesgos, en su naturaleza hacen referencia a cada uno de los elementos que contribuyen y permiten el aumento gradual de la HTA, los cuales pueden ser clasificados como categorías o indicadores específicos para determinar las condiciones (Brandão de Carvalho et. al, 2017).

Por ello, es de vital importancia considerar llegar a tener en cuenta, que los factores de riesgo no actúan de forma aislada, sino que su influencia es acumulativa. Es decir, a mayor cantidad de factores de riesgo estén presentes en las personas o pacientes, es mayor el nivel de probabilidad que se presenta para desarrollar hipertensión y sus complicaciones asociadas. Por lo tanto, identificar y abordar los factores de riesgo de manera integral es esencial para desarrollar planes integrales de prevención, con la ayuda del diagnóstico temprano se podrá considerar el manejo efectivo de la hipertensión en los pacientes.

A raíz de ello, se han detectado algunas dimensiones relacionadas con la Hipertensión Arterial (HTA), los cuales se detallan a continuación.

La dimensión factores sociodemográficos, de acuerdo con Brandão de Carvalho et. al (2017), se refieren a categorías o indicadores que permiten clasificar a la población, tales como sexo, edad, lugar de residencia, empleo, etc.

Con respecto al sexo, según Lira (2017) los estudios señalan que la incidencia de la hipertensión arterial es mayor en hombres, pese a que dichos estudios relacionan la variable sexo con otros factores, tales como la obesidad, el lugar de residencia, condiciones médicas previas, edad y estilo de vida, por lo cual no existe un vínculo inmediato entre ambas variables.

Otro de los parámetros mencionados en los factores sociodemográficos es el lugar de residencia, como se señala en García et al. (2016) se muestra que la tasa de enfermedades relacionadas con la HTA es más elevada en zonas urbanas, sin embargo, las causas de estas variaciones aún son inciertas, pero sí se sabe que es un factor relevante en el estudio de la HTA, los factores que la originan y sus consecuencias.

Además, Castaño y Cardona (2015) mencionan que la situación laboral influye considerablemente en las enfermedades vinculadas con la Hipertensión Arterial (HTA). Se ha determinado que es necesario llevar a cabo controles y chequeos médicos periódicos para que los pacientes con HTA mantengan su presión arterial en niveles estables, de esta manera se contribuye a mejorar su salud. Muchas veces, los pacientes se enfocan en sus ocupaciones laborales, descuidando la importancia de tener una vida saludable.

La dimensión factores familiares, de acuerdo a Brandão de Carvalho et. al (2017) son los factores que agrupan los antecedentes de hipertensión en la familia, al igual que el estado sentimental que presenta el individuo y el tipo de lazos que mantiene con sus familiares.

Como tercera dimensión, se encuentra el estilo de vida, el cual se refiere a la condición física de la persona. De acuerdo con la OPS (Patel et al., 2017), es sugerirle mantener actividad física regular a fin de llevar un estado de salud óptimo. Se aconseja mantener de 2 a 5 horas de actividad física aeróbica a la semana y de 1 a 2 horas de actividad física de mayor intensidad, además de 2 días de ejercicios de fortalecimiento muscular con el fin de obtener mayores beneficios.

Se ha constatado que la implementación de ajustes positivos en la forma correcta de llevar una vida llena de salud contribuye al control y cuidado de la presión arterial (PA). Dichos ajustes son capaces de cambiar la manera en que la HTA se

manifiesta en tiempo y en intensidad. Los cambios incluyen controlar el peso corporal, llevar una alimentación saludable, incrementar las jornadas de ejercitación, disminuir o descartar el consumo de bebidas que contienen algún nivel de residuo alcohólico, tabaco, entre otros (Trujillo et. al, 2017).

En consecuencia, los factores de riesgo permiten distinguir a quienes están con una mayor probabilidad de desarrollar hipertensión en el futuro. Al conocer estos factores, los médicos pueden realizar evaluaciones regulares y monitorear de cerca a los pacientes con mayor riesgo, lo que facilita de manera eficiente detectar a tiempo la enfermedad y con ello, ejecutar la implementación de medidas preventivas adecuadas (Argaez, Echeverría, Evia, & Carrillo, 2018).

Los factores de riesgo proporcionan una base para la adopción de medidas preventivas, de no hacerlo se aumenta la probabilidad de desarrollar hipertensión, por ello, es de importancia diagramar y establecer programas de cambios significativos en la forma de llevar una vida tranquila, sin estrés y alimentándose de la forma más saludables posible desde etapas tempranas, como mantener una alimentación equilibrada, realizar rutinas eficientes de ejercicios, ejecutar control y evaluación constante del peso y así como también disminuir o evitar la ingesta de alcohol. Estas medidas generan cambios notables en la salud al mismo tiempo que previenen la aparición de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Finalmente, los factores de riesgo son fundamentales en la prevención, detección temprana, diagnóstico preciso y manejo adecuado de la hipertensión en los pacientes. Comprender y abordar estos factores de manera efectiva conlleva a conocer los altos riesgos que implican en el estado saludable, al mismo tiempo, que mejora la forma de ejecutar el tratamiento de las personas que viven con los problemas de hipertensión (American Heart Associations, 2023).

La variable calidad de vida se sustenta en la Teoría Nola Pender "Modelo de Promoción de la Salud" cual establece que los factores cognitivos preceptuales de una persona son susceptibles de cambios en función de distintos factores, como lo son el carácter personal, el entorno interpersonal y la situación en la que se encuentra el individuo, lo que repercute en el comportamiento saludable. Este modelo nos permite identificar los principios fundamentales que rigen las conductas

de impulso de la salud; y contribuyen a incorporar los resultados de investigaciones realizadas al respecto.

Esta teoría, tiene relación en el caso de la hipertensión, puesto que, busca fomentar en las personas, un modelo de buena salud y hábitos alimenticios adecuados, a través de una dieta equilibrada, ejecución y regularidad en las actividades de ejercicio físico, al mismo tiempo, que se requiere de bajar hasta llegar a eliminar los vicios del consumo de alcohol y tabaco, sin descuidar ni dejar atrás la gestión del estrés. Estas conductas pueden ayudar a controlar la presión arterial y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión, mejorando así la autoestima, motivación y actitud del paciente, para lograr la calidad de vida.

En lo referente a la definición de calidad de vida, Roemer y Montoya (2005) indican que se reflejan en las diferentes condiciones socioeconómicas, costumbres, comportamientos y expresiones únicas de cada cultura, territorio, estado o agrupación social. Adicional a esto, existen factores que propician y/o garantizan la salud, por lo cual deben ser contemplados como un proceso activo que no está sujeto únicamente a acciones o conductas personales, sino además de acciones de índole social. De la misma manera, se menciona que cuando las personas mantienen un cuidado en su salud y en la forma ordenada que realizan sus actividades se mantiene un alto estatus de vida saludable disminuyendo el peligro de enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo con las Naciones Unidas (2008) la calidad de vida no saludable es causada por el abuso de bebidas alcohólicas y el tabaco, una alimentación inapropiada, poca o nula actividad física, entre otros factores, son los causantes de la Hipertensión Arterial (HTA), perjudicando a países desarrollados y en desarrollo.

También, se refiere a una forma de vida sana la cual favorezca el bienestar integral por medio de la introducción de modificaciones en la conducta proactivas y sostenibles a largo plazo para mantener un control de las causas de peligro alarmante asociados a la hipertensión. Esto implica la prevención de la hipertensión mediante una alimentación adecuada, la constante práctica de ejercicio físico y un tratamiento oportuno de la hipertensión arterial (Anchante, 2018).

La calidad de vida para pacientes hipertensos, también hacen referencia a una forma de vida que favorezca el seguimiento de los tratamientos y fomente la autosuficiencia y el cuidado propio mediante la toma responsable de decisiones para mejores resultados a largo plazo y promover la salud. Esto implica estar informado sobre de los avances de la hipertensión arterial (Itusaca, 2018).

Además, hace referencia a la asistencia médica supervisada y organizada, con el objetivo de brindar un seguimiento constante, mejorar los cuidados recibidos y obtener los mejores resultados de salud. Esto consiste en una atención de visualización de salud integral y una relación de comunicación óptima y transparente entre los pacientes y su equipo de asistencia médica (Medellín, 2017).

Una buena calidad de vida en pacientes con hipertensión no se limita solo al control de los niveles de presión arterial, sino que también implica el bienestar físico, emocional y social en general. La educación adecuada, el apoyo emocional, el tratamiento y planificar una manera eficaz de llevar un modelo de vida sin perturbaciones son elementos clave para hacer llevadera la hipertensión.

Las modificaciones en el modelo de vida adecuado, se refieren a prácticas cuyos procesos sociales son complejos, activos, constantes y móviles. Resulta imprescindible señalar que las afecciones cardiovasculares presentan un estrecho vínculo con la hipertensión arterial, la cual es una enfermedad prevenible adquirida; siendo el control, la modificación del estilo de vida (Ministerio de salud pública, 2005).

De igual manera la calidad de vida, comprende el grupo de actividades y comportamientos que refieren adoptar y desarrollar los pacientes con hipertensión arterial (Echavarría, 2018).

Para la OMS (2006) al referirnos a calidad de vida, nos estamos refiriendo a aquellas conductas que ayudan a reducir el riesgo de enfermar, como el correcto manejo y abordaje de tensiones y sentimientos negativos, una adecuada actividad física, sueño y ocio, al igual que la regulación en el consumo de sustancias dañinas como el alcohol, la nicotina y la cafeína.

La hipertensión no controlada puede causar síntomas físicos como dolor de cabeza, mareos, fatiga y falta de aliento. Estos síntomas pueden limitar la capacidad del

paciente para realizar actividades cotidianas, como trabajar, hacer ejercicio o participar en actividades recreativas. Por ello, se requiere mejorar hasta lograr ver de forma emotiva el estilo de vida saludable, donde, por medio de la dieta baja en sodio, ejercicios rutinarios, control de peso y cero consumos de sustancias dañinas, sumado a los demás esfuerzos adicional y adaptaciones en la vida diaria.

Para Santisteban (2006) Los avances de la modernidad han traído consigo numerosos ajustes, inducidos por diversas variables como la tecnología, el flujo migratorio, el estrés, la publicidad, la dinámica laboral, entre otras. Esto ha provocado una tendencia creciente hacia estilos de vida poco saludables, los cuales resultan ser perjudiciales tanto para la salud colectiva como para la individual.

La dimensión estado de ánimo, es un estado de existencia, una condición de ser duradera, que se destaca entre el resto de la psique. Esta emoción difiere de otras en ser menos intensa, menos específica, más duradera y menos sensible a los estímulos externos. Esta sensación se asocia con la vida, con el hecho de existir, de ser alguien y de tener una percepción de la realidad (Echavarría, 2018).

Según Robert Thayer, los psicólogos consideran que el estado de ánimo se basa en la relación que expresan de manera directa las variables energía y tensión. Puesto que, la teoría describe que el estado de ánimo varía en un continuo que va desde un estado de energía baja a uno de energía alta, y desde un estado de baja tensión a uno de alta tensión. Se considera que el estado de ánimo ideal es aquel que combina una sensación de calma con un nivel adecuado de energía, mientras que el estado menos deseable es aquel caracterizado por la tensión y la fatiga. Thayer establece una conexión especial que va de la mano o es correlacional entre alimentación, actividad física y actitud positiva.

La dimensión manifestaciones somáticas, se refiere al hecho de quejas físicas que generan un malestar, sin que existan hallazgos clínicos que expliquen su causa. Estos trastornos se caracterizan por la presencia reiterada de síntomas somáticos inexplicables desde un punto de vista fisiopatológico, acompañados de una incesante búsqueda de exámenes de diagnóstico y de derivaciones, aun cuando los hallazgos sean negativos, y los profesionales insistan en que los síntomas no poseen un origen orgánico (Echavarría, 2018).

Además, las manifestaciones somáticas se componen de tres aspectos: el Experiencial, el Cognitivo y el Conductual. El primero se refiere a los síntomas que el sujeto experimenta. El segundo, a la interpretación que el paciente realiza de estos síntomas, normalmente en el contexto de una enfermedad no detectada. Por último, el tercero se relaciona con la búsqueda constante por parte del individuo de una valoración y un tratamiento médico.

Finalmente, el manejo efectivo de la hipertensión requiere adherirse a un plan de tratamiento regular, que puede incluir la toma de medicamentos, control y monitoreo permanente de la presión arterial y las visitas médicas regulares. Cumplir con el tratamiento conlleva a una mejor calidad de vida, ya que puede requerir cambios en la rutina diaria y afectar la autonomía y la libertad de los pacientes.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

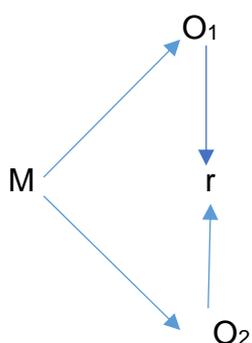
La investigación requiere de procedimientos y una forma clara de ser ejecutada, por ello, en el desarrollo del estudio, se aplicó la rigurosidad científica que se requiere en estudios correlacionales, por lo tanto, en este capítulo o apartado se definirá los elementos básicos de una investigación como es, el tipo, diseño, enfoque y nivel.

Se trata de una investigación básica, puesto que los resultados ayudarán a pasar de la teoría a la práctica. Esto se relaciona con lo descrito por Hernández, Fernández y Baptista (2014) quienes consideran la educación básica como una oportunidad para generar conocimientos en relación a los problemas sociales del contexto. El estudio es de tipo descriptivo correlacional, puesto que se conocerá el nivel de factores de riesgo y calidad de vida mediante datos de frecuencia recolectados, que también definirán como se relacionan las variables.

Se fundamenta en el paradigma positivista y se llevará a cabo desde el enfoque cuantitativo, aplicando un cuestionario para la recopilación de información y analizando los datos obtenidos mediante estadística descriptiva e inferencia.

En lo referente, al diseño, se desarrollará el no experimental correlacional, puesto que no se manipularán las variables de estudio bajo ninguna circunstancia y solo se describirá tal como se presentan en el entorno.

Figura 1 *Diseño de investigación*



Dónde:

O1: Factores de riesgo; O2: Calidad de vida

r: Relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable factores de riesgo

Definición conceptual

Hace referencia a los atributos que propician el incremento gradual de la HTA, los cuales pueden agruparse como categorías o indicadores concretos para determinar las circunstancias (Brandao et al., 2017).

Definición operacional

Se recolectarán los datos de los factores de riesgo por medio de una encuesta aplicada a los pacientes que cuenten con un diagnóstico de hipertensión arterial, empleando una escala nominal para evaluar las dimensiones.

Dimensiones

Las dimensiones que se consideran importantes para medir la variable factores de riesgos son las siguientes: Factores sociodemográficos, familiares, estilo de vida, tratamiento

Variable calidad de vida

Definición conceptual

Es el conjunto de actividades y comportamientos que refieren adoptar y desarrollar los pacientes con hipertensión arterial (Echavarría, 2018).

Definición operacional

Identifica los estilos de vida de los pacientes, para mejorar la salud de los pacientes, familia y comunidad, evalúa sus dimensiones usando una escala nominal.

Dimensiones

Estado de ánimo, manifestaciones somáticas

3.3 Población, muestra y muestreo

La investigación, gracias a su naturaleza científica, permite identificar a un grupo de sujetos con los que se trabajará. Para ello, se seleccionó una población de pacientes con hipertensión arterial que aporten datos relevantes y precisos para la toma de decisiones. Todos los participantes de la población poseen las mismas características.

Esto coincide con lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes afirman que la población de estudio, son sujetos con similares características que forman parte de un estudio.

Tabla 1 Población

Población

Sujetos	Población		Total
	Hombres	Mujeres	
Pacientes con Hipertensión arterial	15	17	32
Total	15	17	32

Nota: Unidad de rehabilitación física de Pasaje

Muestra y muestreo

La muestra será formada por los 32 pacientes con hipertensión arterial dado que es una cantidad pequeña de sujetos en la que la población no sería significativa para calcular la muestra.

Dentro de este estudio no existe muestreo, puesto que, todos los miembros de la población participarán en el estudio.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los estudios correlacionales, deben recolectar información de manera efectiva para que los resultados sean los esperados, en este sentido, las técnicas que se apliquen en la investigación son parte importante para la recopilación de datos sobre un fenómeno en estudio. Bajo esta perspectiva, entre las técnicas se

encuentra la encuesta, que en la actualidad ha pasado a considerarse de importancia por los investigadores, y llegando a utilizarse más a menudo para recolectar información del proceso, haciendo uso de apartados, preguntas o declaraciones que son respondidas por los sujetos que están siendo estudiados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Por ello, para el presente estudio se aplicó como técnica de recogida de los datos, la encuesta, que bien mide de forma eficiente los datos consignados de las variables factores de riesgo y calidad de vida.

Instrumento

El instrumento para medir los factores de riesgo, se aplicará una adaptación del cuestionario utilizado por Gaibor (2021).

El cuestionario cuenta con 16 ítems distribuidos de la siguiente manera, dimensión factores sociodemográfica 5 ítems; factores familiares 3 ítems; factores de estilo de vida 6 ítems; tratamiento 2 ítems. Las opciones de respuestas son Siempre=5; Casi siempre=4; A veces=3; Casi nunca=2; Nunca=1

El instrumento para medir calidad de vida, se aplicará una adaptación del cuestionario utilizado por Echavarría (2018).

El cuestionario cuenta con 20 ítems distribuidos de la siguiente manera, dimensión estado de ánimo 10 ítems; dimensión manifestaciones somáticas 10 ítems. Las opciones de respuestas son Siempre=5; Casi siempre=4; A veces=3; Casi nunca=2; Nunca=1.

Validez

La validez de los instrumentos se realizará tras la modalidad de contenido.

Según Ruiz (2014), la validez se refiere al proceso que determina si el cuestionario es apropiado para recopilar información y está alineado con el objetivo del estudio. De tal forma que se asegure que el instrumento mida el concepto deseado. Para asegurar validez de contenido, el estudio contará con la opinión de cinco expertos, para analizar la coherencia, claridad y pertinencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables. Procesados con V de Aiken.

El valor de validez obtenido con V de Aiken fue de 1 para los 16 ítems del instrumento de los factores asociados, de igual manera el valor obtenido en V de Aiken fue 1 para los 20 ítems del instrumento de calidad de vida.

Confiabilidad

Se realizó un análisis de confiabilidad de los dos instrumentos que sirvieron para recopilar datos de los pacientes, mediante la aplicación del estadígrafo Alfa de Cronbach, que determinó el nivel o grado de correlación entre los ítems de la encuesta, lo cual garantizó la aplicación de las encuestas. En consecuencia, y como se muestra en la tabla 2, los dos valores de las variables presentaron un valor de Alfa de Cronbach que superó los 0,700, valores con los cuales se llegó a la decisión que los instrumentos son altamente confiables y aplicar en estudios similares.

Tabla 2

Estadística de fiabilidad

Variable	Alfa de Cronbach	No. de elementos
Factores de riesgo	0,910	16
Calidad de vida	0,906	20

3.5. Procedimientos

En el estudio se cumplirá el siguiente procedimiento, acorde a la exigencia científica:

Coordinar con la autoridad de la rehabilitación física, la fecha y hora en que se podría realizar la aplicación de los instrumentos dentro de la institución. Diseñar los instrumentos, dos cuestionarios, validarlos y ejecutar la confiabilidad.

Preparar los instrumentos para cada uno de los pacientes con hipertensión arterial y ejecutar su aplicación en la fecha establecida.

El control de variables se cumplirá, con la revisión de las pruebas de validez y confiabilidad, además se aplicarán los aspectos éticos al igual que el cumplimiento de la agenda programada.

Mediante oficio a la autoridad institucional, se solicitará el permiso para desarrollar el estudio. Se debe esperar respuesta formal de la aceptación de la investigación para proceder a recolectar datos.

3.6. Método de análisis de datos

Para ejecutar el análisis, del estudio que se caracteriza por ser un paradigma positivista, donde por medio del enfoque cuantitativo, se logró describir y conocer la correlacional se ejecutó el siguiente proceso: La información recolectada de las variables generará una base de datos con Microsoft Excel 2016 y SPSS 21. Se analizarán los datos mediante estadística descriptiva e inferencial, siguiendo los protocolos respectivos que se adecuen a los objetivos e hipótesis planteadas. Los datos se visualizarán en tablas de frecuencias y gráficos de barras generados con SPSS 21.

3.7. Aspectos éticos

Las investigaciones en la actualidad deben generar confianza, para que la comunidad científica, pueda continuar desarrollando proyectos que aporten a la resolución de problemas del contexto diario, por ello, entre los aspectos éticos que cumple el estudio, se incluyen: Beneficencia, que se aplica al propósito de la investigación y a los sujetos destino como los pacientes con hipertensión arterial, por lo que se trabajará con seriedad, integridad, rigor científico y metodológico. No maleficencia, para evitar dañar a alguien, se protegerán los datos personales y la información proporcionada por los participantes. Autonomía, el tema, método y procedimiento del estudio fue elegido de manera voluntaria, luego de analizar la realidad problemática y de acuerdo con la metodología pertinente a la variable. Justicia, que da igual trato a todos los participantes, sin distinción de raza, posición, rango o clase, y se enmarca en la necesidad del bien común y social amparado en los principios de igualdad, gobernabilidad y gobernanza.

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

Tabla 3 Descripción de los factores de riesgos y la relación que muestran con la calidad de vida

		V2 Calidad de Vida			Total
		Bajo	Medio	Alto	
V1 Factores de riesgo	Bajo	0 0,00%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Medio	0 0,0%	8 25,00%	0 0,0%	8 25,00%
	Alto	16 50,0%	0 0,0%	8 25,00%	24 75,00%
Total		16 50,00%	8 25,00%	8 25,00%	32 100,0%

Nota: Encuestas aplicadas a pacientes en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje, Ecuador, 2023

Interpretación

Cómo es fácil de apreciar, en la tabla 3 se consignan resultados descriptivos que indican que, el 50% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de factores de riesgo y en el nivel bajo de calidad de vida, lo cual, significa que, cuando la hipertensión no es controlada, puede aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Estas pueden incluir enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad renal y problemas en los vasos sanguíneos.

Por otro lado, el 25% de pacientes se ubican en el nivel medio para las dos variables planteadas en el estudio, es decir, que mientras los factores de riesgos se mantienen estables la calidad de vida también se estabiliza. Finalmente, otro 25% de pacientes se ubican en el nivel alto, lo cual es atípico, puesto que, cuando los factores de riesgos están elevados, la calidad de vida no sufre contratiempos, por el contrario, mejora.

Objetivo específico 1

Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y la dimensión estado de ánimo de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023;

Tabla 4 Descripción de los factores de riesgos y la relación que muestran con el estado de ánimo de pacientes

		D1 Estado de ánimo de pacientes			Total
		Bajo	Medio	Alto	
V1 Factores de riesgo	Bajo	0 0,00%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Medio	0 0,0%	8 25,00%	0 0,0%	8 25,00%
	Alto	20 62,50%	0 0,0%	4 12,50%	24 75,00%
Total		20 62,50%	8 25,00%	8 25,00%	32 100,0%

Nota: Encuestas aplicadas a pacientes en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje, Ecuador, 2023

Interpretación

Cómo es fácil de apreciar, en la tabla 4 se consignan resultados descriptivos que indican que; el 62,50% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de aceptación de factores de riesgo que representa la variable 1 y en el nivel bajo de presentación de estado de ánimo, lo cual, puede definir que los estilos de vida no son favorables para la hipertensión. Los pacientes pueden recurrir a comportamientos de afrontamiento inadecuados, como el consumo de alimentos poco saludables o el sedentarismo.

Por otro lado, el 25% de pacientes se ubican en el nivel medio de aceptación de los factores de riesgo que representa la variable 1, de igual manera en el nivel medio de la dimensión 1 estado de ánimo de la variable 2. Finalmente, el 4% de pacientes se ubican en el nivel alto de la variable 1 de factores de riesgo y nivel alto de la dimensión 1 de la variable 2.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la dimensión manifestaciones somáticas.

Tabla 5 Descripción de la variable 1 y la relación que muestran con las manifestaciones somáticas

		D2 Manifestaciones somáticas			Total
		Bajo	Medio	Alto	
V1 Factores de riesgo	Bajo	0 0,00%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Medio	0 0,0%	8 25,00%	0 0,0%	8 25,00%
	Alto	14 43,75%	0 0,0%	10 31,25%	24 75,00%
Total		14 43,75%	8 25,00%	10 31,25%	32 100,0%

Nota: Encuestas aplicadas a pacientes en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje, Ecuador, 2023

Interpretación

Cómo es fácil de apreciar, en la tabla 5 se consignan resultados descriptivos que indican que el 43,75% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de aceptación de factores de riesgo y en el nivel bajo de desarrollo de las manifestaciones somáticas, lo cual, limita la capacidad de los pacientes en la ejecución de actividades diarias y disfrutar una decorosa calidad de vida. Los síntomas físicos pueden interferir con el sueño, el trabajo, las relaciones personales y la participación en actividades recreativas, generando frustración, disminución del bienestar y afectar negativamente la autoestima.

Por otro lado, el 25% de pacientes se ubican en el nivel medio de aceptación de los factores de riesgo conocida como la variable 1, de igual manera en el nivel medio de la dimensión 2 manifestaciones somáticas de la variable 2. Finalmente, el 4% de pacientes se ubican en el nivel alto de la variable 1 mientras que existe una variación en la dimensión manifestaciones somáticas que termina ubicándose en un nivel alto

Estadística inferencial

Prueba de normalidad

Para ejecutar de manera correcta y antes de llevar a cabo el análisis inferencial de la información, se realizó una prueba de normalidad de datos, con el fin de encontrar el estadístico que se utilizaría para evaluar las hipótesis. Por lo tanto, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, dado que la muestra poblacional constaba de 32 sujetos.

Tabla 6 Normalidad de factores de riesgo y calidad de vida

	Shapiro Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
V1 Factores de riesgo	,135	32	,000
V2 Calidad de vida	,137	32	,000

Prueba de Hipótesis:

Es importante conocer cómo se comprobaban las hipótesis, por ello, se plantea que si la significancia o el p-valor es $>\alpha$ (0.05); se acepta la hipótesis H_0 que: La información proviene de una distribución normal; por el contrario, se rechaza la hipótesis.

Decisión estadística

De acuerdo con los valores de significancia encontrados en la información de las variables del estudio, se rechaza la H_0 , puesto que la variable 1 que es factores de riesgo y la variable 2 que es calidad de vida presentan valores menores a 0,000

Interpretación

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk en una muestra de 32 elementos, lo cual se describe en la tabla 6, se evidencia un valor de p (o significancia) de 0,000, el cual es menor que 0,05. Esto implica que se debe rechazar la hipótesis nula (H_0), al mismo tiempo, se deja claro que los datos no son paramétricos lo cual, conllevan al análisis inferencial con Rho de Spearman.

Hipótesis general

Hi: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la calidad de vida en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

H0: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la calidad de vida en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

Tabla 7 Correlación entre las dos variables del estudio

		V2 Calidad de Vida
V1 Factores de riesgo	Rho de Spearman	,904**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	32

Encuestas aplicadas a pacientes en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje, Ecuador, 2023

Análisis

En la tabla 7, se muestra que los factores de riesgo tienen correlación alta con la segunda variable de estudio que es la calidad de vida de pacientes con hipertensión, el valor correlacional es 0,904 de Rho de Spearman. De igual manera, se muestra que la significancia entre variables fue de 0,000 valor que resulta ser muy menor al determinado en el estudio que es 0,05, con lo cual, se termina justificando la aceptación de la hipótesis general.

Hipótesis específica 1

H₁: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión estado de ánimo en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023

H₀: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión estado de ánimo en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023

Tabla 8 Correlación de los factores de riesgo que es la variable 1 y estado de ánimo que representa la dimensión 1 de la segunda variable

		D1 Estado de ánimo
V1 Factores de riesgo	Rho de Spearman	,907**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	32

Encuestas aplicadas a pacientes en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje, Ecuador, 2023

Análisis

En la tabla 8, se muestra que los factores de riesgo tienen correlación alta con la primera dimensión de la segunda variable de estudio que es estado de ánimo de pacientes con hipertensión, el valor correlacional es 0,907 de Rho de Spearman. De igual manera, se muestra que la significancia entre variable y dimensión 1 fue de 0,000 valor que resulta ser muy menor al determinado en el estudio que es 0,05, con lo cual, se termina justificando la aceptación de la HE 1.

Hipótesis específica 2

H₁2: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión manifestaciones somáticas en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023

H₀2: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con la dimensión manifestaciones somáticas en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023

Tabla 9 Correlación de los factores de riesgo y manifestaciones somáticas.

		D2 Manifestaciones somáticas
	Rho de Spearman	,901**
V1 Factores de riesgo	Sig. (bilateral)	,000
	N	32

Encuestas aplicadas a pacientes en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje, Ecuador, 2023

Análisis

En la tabla 9, se muestra que los factores de riesgo tienen correlación alta con la segunda dimensión de la segunda variable de estudio que es manifestaciones somáticas de pacientes con hipertensión, el valor correlacional es 0,901 de Rho de Spearman. De igual manera, se muestra que la significancia entre variable y dimensión 2 fue de 0,000 valor que resulta ser muy menor al determinado en el estudio que es 0,05, con lo cual, se termina justificando la aceptación de la HE 2.

V. DISCUSIÓN

En lo relacionado al objetivo general, determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, el referente teórico Nola Pender (1996) indica que la adopción de conductas saludables regula de manera considerable y estabiliza los problemas de hipertensión, con lo cual, drásticamente los pacientes perciben y sienten una forma adecuada de vivir. De ahí, la necesidad de implementar rutinas y costumbres que involucren actividades saludables, como seguir una dieta equilibrada, participar regularmente en actividades físicas, reducir el consumo de alcohol y tabaco, y manejar el estrés de manera efectiva. Estas acciones ayudan a controlar la presión arterial y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión, dando, otra oportunidad de sentirse sanos a las personas que padecen la enfermedad hipertensiva. Además, implica que se les anime a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, establecer metas claras y realistas, y asumir la responsabilidad de su bienestar. En la tabla 3, los resultados muestran que el 50% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de factores de riesgo y en el nivel bajo de calidad de vida, lo cual, significa que, cuando la hipertensión no es controlada, puede aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. Esos resultados coinciden con la teoría de Pender (1996) puesto que, los pacientes con hipertensión, deben tener conductas saludables, empoderamiento y participación activa, puesto que, estos aspectos contribuyen a mejorar la calidad de vida, ayudándolos a controlar su hipertensión y promoviendo un bienestar general. Además, estos resultados coinciden con Echavarría (2018) quien entre sus resultados muestra que las personas con hipertensión arterial no tienen un estilo de vida adecuado. Además, coinciden con Hernández (2018) quien en su estudio publica como resultados que el 1,3% de pacientes lleva un estilo de vida difícil, otro 19% tiene un estilo de vida bajo, y tan solo un 5,9% de pacientes con hipertensión demuestra un estilo de vida agradable. Finalmente, coincide con Gaibor (2021) quien entre sus resultados demuestra que la hipertensión arterial tiene como factores familiares un 50%, y por otra parte, el 78% prevalece el estilo de vida activo, también aparecen como factores de riesgos el sobrepeso con el 32% dejando el 14% a la obesidad.

Estos estudios señalan que las personas con hipertensión arterial suelen tener un estilo de vida inadecuado y que factores como la genética, el sobrepeso y la obesidad también están relacionados con esta enfermedad. Por ello, abordar los problemas relacionados de la forma de vivir de manera inadecuada, dan oportunidad a la aparición de la hipertensión arterial, con lo cual se requiere de un enfoque integral, y es fundamental brindar información clara y comprensible sobre los riesgos de la hipertensión.

En lo referente a la hipótesis general, la tabla 7 se muestra de manera contundente la existencia de una correlación altamente significativa con 0,904. Estos resultados concuerdan con las conclusiones de Echavarría (2018), quien establece una relación entre la calidad de vida y los factores de la hipertensión arterial. Asimismo, coinciden con las conclusiones de Hernández (2018), quien encontró una relación significativa entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial con un valor de p de 0,000. Por último, los resultados también coinciden con las conclusiones de Gaibor (2021), quien determinó en su estudio que los factores de riesgo están relacionados con la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial. Estos resultados también coinciden con Itusaca (2018) quien indica que La calidad de vida para pacientes hipertensos, también hacen referencia a una forma de vida que favorezca el seguimiento de los tratamientos y fomente la autosuficiencia y el cuidado propio mediante la toma responsable de decisiones con el objetivo de obtener mejores resultados a largo plazo y promover la salud. También coinciden con Roemer y Montoya (2005) quienes indican que la calidad de vida se refleja en las diferentes condiciones socioeconómicas, costumbres, comportamientos y expresiones únicas de cada cultura, territorio, estado o agrupación social. Adicional a esto, existen factores que propician y/o garantizan la salud, por lo cual deben ser contemplados como un proceso activo que no está sujeto únicamente a acciones o conductas personales, sino además de acciones de índole social.

En lo relacionado al objetivo específico 1, establecer la relación que existe entre los factores de riesgo y la dimensión estado de ánimo de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, el referente teórico Nola Pender (1996) indica que es necesario promover la adopción de comportamientos saludables que pueden tener un impacto positivo, por medio de un control

adecuado y manejo de la hipertensión, de esta forma lograr mejorar la actitud, disminuyendo la enfermedad. Lo cual implica fomentar un buen estado de ánimo, puesto que, es evidente que el estado emocional influye en su bienestar general como pacientes con hipertensión. Es decir, que un estado de ánimo bajo, como la depresión o la ansiedad, puede afectar negativamente la motivación y la capacidad de seguir las recomendaciones médicas, llevar una dieta saludable y hacer ejercicio. En la tabla 4, los resultados muestran que el 62,50% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de factores de riesgo y en el nivel bajo de estado de ánimo, lo cual, puede llevar a cambios en el estilo de vida que no son favorables para la hipertensión. Los pacientes pueden recurrir a comportamientos de afrontamiento inadecuados, como el consumo de alimentos poco saludables o el sedentarismo. Esos resultados coinciden con la teoría de Pender (1996) puesto que, los pacientes con hipertensión y estado de ánimo bajo, pueden experimentar síntomas físicos y emocionales, como fatiga, falta de energía, dificultades para dormir, cambios de apetito y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, lo cual, afecta negativamente su bienestar general y su capacidad para llevar una vida plena y satisfactoria. Además, estos resultados coinciden Avendaño (2021) quien en su estudio demuestra que los factores fisiológicos y psicológicos, además, la actividad física, cuidado propio y hábitos alimenticios provocan un bajo estado de ánimo en los pacientes con hipertensión. Además, coincide con Pico et al. (2020) quienes indican que el bajo consumo de proteínas y carbohidrato son factores de riesgo que desmejoran el estado ánimo de los pacientes con hipertensión. Finalmente, coincide con Franco (2022) quien encontró que el 67,5% de pacientes con hipertensión no mantiene actividad física en lo absoluto.

Estos estudios resaltan la relevancia de considerar los aspectos fisiológicos, psicológicos en el tratamiento de la hipertensión y la promoción del bienestar emocional en los pacientes. Se sugiere utilizar terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación y manejo del estrés, así como terapia de apoyo emocional como parte del enfoque terapéutico. Por ello, es una aportación importante, que radica en reconocer que la hipertensión y el bienestar emocional están estrechamente vinculados y que abordar los aspectos fisiológicos, psicológicos y del estilo de vida de los pacientes tiene un impacto significativo en su salud global. Al considerar los aspectos fisiológicos, se pueden identificar y tratar las causas

subyacentes de la hipertensión, como la dieta poco saludable o la falta de actividad física. Al mismo tiempo, al abordar los aspectos psicológicos, como el estrés y la ansiedad, se pueden reducir los factores.

En lo referente a la hipótesis específica 1, la tabla 8 se observa una correlación altamente significativa entre la variable de factores de riesgo y la dimensión 1 de estado de ánimo, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,907. Estos resultados coinciden con las conclusiones de Avendaño (2021), quien establece una relación inversa entre el estilo de vida y el estrés en pacientes con hipertensión. Además, coinciden con las conclusiones de Pico et al. (2020), quienes encontraron una relación entre los factores como los antecedentes familiares y la calidad de vida en adultos mayores. Por último, los resultados también coinciden con las conclusiones de Franco (2022), quien determinó una correlación entre los factores asociados y la calidad de vida, con un valor de correlación de chi cuadrado de 0,598. También coinciden con Arguez et al., (2018) quien indica, que, además, al tener en cuenta el estilo de vida de los pacientes, se pueden implementar cambios positivos en su rutina diaria, como adoptar una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y mejorar la calidad del sueño. Estas intervenciones integrales, que abarcan los aspectos fisiológicos, psicológicos y del estilo de vida, pueden conducir a una mejor gestión de la hipertensión y a una mejora general del bienestar de los pacientes. También coincide con Trujillo et. al, (2017) indican que los cambios incluyen controlar el peso corporal, llevar una alimentación saludable, incremento del tiempo en cada actividad física.

En lo relacionado al objetivo específico 2, el referente teórico Nola Pender (1996) indica que es necesario promover la adopción de comportamientos saludables que pueden tener un impacto positivo que tenga un mejor control para lograr con éxito un manejo adecuado de la hipertensión, así como en la mejora de los hábitos saludables y la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad. Lo cual implica estar atentos a las manifestaciones somáticas en los pacientes con hipertensión para controlar la enfermedad. Se tiene que realizar una evaluación médica adecuada, ofrecer tratamiento y manejo de los síntomas, así como promover un estilo de vida saludable que ayude a controlar la presión arterial y minimizar las manifestaciones somáticas asociadas. Por ello, es importante prestar

atención a las manifestaciones como dolor de cabeza, mareos, palpitaciones, visión borrosa, entre otras. En la tabla 5, los resultados muestran que el 43,75% de los pacientes, se ubican en el nivel alto de factores de riesgo y en el nivel bajo de manifestaciones somáticas, lo cual, puede limitar la capacidad de los pacientes para participar en actividades diarias y disfrutar de una buena calidad de vida. Estos síntomas influyen en el sueño, trabajo, relaciones personales y la participación en actividades recreativas, generando frustración, disminución del bienestar. Esos resultados coinciden con la teoría de Pender (1996) puesto que, los pacientes con hipertensión y manifestaciones somáticas, pueden experimentar síntomas físicos constantes que le motiven a buscar atención médica, seguir al tratamiento y realizar cambios de vida alimenticios ordenados que mejoren el control de la enfermedad. Puesto que estas manifestaciones son una señal de alerta para tomar medidas que permitan regular la presión arterial y prevenir complicaciones. Estos hallazgos también se alinean con las conclusiones de Hernández (2018), quien indica que el 1,3% de los pacientes con hipertensión tienen un estilo de vida difícil, mientras que el 19% tiene un estilo de vida deficiente. Además, coinciden con Gaibor (2021), quien demuestra que los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial incluyen factores familiares en un 50% de los casos y el sobrepeso en un 32%. Por último, Avendaño (2021) en su estudio evidencia que los factores fisiológicos y psicológicos son manifestaciones somáticas que deben tenerse en cuenta en los pacientes con hipertensión arterial.

Estos resultados demuestran correlación significativa, y se identificaron factores como antecedentes familiares y el sobrepeso como factores de riesgo importantes en relación con la hipertensión. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar de manera integral los factores y promover cambios de vida para mejorar la calidad de desarrollo de vida en los pacientes

En lo referente a la hipótesis específica 2, la tabla 9 muestra que existe correlación muy alta entre la variable factores de riesgos y la dimensión 2 manifestaciones somáticas, alcanzando un valor de Rho de Spearman de 0,901. Estos hallazgos concuerdan con las conclusiones de Hernández (2018), quien establece la relación entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial. Además, Gaibor (2021) determina en su estudio que los factores de riesgo son el complemento de la calidad

de vida. Por último, Avendaño (2021) determina que estrés en la vida diaria de los pacientes menor es la probabilidad de llegar a obtener un estilo de vida ordenado.

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, lo cual fue determinado por el análisis inferencial que se muestra en la tabla 7, Rho de Spearman (0,904) y 0,000 de Sig.
2. Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión estado de ánimo de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, lo cual fue determinado por el análisis inferencial que se muestra en la tabla 8, con un valor de Rho de Spearman de 0,907 y significancia 0,000.
3. Los factores de riesgo se relacionan significativamente con la dimensión manifestaciones somáticas de pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023, lo cual fue determinado por el análisis inferencial que se muestra en la tabla 9, con un valor de Rho de Spearman de 0,901 y 0,000 de Sig.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los directivos de la unidad de rehabilitación física, deben establecer un plan de tratamiento personalizado, con pautas claras, de alimentación saludable, actividad física, estilo de vida saludables, gestión del estrés y descanso adecuado, para que los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la unidad participen de mejor manera en la protección integral de su salud, tomen decisiones informadas y mejoren la forma de vivir.
2. Los pacientes con hipertensión arterial tienen que mantener un monitoreo regular de su presión arterial y asistir a las consultas médicas de control y seguimiento, para evitar complicaciones. Puesto que, es importante establecer flujos normales de la presión arterial recomendados, para elevar el estado de ánimo y realizar las actividades diarias con motivación y ganas de seguir luchando por una mejor calidad de vida.
3. Los profesionales de la salud deben mantenerse atentos a las manifestaciones somáticas de los pacientes con hipertensión arterial, para disminuir la carga emocional en los pacientes, ayudarlos en el manejo del estrés, ansiedad y preocupación. Por ello, es importante brindar apoyo emocional y social a través de grupos de apoyo motivaciones, terapia psicológica o redes de soporte familiar y comunitario.

REFERENCIAS

- Alarcón Yaguachi, R., & Corzo Troncozo, L. (2021). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 15-24.
- Ali, N., Reyes, J., Ramos, N., Herrada, M., & García, R. (2018). Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores. *MEDISAN*, 22(4), 347-354. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n4/san03224.pdf>
- American Heart Associations. (2023). *Conozca sus factores de riesgo de hipertensión arterial*. Obtenido de <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/known-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
- Anchante, M. (2018). Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. *UCV*.
- Argaez, S., Echeverría, R., Evia, N., & Carrillo, C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educativa, SP*, 22(2), 259-269. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Avendaño, K. (2021). *Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021*. Babahoyo, Ecuador: UCV. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66701>
- Bertozzi, S. (2019). *Ecuador tiene una prevalencia de 9,3 por ciento de hipertensión*. Guayaquil. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139>
- Brandão de Carvalho, A., Dantas de Sá Tinôco, J., Costa Andriola, I., & Santos Cossi, M. (2017). Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. *Gerokomos*, 28(3),

- 127-130. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2017000
- Cáez Ramírez, G., & Casas Forero, N. (2007). Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. *Pedagogía Universitaria*, 10(2), 103-117. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/eded/v10n2/v10n2a08.pdf>
- Calixto, R. (2016). *Habilidades sociales y calidad de vida en estudiantes de la especialidad de matemáticas*. Lima: UCV. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9595>
- Castaño, D., & Cardona, D. (2015). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 171-183. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30730>
- Desapaigne, M., Negret, M., Pineda, J., Hechavarría, V., & Sánchez, M. (2017). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes ghaneses. *Medisan*, 21(06), 688-694.
- Echavarría, R. (2018). *Calidad de vida en hipertensión arterial en usuarios varones y mujeres*. Andahuaylas: UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38467/echevarria_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Educo. (2018). *12 hábitos para una vida saludable*. Obtenido de <https://www.educo.org/blog/x-habitos-para-una-vida-saludable>
- Fanco, H. (2022). *Factores asociados a la calidad de vida de la salud oral de pacientes con enfermedades cardiovasculares*. Ecuador: UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108835/Franco_FHS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gaibor, A. (2021). *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en usuarios de un centro de salud en el cantón Pueblo Viejo, 2021*. Pueblo Viejo, Ecuador: UCV. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66446/Gaibor_TAL.pdf?sequence=9&isAllowed=y

- García López, M., & Berruza obando, N. (2019). Plan actividades-físico-recreativas: Estilo de vida en adultos mayores,. *Dilemas contemporaneos: Educación, Política y Valores*, 45-48.
- García, N., Cardona, D., Segura, Á., & Garzón, M. (. (2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Revista Colombiana de cardiología*, 23(6), 528-534. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.02.002>.
- Glanz, K., & Rimer, B. (2005). Theory at a Glance: Application to Health Promotion and Health Behavior. *Theories and applications*. Obtenido de : <http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bcbfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>
- Gómez, M. (2016). Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia Universidad del Salvador. Obtenido de <https://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/4541>
- Hernández, F. (2018). Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla. *Unam*. Obtenido de http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67260
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.
- Infobae. (2022). *Cómo la música puede mejorar la salud y la calidad de vida, según Harvard* . Obtenido de <https://www.infobae.com/salud/2022/08/07/como-puede-la-musica-mejorar-la-salud-y-la-calidad-de-vida-segun-harvard/>
- Itusaca, G. (2018). Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras. *UCV*.
- Lira, E. (2015). Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(2), 156-163. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.04.004>.

- Medellín, A. (2017). Estilos de vida saludables. Obtenido de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
- MedlinePlus. (2019). *Vida saludable*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm>
- MedlinePlus. (2020). *Vida saludable*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm>
- Mozo Cañete LD. (3 de Febrero de 2003). Obtenido de Kinesiología deportiva. Profilaxis y calidad de vida [artículo en Internet [aprox. 3 p].: Mozo Cañete LD. Kinesiología deportiva. Profilaxis y calidad de vida [artículo en Internet Disponible en:<http://www.efdeportes.com/efd57/kinesio.htm>
- Olarte Rosero, F., & Jurado Ibarra, J. (2021). Cambios en el peso corporal, la actividad física y el estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por Covid-19 en Colombia. *Revista Endocrino*, 8(2), 45-56.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *ICD-11 Coding Tool. Global standardization of diagnostic information in the field of health. World Health Organization; Geneva.*
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- PAHO. (2020). *World Hypertension Day 2020 was observed with an informative webinar and new practical resources for all. Webinar [*. Obtenido de <https://www.paho.org/en/news/21-10-2020-world-hypertension-day-2020-was-observed-informative-webinar-and-new-practical>
- PAHO. (2020). *World Hypertension Day 2020 was observed with an nformative webinar and new practical resources for all*. Obtenido de <https://www.paho.org/en/news/21-10-2020-world-hypertension-day-2020-was-observed-informative-webinar-and-new-practical>

- Patel, P., Ordoñez, P., DiPette, P., & Escobar, M. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(1).
- Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M., Hassell, T., & Wyss, F. (2017). Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial* Traducción oficial al español efectuada por la Organización Pan. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41(1).
- Pico, A., Anchundía, D., Sornoza, A., & Fernández, D. (2020). Factores de riesgo en la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel. *Revista dominio de las ciencias*, 6(4), 64-76.
- Pita, S., Villa, M., Sornoza, A., & Fernández, D. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Atención primaria en red*, 4, 75-78.
- Rentería, M., Picón, C., Roja, A., Bulnes, S., & Valladares, M. (2022). Factors associated with right bundle branch block in older adults [Factores asociados al bloqueo de rama derecha en adultos mayores]. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2).
- Rodríguez, J., & Martínez, M. (2020). estaca la importancia del saneamiento ambiental para mantener un ambiente libre de enfermedades y proporcionar una vida saludable a las personas. El saneamiento ambiental es una función de la Salud Pública cuyo propósito es controlar, disminuir o eliminar. *Revista de Desarrollo Comunitario*, 25(3), 56-65.
- Roemer, M., & Montoya, A. (2005). Evaluación y Garantía de la Calidad en la Atención Primaria de Salud. ubicación de la Organización Mundial de la Salud.
- Ruiz, A. (1 de Abril de 2014). *La operacionalización: De elementos teóricos al proceso de medida*. Universidad de Barcelona. Obtenido de Repositorio U.B: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/53152/1/La%20operacionalizaci>

%C3%B3n_De%20elementos%20teoricos%20al%20proceso%20de%20m
edida.pdf

Salas, F. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *ABRA*, 38(56), 1-16. doi:<http://dx.doi.org/10.15359/abra.38-56.3>

Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., & Huaiquimilla, M. L. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social. *Calidad en la educación*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357

Trujillo-Hernández, B., Trujillo-Magallón, E. T.-M., & Brizuela-Araujo, C. (2017). Frecuencia del síndrome metabólico y factores de riesgo en adultos con y sin diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, 609-616. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V19n5.56960>

Velázquez Cortés, S. (2020). *Hábitos y estilos de vida saludable*. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo	Hace referencia a los atributos que propician el incremento gradual de la HTA, los cuales pueden agruparse como categorías o indicadores concretos para determinar las circunstancias. (Brandão de Carvalho, Dantas de Sá Tinôco, Costa Andriola, & Santos Cossi, 2017).	Se recolectarán los datos de los factores de riesgo por medio de una encuesta a los pacientes diagnosticados de manera previa con HTA, empleando una escala nominal para evaluar las dimensiones.	Sociodemográficos	Residencia Estado civil Situación laboral Nivel de educación	Escala tipo Likert Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2 Nunca=1
			Familiares	Apoyo familiar Estrés familiar Actividades familiares Bienestar	
			Estilo de vida	Condición física Consumo de nutrientes	
			Tratamiento	Farmacológico No farmacológico	

Calidad de vida	Es el conjunto de actividades y comportamientos que refieren adoptar y desarrollar los pacientes con hipertensión arterial (Echavarría, 2018).	Identifica los estilos de vida de los pacientes, para mejorar la salud de los pacientes, familia y comunidad, evalúa sus dimensiones usando una escala nominal	Estado de ánimo	Tensión Estado deprimido Enfado Energía Fatiga Confusión	Escala tipo Likert Siempre=5 Casi siempre=4 A veces=3 Casi nunca=2 Nunca=1
			Manifestaciones somáticas	Dificultad al respirar Dolor en el pecho Palpitaciones	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de Factores de Riesgos

Estimado usuario, le saludamos y le presentamos el presente cuestionario que busca conocer el nivel de factores de riesgos en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023. Debe marcar con una X la respuesta que considere pertinente.

Escala	Valor
Siempre	5
Casi siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión factores sociodemográficos					
1. ¿Las condiciones de trabajo afectan a su presión arterial?					
2. ¿Cree que existe limitación con su estado civil que afecte su presión arterial?					
3. ¿La zona donde reside perjudica su salud?					
4. ¿Cree que su nivel de educación le puede ayudar a tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud?					
Dimensión factores familiares					
5. ¿Utiliza algún método de apoyo familiar para manejar la hipertensión?					
6. ¿El estrés familiar influye en su presión arterial?					
7. ¿Comparte actividades de tiempo libre con la familia?					
8. ¿Brinda la familia un sentido de bienestar?					
Dimensión Estilo de vida					
9. ¿Su alimentación es saludable?					
10. ¿Realiza constantemente actividad física?					
11. ¿Duerme el número de horas suficiente cada noche?					
12. ¿Disfruta de su tiempo libre?					
Dimensión Tratamiento					
13. ¿Conoce de métodos de tratamiento para su hipertensión?					
14. ¿Recibe consultas y tratamiento médico de forma regular?					
15. ¿Sigue las instrucciones del médico para tomar los medicamentos correctamente?					
16. ¿Se somete algún tratamiento para controlar la hipertensión?					

Gracias por su colaboración

Instrumento de Calidad de Vida

Estimado usuario, le saludamos y le presentamos el presente cuestionario que busca conocer el nivel de calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023. Debe marcar con una X la respuesta que considere pertinente.

Escala	Valor
Siempre	5
Casi siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión estado de ánimo					
1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?					
2. ¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?					
3. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?					
4. ¿Se despierta cansado?					
5. ¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales?					
6. ¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?					
7. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?					
8. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?					
9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?					
10. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?					
Dimensión Manifestaciones somáticas					
11. Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?					
12. ¿Ha padecido sofocos?					
13. ¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?					
14. ¿Ha notado sequedad en la boca?					
15. ¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?					
16. ¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?					
17. ¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?					
18. ¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?					
19. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?					
20. ¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?					

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Consentimiento informado

Título de investigación: Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

Investigador (a): Heredia Espinoza Krystell Madeleine

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023”. Cuyo objetivo es determinar la relación entre factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

Esta investigación es desarrollada por 01 estudiante de posgrado del programa Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Unidad de Rehabilitación física pasaje.

Describir el impacto del problema de investigación:

Los resultados de la investigación serán punto de partida para plantear alternativas para el mejoramiento de los factores de riesgo y calidad en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de rehabilitación.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023”.

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera de la unidad de rehabilitación de la institución. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 4 Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos "Factores de riesgo" y "Calidad de vida". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Nohelia Melissa Castillo Alaña
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (x) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Talento Humano Seguridad y Salud Ocupacional
Institución donde labora:	GAD Municipal de Pasaje
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de factores de riesgo y calidad de vida
Autor (a, es):	Heredia Espinoza Krystell Madeleine
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 36 ítems que serán evaluados, 16 en la variable factores de riesgos y se dividen en: 4 ítems para la dimensión factores sociodemográficos, 4 ítems factores familiares, 4 ítems factores estilo de vida y 4 ítems tratamiento. Los 20 ítems restantes evalúan la variable calidad de vida y se dividen en 10 ítems para la dimensión estado de ánimo y 10 ítems para la dimensión

manifestaciones somáticas

Las opciones de respuesta valoran los factores de riesgos con opinión de los encuestados en una escala Likert de 5 puntos.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgos: Hace referencia a los atributos que propician el incremento gradual de la HTA, los cuales pueden agruparse como categorías o indicadores concretos para determinar las circunstancias. (Brandão de Carvalho, Dantas de Sá Tinôco, Costa Andriola, & Santos Cossi, 2017)	Sociodemográficos	Se refieren a categorías o indicadores que permiten clasificar a la población, tales como sexo, edad, lugar de residencia, empleo, etc.
	Familiares	Son los factores que agrupan los antecedentes familiares de HTA, al igual que la situación sentimental que presenta el individuo y el tipo de lazos que mantiene con sus familiares.
	Estilo de vida	Se refiere a la condición física de la persona
	Tratamiento	Los cambios incluyen controlar el peso corporal, llevar una alimentación saludable, incrementar el tiempo de actividad física, disminuir o descartar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, entre otros

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de factores de riesgo elaborado por Heredia Espinoza Krystell Madeleine en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

	4. Alto nivel	importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	--

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

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

Dimensiones del instrumento: FACTORES ASOCIADOS

Primera dimensión: Sociodemográficos

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar los factores sociodemográficos con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Situación laboral	¿Las condiciones de trabajo afectan a su presión arterial?	4	4	4	
Estado civil	¿Cree que existe limitación con su estado civil que afecte su presión arterial?	4	4	4	
Residencia	¿La zona donde reside perjudica su salud?	4	4	4	
Nivel de educación	¿Cree que su nivel de educación le puede ayudar a tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores familiares

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar los factores familiares con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Apoyo familiar	¿Utiliza algún método de apoyo familiar para manejar la hipertensión?	4	4	4	
Estrés familiar	¿El estrés familiar influye en su presión arterial?	4	4	4	
Actividades familiares	¿Comparte actividades de tiempo libre con la familia?	4	4	4	
Bienestar	¿Brinda la familia un sentido de bienestar?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Estilo de vida
Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el estilo de vida con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Consumo de nutrientes	¿Su alimentación es saludable?	4	4	4	
Condición física	¿Realiza constantemente actividad física?	4	4	4	
	¿Duerme el número de horas suficiente cada noche?	4	4	4	
	¿Disfruta de su tiempo libre?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: tratamiento
Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el tratamiento con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Farmacológico	¿Conoce de métodos de tratamiento para su hipertensión?	4	4	4	
	¿Recibe consultas y tratamiento médico de forma regular?	4	4	4	
	¿Sigue las instrucciones del médico para tomar los medicamentos correctamente?	4	4	4	
No farmacológico	¿Se somete algún tratamiento no farmacológico para controlar la hipertensión?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: CALIDAD DE VIDA

Primera dimensión: Estado de ánimo

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el estado de ánimo de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Confusión	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	4	4	4	
	¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?	4	4	4	
	¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	4	4	4	

Fatiga	¿Se despierta cansado?	4	4	4	
	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales?	4	4	4	
Estado deprimido	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	4	4	4	
	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	4	4	4	
Tensión	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
Energía	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Manifestaciones somáticas

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar las manifestaciones somáticas de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dificultad al respirar	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	4	4	4	
	¿Ha padecido sofocos?	4	4	4	
	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	4	4	4	
	¿Ha notado sequedad en la boca?	4	4	4	
	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	4	4	4	
Palpitaciones	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	4	4	4	
	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	4	4	4	
	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?	4	4	4	
Dolor en el pecho	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	4	4	4	
	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	4	4	4	


Firma del evaluador
DNI: 070668119-4

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos “Factores de riesgo” y “Calidad de vida”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023”. Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	CHRISTIAN GABRIEL MÁRQUEZ UGARTE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica (x) Social (x) x Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none">• Investigación• Medicina•
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none">• Hospital General Teófilo Dávila•
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de factores de riesgo y calidad de vida
Autor (a, es):	Heredia Espinoza Krystell Madeleine
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ambito de aplicación:	Salud
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 36 ítems que serán evaluados, 16 en la variable factores de riesgos y se dividen en: 4 ítems para la dimensión

	<p>factores sociodemográficos, 4 ítems factores familiares, 4 ítems factores estilo de vida y 4 ítems tratamiento. Los 20 ítems restantes evalúan la variable calidad de vida y se dividen en 10 ítems para la dimensión estado de ánimo y 10 ítems para la dimensión manifestaciones somáticas</p> <p>Las opciones de respuesta valoran los factores de riesgos con opinión de los encuestados en una escala Likert de 5 puntos.</p>
--	---

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>Factores de riesgos: Hace referencia a los atributos que propician el incremento gradual de la HTA, los cuales pueden agruparse como categorías o indicadores concretos para determinar las circunstancias. (Brandão de Carvalho, Dantas de Sá Tinôco, Costa Andriola, & Santos Cossi, 2017)</p>	Sociodemográficos	Se refieren a categorías o indicadores que permiten clasificar a la población, tales como sexo, edad, lugar de residencia, empleo, etc.
	Familiares	Son los factores que agrupan los antecedentes familiares de HTA, al igual que la situación sentimental que presenta el individuo y el tipo de lazos que mantiene con sus familiares.
	Estilo de vida	Se refiere a la condición física de la persona
	Tratamiento	Los cambios incluyen controlar el peso corporal, llevar una alimentación saludable, incrementar el tiempo de actividad física, disminuir o descartar el consumo de bebidas alcohólicas,

		tabaco, entre otros
--	--	---------------------

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de factores de riesgo elaborado por Heredia Espinoza Krystell Madeleine en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: FACTORES ASOCIADOS

Primera dimensión: Sociodemográficos

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar los factores sociodemográficos con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Situación laboral	¿Las condiciones de trabajo afectan a su presión arterial?	4	4	4	
Estado civil	¿Cree que existe limitación con su estado civil que afecte su presión arterial?	4	4	4	
Residencia	¿La zona donde reside perjudica su salud?	4	4	4	
Nivel de educación	¿Cree que su nivel de educación le puede ayudar a tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores familiares

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar los factores familiares con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Poyo familiar	¿Utiliza algún método de apoyo familiar para manejar la hipertensión?	4	4	4	
Estrés familiar	¿El estrés familiar influye en su presión arterial?	4	4	4	

Actividades familiares	¿Comparte actividades de tiempo libre con la familia?	4	4	4	
Bienestar	¿Brinda la familia un sentido de bienestar?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Estilo de vida

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el estilo de vida con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Consumo de nutrientes	¿Su alimentación es saludable?	4	4	4	
Condición física	¿Realiza constantemente actividad física?	4	4	4	
	¿Duerme el número de horas suficiente cada noche?	4	4	4	
	¿Disfruta de su tiempo libre?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: tratamiento

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el tratamiento con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Farmacológico	¿Conoce de métodos de tratamiento para su hipertensión?	4	4	4	
	¿Recibe consultas y tratamiento médico de forma regular?	4	4	4	
	¿Sigue las instrucciones del médico para tomar los medicamentos correctamente?	4	4	4	
No farmacológico	¿Se somete algún tratamiento no farmacológico para controlar la hipertensión?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: CALIDAD DE VIDA

Primera dimensión: Estado de ánimo

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el estado de ánimo de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Confusión	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	4	4	4	
	¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?	4	4	4	
	¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	4	4	4	
Fatiga	¿Se despierta cansado?	4	4	4	
	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales?	4	4	4	
Estado deprimido	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	4	4	4	
	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	4	4	4	
Tensión	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
Energía	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Manifestaciones somáticas

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar las manifestaciones somáticas de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dificultad al respirar	Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	4	4	4	
	¿Ha padecido sofocos?	4	4	4	
	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	4	4	4	
	¿Ha notado sequedad en la boca?	4	4	4	
	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	4	4	4	
Palpitaciones	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	4	4	4	
	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	4	4	4	
	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?	4	4	4	

Dolor en el pecho	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	4	4	4	
	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	4	4	4	



Christian Gabriel Márquez Ugarte
C.C: 0704770437

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos "Factores de riesgo" y "Calidad de vida". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Gladys Esperanza Alafia Barrezueta
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Area de formación académica:	Clinica () Social (x) Educativa () Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	<ul style="list-style-type: none">• Investigación• Docencia Universitaria• Economía
Institución donde labora:	<ul style="list-style-type: none">• Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Samborondón• Universidad ECOTEC
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de factores de riesgo y calidad de vida
Autor (a, es):	Heredia Espinoza Krystell Madeleine
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ambito de aplicación:	Salud
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 36 ítems que serán evaluados, 16 en la variable factores de riesgos y se dividen en: 4 ítems para la dimensión

	<p>factores sociodemográficos, 4 ítems factores familiares, 4 ítems factores estilo de vida y 4 ítems tratamiento. Los 20 ítems restantes evalúan la variable calidad de vida y se dividen en 10 ítems para la dimensión estado de ánimo y 10 ítems para la dimensión manifestaciones somáticas</p> <p>Las opciones de respuesta valoran los factores de riesgos con opinión de los encuestados en una escala Likert de 5 puntos.</p>
--	---

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/Área (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgos: Hace referencia a los atributos que propician el incremento gradual de la HTA, los cuales pueden agruparse como categorías o indicadores concretos para determinar las circunstancias. (Brandão de Carvalho, Dantas de Sá Tinôco, Costa Andriola, & Santos Cossi, 2017)	Sociodemográficos	Se refieren a categorías o indicadores que permiten clasificar a la población, tales como sexo, edad, lugar de residencia, empleo, etc.
	Familiares	Son los factores que agrupan los antecedentes familiares de HTA, al igual que la situación sentimental que presenta el individuo y el tipo de lazos que mantiene con sus familiares.
	Estilo de vida	Se refiere a la condición física de la persona
	Tratamiento	Los cambios incluyen controlar el peso corporal, llevar una alimentación saludable, incrementar el tiempo de actividad física, disminuir o descartar el consumo de bebidas alcohólicas,

		tabaco, entre otros
--	--	---------------------

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario de factores de riesgo elaborado por Heredia Espinoza Krystell Madeleine en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: FACTORES ASOCIADOS

Primera dimensión: Sociodemográficos

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar los factores sociodemográficos con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Situación laboral	¿Las condiciones de trabajo afectan a su presión arterial?	4	4	4	
Estado civil	¿Cree que existe limitación con su estado civil que afecte su presión arterial?	4	4	4	
Residencia	¿La zona donde reside perjudica su salud?	4	4	4	
Nivel de educación	¿Cree que su nivel de educación le puede ayudar a tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores familiares
Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar los factores familiares con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Poyo familiar	¿Utiliza algún método de apoyo familiar para manejar la hipertensión?	4	4	4	
Estrés familiar	¿El estrés familiar influye en su presión arterial?	4	4	4	

Actividades familiares	¿Comparte actividades de tiempo libre con la familia?	4	4	4	
Bienestar	¿Brinda la familia un sentido de bienestar?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Estilo de vida

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el estilo de vida con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Consumo de nutrientes	¿Su alimentación es saludable?	4	4	4	
Condición física	¿Realiza constantemente actividad física?	4	4	4	
	¿Duerme el número de horas suficiente cada noche?	4	4	4	
	¿Disfruta de su tiempo libre?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: tratamiento

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el tratamiento con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Farmacológico	¿Conoce de métodos de tratamiento para su hipertensión?	4	4	4	
	¿Recibe consultas y tratamiento médico de forma regular?	4	4	4	
	¿Sigue las instrucciones del médico para tomar los medicamentos correctamente?	4	4	4	
No farmacológico	¿Se somete algún tratamiento no farmacológico para controlar la hipertensión?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: CALIDAD DE VIDA

Primera dimensión: Estado de ánimo

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el estado de ánimo de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Confusión	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	4	4	4	
	¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?	4	4	4	
	¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	4	4	4	
Fatiga	¿Se despierta cansado?	4	4	4	
	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales?	4	4	4	
Estado deprimido	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	4	4	4	
	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	4	4	4	
Tensión	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
Energía	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Manifestaciones somáticas

- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar las manifestaciones somáticas de la población estudiada.
-

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dificultad al respirar	Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	4	4	4	
	¿Ha padecido sofocos?	4	4	4	
	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	4	4	4	
	¿Ha notado sequedad en la boca?	4	4	4	
	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	4	4	4	
Palpitaciones	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	4	4	4	
	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	4	4	4	
	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?	4	4	4	

Dolor en el pecho	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	4	4	4	
	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	4	4	4	



Gladys Alaña Barrezueta
C.C: 0705047892

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar dos instrumentos "Factores de riesgo" y "Calidad de vida". La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de "Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023". Se agradece su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombres y apellidos del juez:	Elias Manuel Aguirre Espinoza
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Area de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Areas de experiencia profesional:	Analista 2 de Proyectos Sociales Terapeuta Investigador Docente
Institución donde labora:	Ministerio de Inclusión Económica y Social
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación	Si

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de factores de riesgo y calidad de vida
Autor (a, es):	Heredia Espinoza Krystell Madeleine
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ambito de aplicación:	Salud
Significación:	Este cuestionario está compuesto por 36 ítems que serán evaluados, 16 en la variable factores de riesgos y se dividen en: 4 ítems para la dimensión factores sociodemográficos, 4 ítems factores familiares, 4 ítems factores estilo de vida y 4 ítems tratamiento.

	<p>Los 20 ítems restantes evalúan la variable calidad de vida y se dividen en 10 ítems para la dimensión estado de ánimo y 10 ítems para la dimensión manifestaciones somáticas</p> <p>Las opciones de respuesta valoran los factores de riesgos con opinión de los encuestados en una escala Likert de 5 puntos.</p>
--	---

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/Area (variable)	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores de riesgos: Hace referencia a los atributos que propician el incremento gradual de la HTA, los cuales pueden agruparse como categorías o indicadores concretos para determinar las circunstancias. (Brandão de Carvalho, Dantas de Sá Tinôco, Costa Andriola, & Santos Cossi, 2017)	Sociodemográficos	Se refieren a categorías o indicadores que permiten clasificar a la población, tales como sexo, edad, lugar de residencia, empleo, etc.
	Familiares	Son los factores que agrupan los antecedentes familiares de HTA, al igual que la situación sentimental que presenta el individuo y el tipo de lazos que mantiene con sus familiares.
	Estilo de vida	Se refiere a la condición física de la persona
	Tratamiento	Los cambios incluyen controlar el peso corporal, llevar una alimentación saludable, incrementar el tiempo de actividad física, disminuir o descartar el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, entre otros

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de factores de riesgo elaborado por Heredia Espinoza Krystell Madeleine en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: FACTORES ASOCIADOS

- **Primera dimensión: Sociodemográficos**

Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar los factores sociodemográficos con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Situación laboral	¿Las condiciones de trabajo afectan a su presión arterial?	4	4	4	
Estado civil	¿Cree que existe limitación con su estado civil que afecte su presión arterial?	4	4	4	
Residencia	¿La zona donde reside perjudica su salud?	4	4	4	
Nivel de educación	¿Cree que su nivel de educación le puede ayudar a tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud?	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Factores familiares**

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar los factores familiares con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Poyo familiar	¿Utiliza algún método de apoyo familiar para manejar la hipertensión?	4	4	4	
Estrés familiar	¿El estrés familiar influye en su presión arterial?	4	4	4	
Actividades familiares	¿Comparte actividades de tiempo libre con la familia?	4	4	4	
Bienestar	¿Brinda la familia un sentido de bienestar?	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Estilo de vida**

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el estilo de vida con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Consumo de nutrientes	¿Su alimentación es saludable?	4	4	4	
Condición física	¿Realiza constantemente actividad física?	4	4	4	
	¿Duerme el número de horas suficiente cada noche?	4	4	4	
	¿Disfruta de su tiempo libre?	4	4	4	

- **Cuarta dimensión: tratamiento**

Objetivo de la dimensión: Evaluar y analizar el tratamiento con la calidad de vida en la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Farmacológico	¿Conoce de métodos de tratamiento para su hipertensión?	4	4	4	
	¿Recibe consultas y tratamiento médico de forma regular?	4	4	4	
	¿Sigue las instrucciones del médico para tomar los medicamentos correctamente?	4	4	4	
No farmacológico	¿Se somete algún tratamiento no farmacológico para controlar la hipertensión?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento: CALIDAD DE VIDA

- **Primera dimensión: Estado de ánimo**

Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el estado de ánimo de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Confusión	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	4	4	4	
	¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?	4	4	4	
	¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	4	4	4	
Fatiga	¿Se despierta cansado?	4	4	4	
	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales?	4	4	4	
Estado deprimido	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	4	4	4	
	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	4	4	4	
Tensión	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	4	4	4	
Energía	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	4	4	4	
	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Manifestaciones somáticas**

Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar las manifestaciones somáticas de la población estudiada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Dificultad al respirar	Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	4	4	4	
	¿Ha padecido sofocos?	4	4	4	
	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	4	4	4	
	¿Ha notado sequedad en la boca?	4	4	4	
	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	4	4	4	
Palpitaciones	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	4	4	4	
	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	4	4	4	
	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?	4	4	4	
Dolor en el pecho	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	4	4	4	
	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	4	4	4	



Psic. Elías Manuel Aguirre Espinoza, Mgs.
DNI: 0705118768.

Anexo 5 Reporte del Turnitin

feedback studio KRYSTELL MADELEINE HEREDIA ESPINOZA FACTORES DE RIESGO Y CALIDAD DE VIDA HEREDIA KRYSTELL

Resumen de coincidencias X

14 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %	>
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %	>
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %	>
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %	>
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %	>

Página: 1 de 36 Número de palabras: 10336 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 22:29 31/7/2023

Anexo 6 Matriz del valor de V Aiken

V Aiken del instrumento FACTORES ASOCIADOS

Cuestionario de factores asociados con 16 preguntas y 4 jueces para evaluar cada ítems						
Ítems a calificar	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES				Promedio	V Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4		
1	4	4	4	4	4	1
2	4	4	4	4	4	1
3	4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	4	1
5	4	4	4	4	4	1
6	4	4	4	4	4	1
7	4	4	4	4	4	1
8	4	4	4	4	4	1
9	4	4	4	4	4	1
10	4	4	4	4	4	1
11	4	4	4	4	4	1
12	4	4	4	4	4	1
13	4	4	4	4	4	1
14	4	4	4	4	4	1
15	4	4	4	4	4	1
16	4	4	4	4	4	1
V Aiken Global					1	

Escala utilizada por los jueces	
Escala	Valor
No cumple con el nivel	1
Bajo nivel	2
Moderado nivel	3
Alto nivel	4

Número de jueces	4
Rango (k)= (4-1)	3

El instrumento tiene validez, existe concordancia de validez favorable entre los jueces en 1 o 100%

V Aiken del instrumento CALIDAD DE VIDA

Cuestionario de calidad de vida con 20 preguntas y 4 jueces para evaluar cada ítems						
Ítems a calificar	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES				Promedio	V Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4		
1	4	4	4	4	4	1
2	4	4	4	4	4	1
3	4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	4	1
5	4	4	4	4	4	1
6	4	4	4	4	4	1
7	4	4	4	4	4	1
8	4	4	4	4	4	1
9	4	4	4	4	4	1
10	4	4	4	4	4	1
11	4	4	4	4	4	1
12	4	4	4	4	4	1
13	4	4	4	4	4	1
14	4	4	4	4	4	1
15	4	4	4	4	4	1
16	4	4	4	4	4	1
17	4	4	4	4	4	1
18	4	4	4	4	4	1
19	4	4	4	4	4	1
20	4	4	4	4	4	1
V Aiken Global					1	

Escala utilizada por los jueces	
Escala	Valor
No cumple con el nivel	1
Bajo nivel	2
Moderado nivel	3
Alto nivel	4

Número de jueces	4
Rango (k)= (4-1)	3

El instrumento tiene validez, existe concordancia de validez favorable entre los jueces en 1 o 100%

Anexo 7.

Confiabilidad y prueba piloto

Confiabilidad del instrumento de factores de riesgo

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	30,54	17,598	,790	,889
p2	30,82	20,803	,000	,902
p3	30,61	18,751	,529	,897
p4	30,56	18,290	,613	,895
p5	30,42	17,696	,694	,892
p6	30,29	16,944	,873	,886
p7	30,82	20,803	,000	,902
p8	30,82	20,803	,000	,902
p9	30,82	20,803	,000	,902
p10	30,82	20,803	,000	,902
p11	30,82	20,803	,000	,902
p12	30,82	20,803	,000	,902
p13	30,82	20,803	,000	,902
p14	30,29	16,944	,873	,886
p15	30,48	18,722	,453	,899
p16	30,49	17,273	,847	,887

Confiabilidad del instrumento de calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	41,36	261,265	,565	,933
p2	42,17	265,938	,460	,935
p3	41,96	252,672	,706	,930
p4	42,01	253,674	,742	,930
p5	41,51	254,612	,630	,932
p6	41,51	251,871	,682	,931
p7	41,82	253,496	,690	,931
p8	42,12	260,513	,591	,933
p9	41,93	256,670	,616	,932
p10	42,11	259,021	,658	,931
p11	41,81	263,458	,682	,932
p12	41,87	262,679	,594	,933
p13	41,96	267,301	,596	,933
p14	41,96	263,414	,616	,932
p15	41,59	252,043	,668	,931
P16	41,60	251,344	,698	,931
P17	41,48	251,443	,607	,933
P18	41,42	255,842	,561	,934
P19	41,59	252,739	,632	,932
P20	41,81	263,458	,682	,932

Base de datos Prueba piloto

Factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO																					
	D1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					D2. FACTORES FAMILIARES					D3. ESTILO DE VIDA					D4: TRATAMIENTO					TV
	1	2	3	4	TD	5	6	7	8	TD	9	10	11	12	TD	13	14	15	16	TD	
1	2	1	2	2	7	3	2	2	3	10	2	2	1	2	7	2	2	2	3	9	33
2	3	2	2	2	9	3	2	3	4	12	2	2	2	2	8	2	2	3	4	11	40
3	3	2	2	2	9	3	2	3	4	12	2	2	2	2	8	2	2	3	4	11	40
4	3	2	1	2	8	3	2	3	4	12	2	1	2	2	7	2	1	3	4	10	37
5	1	2	2	2	7	3	2	1	2	8	1	2	2	1	6	1	2	1	2	6	27
6	1	2	2	2	7	3	2	1	2	8	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	55
7	1	2	2	2	7	3	2	1	2	8	1	2	2	1	6	1	2	1	2	6	27
8	1	2	2	2	7	3	2	1	2	8	1	2	2	1	6	1	2	1	2	6	27
9	4	4	5	5	18	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	78
10	2	3	3	2	10	4	2	2	3	11	2	3	3	2	10	2	3	2	3	10	41
11	2	3	3	2	10	4	2	2	3	11	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	44
12	2	3	3	2	10	4	2	2	3	11	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	44
13	2	3	2	2	9	4	2	2	3	11	3	2	3	3	11	3	2	2	3	10	41
14	2	3	2	2	9	4	2	2	3	11	3	2	3	3	11	3	2	2	3	10	41
15	2	1	2	2	7	4	2	2	1	9	3	2	1	1	7	3	2	2	3	10	33
16	1	2	2	2	7	4	2	2	3	11	2	3	3	2	10	5	5	5	5	20	48
17	1	2	2	2	7	4	2	2	3	11	3	3	3	3	12	2	3	2	3	10	40
18	1	2	2	2	7	4	2	2	3	11	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	41
19	4	4	5	5	18	4	2	2	3	11	3	2	3	3	11	3	3	2	3	11	51
20	2	3	3	2	10	4	2	2	3	11	3	2	3	3	11	3	2	2	3	10	42
21	2	3	3	2	10	4	2	2	1	9	3	2	1	1	7	3	2	2	3	10	36
22	2	3	3	2	10	3	2	1	2	8	5	5	5	5	20	3	2	2	3	10	48
23	2	3	2	2	9	3	2	1	2	8	2	3	3	2	10	3	3	2	3	11	38
24	2	3	2	2	9	3	2	1	2	8	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	40
25	2	1	2	2	7	5	5	5	5	20	3	3	3	3	12	3	2	2	3	10	49
26	2	3	2	2	9	4	2	2	3	11	3	2	3	3	11	3	2	2	3	10	41
27	2	3	2	2	9	4	2	2	3	11	3	2	3	3	11	3	2	2	3	10	41
28	2	1	2	2	7	4	2	2	3	11	3	2	1	1	7	5	5	5	5	20	45
29	1	2	2	2	7	4	2	2	3	11	2	3	3	2	10	2	3	2	3	10	38
30	2	3	2	2	9	4	2	2	3	11	1	2	2	1	6	3	3	2	3	11	37
31	2	3	2	2	9	4	2	2	3	11	5	5	5	5	20	3	3	2	3	11	51
32	2	1	2	2	7	4	2	2	3	11	1	2	2	1	6	3	2	2	3	10	34

Calidad de vida

CALIDAD DE VIDA																							
	D1: ESTADO DE ÁNIMO										D2. MANIFESTACIONES SOMÁTICAS										TV		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TD	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	TD
1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	20	3	2	2	3	2	2	2	3	2	23	43	
2	3	2	2	2	2	3	2	3	4	2	25	3	2	3	4	2	2	2	3	4	2	27	52
3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	2	25	3	2	3	4	2	2	2	3	4	2	27	52
4	3	2	1	2	2	3	2	3	4	2	24	3	2	3	4	2	2	1	3	4	1	25	49
5	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
6	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
7	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
8	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
9	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
10	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	26	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	26	52
11	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	27	4	2	2	3	3	3	2	3	3	28	55	
12	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	27	4	2	2	3	3	3	2	3	3	28	55	
13	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	26	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	26	52
14	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	26	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	26	52
15	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	26	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	26	52
16	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
17	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
18	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
19	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
20	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
21	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	26	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	26	52
22	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	27	4	2	2	3	3	3	2	3	3	28	55	
23	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	27	4	2	2	3	3	3	2	3	3	28	55	
24	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	26	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	26	52
25	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	26	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	26	52
26	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	26	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	43
27	3	2	2	2	2	3	2	3	4	2	25	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	42
28	3	2	1	2	2	3	2	3	4	2	24	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	41
29	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
30	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35
31	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	26	44
32	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	18	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	17	35

Anexo 8 Fichas técnicas

Ficha técnica del instrumento de factores de riesgos

Ficha técnica:	
Nombre:	Cuestionario para medir los factores de riesgo
Autor:	Gaibor Anabel
Año de edición:	2021
Adaptación	Heredia Espinoza Krystell Madeleine
Dimensiones:	Explora las dimensiones: D1: factores sociodemográfica D2: factores familiares D3: factores de estilo de vida D4: Tratamiento
Ámbito de aplicación:	Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos (aproximadamente)
Objetivo:	Evaluar la variable factores de riesgos en forma general y específica.
Validez:	En cuanto a su validez, el instrumento fue validado por expertos quienes otorgaron una opinión favorable para su aplicación. Los datos de los expertos se sometieron a la prueba de V de Aiken, los mismos que dieron como resultado 1, que indica y acuerdo perfecto y, por tanto, un alto nivel de validez del instrumento.
Confiabilidad:	Análisis de confiabilidad por prueba estadística alfa de Cronbach, el valor es $\alpha = 0.910$
Aspectos a Evaluar:	El cuestionario está constituido por 16 ítems distribuidos en 4 dimensiones. A continuación, se detalla: D1: factores sociodemográfica (5 ítems) D2: factores familiares (3 ítems) D3: factores de estilo de vida (6 ítems) D4: Tratamiento (2 ítems)

Escala de valoración total de la variable

Nivel	Rango
Bajo	16 - 37
Medio	38 - 59
Alto	60 - 80

Escala de valoración por dimensiones

Dimensión	Nivel	Rango
Sociodemográfica	Bajo	5 – 11
	Medio	12 - 18
	Alto	19 - 25
Familiar	Bajo	3 – 7
	Medio	7 - 11
	Alto	12 - 15
Estilo de vida	Bajo	6 – 13
	Medio	14 – 21
	Alto	22- 30
Tratamiento	Bajo	2 – 4
	Medio	5 – 6
	Alto	7 - 10

Ficha técnica del instrumento de calidad de vida

Ficha técnica:	
Nombre:	Cuestionario para medir la calidad de vida
Autor:	Echavarría, Roque
Año de edición:	2018
Adaptación	Heredia Espinoza Krystell Madeleine
Dimensiones:	Explora las dimensiones: D1: Dimensión estado de ánimo D2: Dimensión Manifestaciones somáticas
Ámbito de aplicación:	Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos (aproximadamente)
Objetivo:	Evaluar la variable calidad de vida en forma general y específica.
Validez:	En cuanto a su validez, el instrumento fue validado por expertos quienes otorgaron una opinión favorable para su aplicación. Los datos de los expertos se sometieron a la prueba de V de Aiken, los mismos que dieron como resultado 1, que indica y acuerdo perfecto y, por tanto, un alto nivel de validez del instrumento.
Confiabilidad:	Análisis de confiabilidad por prueba estadística alfa de Cronbach, el valor es $\alpha = 0.906$
Aspectos a Evaluar:	El cuestionario está constituido por 20 ítems distribuidos en 2 dimensiones. A continuación, se detalla: D1: Dimensión estado de ánimo (10 ítems) D2: Dimensión Manifestaciones somáticas (10 ítems)

Escala de valoración total de la variable

Nivel	Rango
Bajo	20 - 46
Medio	47 - 73
Alto	74 - 100

Escala de valoración por dimensiones

Dimensión	Nivel	Rango
Sociodemográfica	Bajo	10 – 23
	Medio	24 - 37
	Alto	38 - 50
Familiar	Bajo	10 – 23
	Medio	24 - 37
	Alto	38 - 50

Anexo 9 Carta de presentación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 17 de Junio del 2023

SEÑORA
LCDA. SARITA JUDITH VALLE ALVARADO
DIRECTORA DE LA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION MUNICIPAL

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 17 de Junio del 2023.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

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

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: HEREDIA ESPINOZA KRYPEL MADELEINE
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los servicios de la salud
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en una Unidad de rehabilitación física, Pasaje 2023.

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

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

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura