



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un
centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: MAESTRA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Avendaño Mora Katusca Tatiana (ORCID: 0000-0003-1772-4606)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ
2021**

Dedicatoria

A mis hijos Carlos y Dereck, por ser un buen hijo y apoyarme en todo mi estudio, a mis padres Víctor y Clara que con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracia por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mis hermanas Verónica y Evelyn por el cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso de estudio, por esta conmigo en todo momento más difíciles gracias.

Agradecimiento

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

También quiero agradecer a mi tutor Efrén Gabriel Castillo Hidalgo por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, gracias a sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento”

A la Universidad Cesar Vallejo, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

Índice de contenidos

Carátula	i
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII.RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	21
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento de la variable estilos de vida	22
Tabla 3.	Ficha técnica del instrumento de la variable estrés	23
Tabla 4.	Relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	26
Tabla 5.	Coeficiente Rho Spearman entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	27
Tabla 6.	Coeficiente Rho Spearman entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	28
Tabla 7.	Coeficiente Rho Spearman entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	29
Tabla 8.	Coeficiente Rho Spearman entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	30
Tabla 9.	Coeficiente Rho Spearman entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	31

Índice de figuras

<i>Figura 1</i>	Representación del tipo de investigación	19
<i>Figura 2</i>	Distribución porcentual del sexo en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	31
<i>Figura 3</i>	Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	32

Resumen

La investigación tuvo como finalidad de determinar la relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021. Se desarrolló un estudio cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra censal de 180 pacientes con hipertensión arterial. Se aplicó el Cuestionario de estilos de vida de Anchante y el cuestionario de estrés de Ledesma (2019); los cuales fueron sometidos a valoración de juicio de expertos, y evidencia de confiabilidad en prueba piloto mediante coeficiente alfa de Cronbach, identificándose alta confiabilidad en la escala de estilos de vida ($\alpha=.859$) y cuestionario de estrés laboral ($\alpha=.806$). Los resultados evidencian que existe una relación significativa negativa moderada ($Rho= -0,541$; $p<01$) entre estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial. Asimismo, se identificó una relación positiva baja entre actividad física con factores psicológicos ($Rho=0,345$) y factores fisiológicos ($Rho=0,338$), entre autocuidado y factores fisiológicos ($Rho=0,326$), y factores fisiológicos ($Rho=0,368$), entre hábitos alimenticios con factores fisiológicos ($Rho=0,352$) y factores psicológicos ($Rho=0,321$) y entre consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores fisiológicos ($Rho=0,312$); así como una correlación positiva moderada entre manejo del tiempo libre y factores psicológicos, resultó ($Rho=0,415$), entre la dimensión autocuidado y factores psicológicos ($Rho=0,429$), entre la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores psicológicos ($Rho=0,452$). Se concluye que el estrés y los estilos de vida tienen una relación significativa negativa. **Palabras clave:** estilo de vida, estrés, hipertensión, actividad física.

Abstract

The purpose of the research was to determine the relationship between lifestyles and stress in patients with arterial hypertension from a health center in Barreiro-Babahoyo, 2021. A quantitative study and a non-experimental, cross-sectional and correlational design were developed. A census sample of 180 patients with arterial hypertension was used. The Anchante lifestyle questionnaire and the Ledesma stress questionnaire (2019) were applied; which were subjected to an assessment of expert judgment, and evidence of reliability in a pilot test Cronbach's alpha coefficient, identifying high reliability in the lifestyle scale ($\alpha = .859$) and work stress questionnaire ($\alpha = .806$). The results show that there is a moderate negative significant relationship ($Rho = -0.541$; $p < 01$) between lifestyles and stress in patients with arterial hypertension. Likewise, a low positive relationship was identified between physical activity with psychological factors ($Rho = 0.345$) and physiological factors ($Rho = 0.338$), between self-care and physiological factors ($Rho = 0.326$), and physiological factors ($Rho = 0.368$), between habits food with physiological factors ($Rho = 0.352$) and psychological factors ($Rho = 0.321$) and between consumption of alcoholic beverages and tobacco and physiological factors ($Rho = 0.312$); as well as a moderate positive correlation between free time management and psychological factors, resulting ($Rho = 0.415$), between the self-care dimension and psychological factors ($Rho = 0.429$), between the dimension of consumption of alcoholic beverages and tobacco and psychological factors ($Rho = 0.452$). It is concluded that stress and lifestyles have a significant negative relationship.

Keywords: lifestyle, stress, hypertension, physical activity.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas se han transformado en un problema preocupante para la salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud [OMS] aprecia que al año 2030 la proporción de la población total mundial de fallecimientos a causa de enfermedades crónicas alcanzará al 70 por ciento. El mayor aumento se originará en África y el Mediterráneo Oriental. (ONU, 2020). En los países de América latina, esta situación evidencia que la mayor parte de la población no toma conciencia del vínculo estrecho que coexiste entre la salud y el estilo de vida. Sólo se ha llegado a estimar que una pequeña parte de la población adulta sigue las recomendaciones médicas (Zamorano, 2018).

Los estilos de vida son establecidos por la figura de infinidad de factores de riesgo y elementos de protección para el bienestar sanitario, por tal motivo deben ser percibidos como un proceso activo y que no solamente se constituye de acciones que otorga la naturaleza social, sino que debe ponerse en ejercicio el compromiso individual y social, y el estar convencido que mejorando su estilo de vida se pueden satisfacer las necesidades esenciales y se optimizaría la calidad de vida (Ortega, 2000).

Existen reportes que indican mundialmente la cuarta parte de población en edad mayor se hallan dinámicos en lo referido al movimiento corporal, y otro grupo de varones efectúan ejercicios corporales y cierta cantidad más alta se ubica a las mujeres, claro está que solo en países de eminente economía. Lo ajustado acontece en países rezagados o en situación de desarrollo (Pontificie Universidad Católica del Perú [PUCP], 2018).

Sin embargo, promover estilos saludables de vida difícilmente puede resultar impresionante por parte del personal sanitario, quienes se supone deben promoverlo ya que están involucrados directamente en lineamientos y políticas sanitarias cuyos objetivos estratégicos son promocionar estilos de vida saludables desde a atención primaria que se le brinda a paciente (Tamayo, 2015). Las evidencias demuestran que algunos estudios expusieron que los profesionales sanitarios, no precisamente enfatizan en sus pacientes practicar estilos de vida saludables, en la medida que se siguen reportando una gran población de personas que tienen elevado consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, inferiores niveles referidos a su actividad física y altos resultados de obesidad; indicando que un 39%

de los pacientes del sexo masculino fuman delante de sus familiares, un 35% cree que dicho hábito no es perjudicial para su salud y un 46% se niega a creer que la acción de fumar daña la salud de sus semejantes. (Escobar, 2014). En segmento mínimo de población mantiene una alimentación apropiada, caso contrario de los pacientes que padecen hipertensión que asisten al médico, los que en su mayoría después de ser evaluados denotan que conservan rutinas sedentarias sin demostrar predisposición de efectuar ningún tipo de interacción física o social (Paredes, 2014)

Por otro lado, como factor paralelo al estilo de vida, el estrés es otro de los elementos que siente y es vivenciado cotidianamente en el día a día; es un fenómeno habitual que coexiste en el mundo actual, con muy graves resultados en personas que lo sufren. Esta enfermedad mental va en incremento a causa de los diferentes cambios que está soportando el mundo en el campo económico, social y emocional. Las personas están viviendo una constante adaptación a las diversas situaciones que cada día presentan más dificultades para superar, consiguiendo llevar estas circunstancias al padecimiento de estrés que afecta directamente su salud en el aspecto físico y mental (Tomey, 2010). Según la OMS, destaca que la enfermedad con un incremento de atención inmediata por el personal sanitario es el, estrés, por el cual los sujetos están se encuentran expuestos a diferentes escenarios de índole ambiental, situaciones crónicas de nivel de pobreza y por tanto su afectación es a nivel mundial; acotando además que es favorable en ciertas condiciones en la medida que estimula o motiva, pero también genera innegables complicaciones en el aspecto físico y mental del individuo. Otro estudio concluye que el sexo femenino reporta altos niveles de estrés con un 63% y que el sexo masculino un 52% (OMS, 2017).

En el marco de estos argumentos detallados, se puede conjeturar un nexo directo entre las variables focalizadas en el presente estudio, en la medida que los estilos de vida al ser puestos en ejercicio permitirán un fortalecimiento de los estados anímicos y psicológicos, desplazando cualquier tipo de estrés en las personas; por lo tanto se reforzará con un marco teórico que permitirá fortalecer los conocimientos relevantes referidos a las variables y poder tener un sustento teórico y consolidado emanado de la bibliografía consultada.

En Ecuador el nivel de porcentaje de pacientes que acuden a los centros sanitarios, que padecen de hipertensión es un poco más elevado en los varones que en mujeres; según Bertozzi, también se ha identificado en un segmento considerable de personas jóvenes; por ello indica además que se debe trabajar con mayor ahínco en los factores de riesgo. Plantea la idea de realizar constantes censos para poder determinar la prevalencia actualmente, insistiendo además que los especialistas o profesionales del área de salud persistan con sus pacientes el consumo de dietas bajas en sal ya que esta tiene repercusiones importantes en la presión (Bertozzi, 2019).

La mixtura de los factores de estilos de vida saludable, como es el caso de mantener un peso corporal apropiado, evitar el consumo de alcohol, realizar ejercicio físico de manera regular, seguir dietas saludables y evitar fumar, están asociados a una disminución de hasta un 80% de riesgo de desarrollar padecimientos crónicos. En tal sentido existe un gran compromiso también de los profesionales sanitarios en desplegar acciones para fomentar hábitos de vida óptimos entre la población (Yorde, 2014).

En un Centro de salud de Barreiro de Babahoyo, se evidencia que la gran mayoría de los pacientes no comprenden que el tipo de tratamiento que ellos vienen realizando no se ajustan a su estado de salud, quizá porque no están bien informados que el poner en ejercicio un estilo de vida sano les conllevará a convivir con sus padecimientos bajo la línea de un óptima calidad de vida; se destaca además que prevalece el estrés tornándose más frecuentes las reacciones físicas y las psicológicas; en tal sentido es necesario que el personal sanitario tome en consideración a estos pacientes para evitar complicaciones y de manera persuasiva motivarlos a integrarlos a los programas de salud que ofrece el estado a través de las entidades sanitarias.

Ante este contexto real argumentado se formulará el problema general: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021?

El presente estudio sustenta su justificación teórica permitiendo mejorar de manera objetiva los estilos de vida que están directamente relacionados con el estrés del paciente con hipertensión arterial, por su consistencia teórica consolidada con la bibliografía científica examinada, siendo de mucha utilidad para futuros estudios.

Desde el aporte metodológico, contribuye con el diseño de sus cuestionarios validados y confiables cuyos datos recaudados de otros estudios previos, les servirá para tomar decisiones acertadas respecto a los estilos de vida y estrés en pacientes que padecen hipertensión arterial. En el aspecto práctico, genera insumos informativos para poder optimizar los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial, quienes confiadamente asisten al centro de salud de Barreiro-Babahoyo para recibir tratamiento y monitoreo especializado y efectivo. Tiene importancia social, en la medida que sus resultados permitirán dar recomendaciones que contribuirán a las peticiones de un segmento de pacientes con hipertensión arterial, quienes por su condición patológica necesitan orientaciones adecuadas.

El objetivo general formulado fue: Determinar la relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

De esta manera, los objetivos específicos, son:

Identificar la relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Identificar la relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021;

Identificar la relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021;

Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Identificar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

En el presente trabajo se asumen las siguientes hipótesis generales:

HA: Existe relación significativa entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Las hipótesis específicas asumidas en el presente estudio son las siguientes:

Hi1: Existe relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Ho1: No existe relación significativa entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Hi2: Existe relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Ho2: No existe relación significativa entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Hi3: Existe relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Ho3: No existe relación significativa entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Hi4: Existe relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Ho4: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Hi5: Existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Ho5: No existe relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los hallazgos bibliográficos a nivel internacional encontramos a:

Ledesma (2019), en Perú, en su estudio se orientó a determinar el vínculo del cuidado de enfermería y factores estresantes. Focalizó a 150 usuarios en calidad de muestra, quienes fueron sometidos a una encuesta, mediada de instrumentos validados y de nivel confiable valorado por el juicio de expertos, representada por 0,86 para la primera variable y 0,80 para la segunda variable. Los resultados revelaron un 77% de usuarios valoraron en nivel bueno al cuidado de enfermería y el 23 % lo consideró en nivel regular. El 5% expresó que los factores estresantes tuvieron una alta influencia, un 53% considera que son medianamente influyentes y el 42% manifestó que no son influyentes. Sin embargo, al asociar las variables en cuestión exteriorizaron que los cuidados de enfermería fueron considerados nivel bueno y factores de estrés se valoraron regular e influyentes con una relación de 38,7% evidenciándose la hipótesis a través del coeficiente estadístico Pearson de 7,848 y un $p=0,020$. Concluyéndose todo cuidado de enfermería se aprovecha para lidiar a los factores de estrés, presentándose eficiente, integral y demostrativo ante un paciente.

Hernández (2018), en México, cuyo estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre estilo de vida y control de hipertensión arterial; investigación analítica que trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 306 pacientes de edad mayor a 18 años de ambos sexos y aplicó el FANTASTIC para valorar los estilos de vida. Los resultados se determinaron que un 1,3% exteriorizaban estilos de vida difícil, un 19% revelaron un estilo de vida bajo, un 27,4% expresaron nivel regular, un 46,4% manifestaron nivel bueno y solamente 5.9% poseían estilos de vida agraciada. Las dimensiones con evidencias estadísticas significativas fueron: actividad física, nutrición, comunicación, las horas de sueño y estrés un 67,6% se encontraban en control de hipertensión arterial sistémica. Observándose un nexo significativo entre estilo de vida y control de hipertensión arterial sistémica ($p<0,0001$). Concluyendo que el estilo de vida es un factor concluyente para controlar la hipertensión arterial sistémica.

Itusaca (2018), en Perú, cuyo estudio tuvo como propósito de establecer las implicancias de estilos de vida sano y su nexo con la nutrición. Fue una

investigación de tipo descriptivo correlacional, en la medida que buscó especificar propiedades y particularidades relevantes de los fenómenos focalizados. Al mismo tiempo, fue no experimental por que se efectuó sin haber manipulado las variables, observándose el hecho en su contexto natural; de corte transversal, recolectando datos en tiempo único. Se aplicaron cuestionarios a través de encuestas donde participaron la totalidad de profesionales de salud, técnicos y personal del área de administración. Los resultados demostraron la existencia de sobrepeso y corpulencia en relación a la nutrición, reflejada poco sano y no sano en correspondencia a los estilos de vida, en profesionales sanitarios por no practicar estilos saludables de vida y una nutrición apropiada, conllevándolo a tener contrariedades en su desempeño laboral al interior de la entidad sanitaria.

Anchante (2018), en Perú, en su estudio se planteó el propósito de establecer la asociación existente entre estilos de vida saludable y estrés laboral. Fue un estudio de nivel básico y correlacional. Contó con una población muestral conformada por 80 profesionales de enfermería. Se diseñaron cuestionarios para cada una de las variables y validados por expertos especialistas afines a la temática abordada; el proceso de confiabilidad se llevó a cabo mediante alfa de Cronbach, obteniendo los índices de 0,810 y 0,833 respectivamente. Los resultados exteriorizan la existencia de una correlación negativa de nivel alto ($Rho = -0,640$) y una significancia bilateral ($p = 0,00 < 0,05$) entre estilos de vida sana y estrés profesional. Concluyéndose la existencia de una asociación significativa entre las dos variables, todo ello significando que a menor predominio de estilo de vida sana incrementa el predominio de estrés laboral en la muestra focalizada. Existió una relación negativa alta ($rho = -0,635$) entre la actividad física y el estrés; Existió una relación negativa alta ($rho = -0,650$) entre manejo de tiempo libre y estrés; Existió una relación negativa alta ($rho = -0,674$) entre autocuidado y estrés; Existió una relación negativa alta ($rho = -0,736$) entre hábitos alimenticios y estrés; Existió una relación negativa alta ($rho = -0,766$) entre consumo de alcohol y tabaco y estrés.

Rojas (2017), en Perú, en su estudio de grado se propuso establecer el nivel de estrés del familiar del paciente. Trabajó una metodología cuantitativa, tipo no experimental, descriptivo y trasversal; su población focalizada fue de 900 familiares, calculándose una muestra de 70 familiares, todo este grupo fue sometido a una encuesta con la finalidad de recabar datos respecto al fenómeno en cuestión, este

proceso fue respaldado con dos cuestionarios organizados con ítems acordes a las variables y sus dimensiones. Resultando que un 61% revelan nivel de estrés alto, el 34% revelaron nivel medio, un 4% nivel bajo. La dimensión emocional un 31% la expresaron como nivel alto, un 60% manifestaron nivel medio y un 9% nivel bajo; la dimensión fisiológica fue reflejada por un 64% nivel alto, un 26% nivel medio y un 10% nivel bajo. Por lo todo ello se concluyó, que el nivel de estrés en la muestra del servicio de emergencia se exteriorizó altos, en todas sus dimensiones como son: a nivel físico, nivel psicológico, nivel conductual y nivel emocional perturbando directamente la salud

Yan (2017), en China, en su artículo «Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis» La causa de hipertensión es cambiada y complicada, comprende elementos tanto genéticos como comportamentales. Se ha planteado la hipótesis del nexo entre estrés psicosocial e hipertensión. Se experimenta un incremento de ansiedad en las personas, depresión y estrés psicosocial habitual provocados por el fenómeno de globalización, cambios a nivel cultural, socioeconómico y un acentuado estrés en el espacio de labores. A pesar de haberse efectuado estudios referidos a la asociación de estrés psicosocial e hipertensión, este vínculo sigue coexistiendo controvertido. Métodos: Buscamos e identificamos sistemáticamente estudios relevantes de cinco bases de datos. Resultados: Los datos mostraron que el estrés psicosocial se relacionó con mayor peligro de hipertensión y los pacientes que padecían hipertensión presentaron mayor acontecimiento de estrés psicosocial en comparación con los pacientes con normotensión. El estrés psicosocial crónico puede ser un factor de riesgo de hipertensión. Conclusión: La poca cantidad de estudios de multitudes de casos y controles respecto al nexo entre estrés psicosocial e hipertensión emplearon una definición variable de los factores estresantes y las respuestas, lo que dificulta el metanálisis. No obstante, se encontró vínculo entre estrés psicosocial crónico e hipertensión, se requieren estudios más amplios para ratificar esta relación

Samadian (2016), en Irán, en su artículo: «Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension», La hipertensión es un elemento de peligro cambiante más significativo de enfermedad cardiovascular y mortalidad. La ingesta alta de sal puede inclinar a los infantes a desarrollar hipertensión en el futuro. Una reducción

moderada de ingestión de sal en los pobladores del todo el mundo acontecería una optimización considerable de salud pública. En relación al consumo de tabaco presentado como factor de riesgo, coexisten diversidad de estrategias que pueden implementarse para suscitar el abandono de este hábito. El profesional médico está predispuesto a brindar su ayuda a sus pacientes motivándolos a que abandonen su hábito fumador. Los programas dirigidos a la pérdida de peso en segmentos de población podrían tener mejor efectividad para prevenir la hipertensión antes que aplicar un enfoque que involucra la población general. Para lograr una presión arterial sana es necesario seguir una dieta saludable, efectuar ejercicios adecuados, reducir el estrés y la cantidad de potasio y magnesio, sin embargo, se demanda de investigaciones futuras antes de realizar recomendaciones terapéuticas concluyentes sobre usar magnesio. Consumir alcohol de manera frecuente se contribuye a subir los niveles de hipertensión de lo que ordinariamente se cree. Para la mayoría de pacientes hipertensos en quienes el estrés pareciera un problema transcendental, el manejo de este debe considerarse como una mediación.

Carrasco (2016), en Perú, en su estudio se propuso demostrar la existencia del vínculo entre estrés y tipologías de estímulos; se desarrolló sobre la base de un estudio descriptivo correlacional; seleccionando un grupo muestral de 52 familiares, que cuidan a sus familiares pacientes. Para recabar datos se aplicó una encuesta y cuestionarios validados por profesionales expertos, en las materias tratadas; asimismo, se efectuó un estudio a nivel piloto de 20 unidades de análisis con la intención de valorar la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach, la que estimó un índice de 0,64 en la variable tipologías de estímulos y 0,77 en estrés. Resultando que un 60% presentaron estrés a nivel moderado y el otro 40% estrés a nivel alto; igualmente se contrastó que el estrés presenta correlación directa con estímulos focales y contextuales mediante prueba Fisher por demostrar valoraciones de ($p=0,039$) y ($0,049$) correspondientemente, lo indicó que es $< 0,05$ en oposición al estímulo residual que exteriorizo ($p = 0,414$) indicando la existencia de correlación significativa entre estrés y estímulo residual; por otro lado se aceptan las dos hipótesis, por mostrar resultados distintos que aseveran y niegan la mencionada asociación. (Carrasco, 2016).

A nivel nacional encontramos los hallazgos de:

Ponce (2020), en Ecuador en su tesis de grado se planteó el objetivo de analizar el nexo entre prevalencia de hipertensión arterial y estilos, sosteniendo que la hipertensión arterial es una patología de nivel crónico no transmisible, corriendo el riesgo la persona de padecer enfermedades cardiovasculares, cerebrovascular e insuficiencia renal crónica. Su predominio progresivo se imputa al aumento de la población, al envejecimiento y a factores de riesgo afines con la conducta. El estudio fue descriptivo y corte transversal. Participó un grupo poblacional de 500 pacientes hipertensos, del cual se focalizó a 126 adultos mayores en calidad de muestra, todo de ambos sexos. Valiéndose de las historias clínicas personales, se logró aplicar un instrumento de perfil de modo de vida con la finalidad de recabar datos confiables para la investigación. Los resultados emanados de la investigación, precisaron predominio de las personas mayores, del sexo femenino, convivencia con demás elementos familiares, hipertensión arterial y en su totalidad, con aceptados estilos de vida saludable. Las conclusiones, expresan que se demanda investigar otros tipos de factores de nivel modificable y no modificable que a la vez pueden influir indirectamente en la salud del adulto mayor que padece hipertensión y prolongar el monitoreo e instrucción de este junto a su familia, contribuyendo esencialmente a ejercitar un apropiado estilo de vida y control del padecimiento.

En la revisión teórica de estilos de vida, comprende diversas actitudes y valores expresados y exteriorizados en la conducta del individuo en los distintos espacios de su vida donde se desenvuelve; por mencionar, sus actividades físicas, su alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y las prácticas sexuales. Adicionado a ello, también se menciona el ámbito social y cultural y todos los aspectos económicos que quebrantan la vida habitual del individuo (OMS, 2002).

De esta manera, los estilos de vida también pueden denominarse conductas saludables consienten advertir discrepancias a nivel biopsicosocial, espiritual y guardar la calma, para optimizar y renovar la calidad de vida personal, satisfacer las necesidades y viabilizar el desarrollo humano. Entre algunos estilos saludables se tiene: practicar ejercicios físicos o deporte, apropiada nutrición, manipular los

niveles de estrés en desiguales circunstancias, relación óptima con los demás y no a la práctica de la violencia.

De acuerdo al modelo de la psicología social de Kelly Zyzansky y Alemagno, Sostienen que existen dos posturas del estilo de vida: a) Psicología cognitiva, que considera que los estilos de vida son una serie de pautas de comportamiento y hábitos del individuo que influyen directamente en su salud, los que pueden modificarse voluntariamente mediante un análisis de las causas tanto en salud como del padecimiento, considerando costos-beneficios al llevar a cabo determinado comportamiento. b) Teoría de las representaciones, señalando que en la dilucidación de su conducta como de las explicaciones para llevarlas a cabo, debe también explicarse respecto a la influencia que tiene el contexto ideológico-cultural, puesto que las conductas alentadas por la cultura, los medios comunicacionales y muchas veces las normas morales condicionan ciertos tipos de estilos de vida (Kelly, 1991).

En el análisis de prácticas relacionadas con los estilos de vida, se identifica a la actividad física, a ciertos movimientos o gesticulaciones de aparato corporal o actividades que precisan mayores consumos de energía que hallándose en momento de tranquilidad o al efectuar ciertas actividades de índole cognitivo, beneficiando directamente la salud. (Arrivillaga, 2005). En este sentido, la actividad física es cualquier ejercicio corporal que ejecuta la persona durante un periodo establecido de tiempo; pudiéndose efectuar en su centro laboral de cualquier índole y en sus instantes de recreo, que acrecienta el gasto de energía grandemente y el metabolismo de tranquilidad, por tanto, toda actividad física demanda de calorías. (Cintra, 2011). El propósito de fortalecer cualquier tipo de actividad física en el marco de las normativas de salud encaminadas al bienestar y generación de estilos de vida óptimos debe tenerse en cuenta que mientras los movimientos expresen el sentido tanto personal como social y figurado de la masa corporal del individuo, tendrá posibilidades de componer la corporalidad y constituir la experiencia habitual de un estilo de vida sano. (Medellín, 2017)

Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente. Por lo tanto, estas acciones corresponden ser elegidas con mucha autonomía de acuerdo a la predilección individual de las personas

(Sánchez, 2013). Este tiempo libre presenta dos elementos: a) De carácter cuantitativo que indica el tiempo de no labores; y b) De carácter cualitativo, referido a la autonomía de poder preferir lo efectuado en ese tiempo. En tal sentido manejar el tiempo libre sobrelleva a dar un espacio para descansar y proporcionar algunas pausas para seleccionar lo que se va a ejecutar y ponerla inmediatamente en práctica. (Gerlero, 2004). Ante estas posiciones se puede indicar además que no solo es significativo contar con tiempo libre, sino en que se puede aprovechar ese tiempo. Para que pueda ser definido de manera concreta, todo el tiempo debe ser para disfrutar, para dar valoración a la autorrealización e individualización de las personas, al seleccionar con plena autonomía la organización que debe aplicar a ese espacio de tiempo. Es proporcionarse uno mismo el espacio para formarse y progresar desde su mismo ambiente. (Montero, 2010)

La dimensión autocuidado está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca algún tipo de contusión, así como revelar con antelación signos o síntomas de padecimiento; o ejecutar actividades desiguales que posibiliten un vertiginoso recobro de una situación que haya sido afectada la salud. (Escobar, M, et. al, 2011). Por tanto, para abordar la concepción de autocuidado demanda reconocer que la persona humana mayormente está expuesto a riesgos y que es vulnerable a situaciones diversas, afectando directamente su integridad. Todas las emociones que se origina cuando presenciamos angustia, muerte, dolor, desánimo y desconfianza, son expresiones que demuestran los niveles de vulnerabilidad de la persona humana, por ello que reconocerla se constituye como el primer paso para afrontarla (Oltra, 2013).

En relación a los hábitos alimenticios, se conciben como aspectos coligados a la elegir o ingerir alimentos; involucrando tipo y cuantía de estos, así como horarios y espacios donde se deberán consumir estos alimentos, y ciertas conductas que presentan incidencia relacionadas al control de peso corporal. (FAO, 2010). Cabe destacar que las personas pueden evadir en el tiempo toda información que refiere el carácter perjudicial de ciertos productos alimenticios, más aún cuando apremia un propósito personal, como es el caso de hacer dieta y placer indirecto suscitado por el consumismo. Con la finalidad que pueda constituirse como una práctica que

favorece a la buena salud se necesita que se conserve con convencimiento y desde las decisiones oportunas, fortaleciéndose tenazmente por el ámbito social. (Viola, 2008)

El consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, el tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas (World Health Organization, 2008).

Conforme a las posiciones teóricas interaccionistas: Interacción-ambiente, donde prevalecen Lazarus y Folkman, estrés fue teorizado como el espacio de interacciones particulares entre el individuo y las circunstancias, donde se le da una valoración como situación que desmejora o supera sus oportunos recursos, suponiendo un peligro inmediato para su bienestar personal. Por tanto, el estrés se origina al momento que la persona distingue que alguna situación de su entorno inmediato excede sus habilidades y recursos para expresar respuestas, poniendo en riesgo su bienestar. Por otro lado, se define el estrés como un grupo de respuestas fisiológicas, psicológicas y comportamentales que presenta el organismo frente a estimulaciones o situaciones que se observan o analizan como peligro que transgrede el ámbito físico y psicológico de cada persona (Alarcón, 2000).

En la revisión teórica de estrés, se vislumbra los siguientes significados: a) Como incitación que despliega efectos sobre la persona de tal manera que esta se siente obligada a expresar una reacción; b) Como respuesta, concebida como respuesta psicosomática de la persona frente a un rotundo estímulo. c) Como un acuerdo que surge entre la persona y su espacio inmediato, por tanto, el estrés quedaría manifestado no solamente por elemento estresante ni por las respuestas del sujeto sino de la contribución de ambos, por cuanto las reacciones de la persona no precisamente corresponden a las tipologías o particularidades del elemento estresor sino todas las percepciones de índole subjetiva que realiza el sujeto ante ese elemento (Barraza, 2011).

Respecto a los modelos teóricos del estrés, de acuerdo a Siegrist (1996), se puede mencionar a) Modelo de esfuerzo y recompensa, el cual se produce cuando la persona realiza un alto esfuerzo y la recompensa es mínima, ocasionando el deterioro de la autoestima. El esfuerzo está enmarcado en las obligaciones y una

alta motivación; y la mínima recompensa está basada en estímulo como el dinero, la estima y las posibilidades de perder el empleo. b) Modelo de interacción entre las demandas y el control, está basado en altos niveles de estrés interaccionando con altas demandas laborales y mínimo control por parte del personal trabajador. c) Modelo de interacción entre demandas, control y el apoyo social, que está centrado en el apoyo brindado por los superiores hacia sus trabajadores, lo cual puede resultar moderador del estrés sobre la salud.

La dimensión factores psicológicos, comprende las emociones en muchos casos por la carencia de gratas experiencias, intranquilidad, incertidumbre, discrepancia, irritación e ira, pavor, ausencia, incomunicación, inclinaciones suicidas, alucinación de vacío emocional y otros. Un paciente al ser diagnosticado con un padecimiento crónico como es el caso de la hipertensión, lo traduce o asimila como un dictamen de muerte. Pese al control a través de herramientas de nivel terapéutico, la hipertensión del organismo produce afectación en el paciente generándole estrés con manifestaciones patológicas psiquiátricas, encauzándolo a una situación psicósomática. Por lo tanto, muchas investigaciones han confirmado la relevancia que tiene el soporte psicológico y social, en la medida que brinda ayuda para reducir el estrés y a la vez consintiendo una apropiada adaptación y progreso de la función del sistema inmunológico (Soto, 2014).

La dimensión fisiológica se concibe como la reacción ante distintos estímulos estresores producidos por diversas situaciones; relacionándose con las reacciones del sistema nervioso, consiguiendo causar disfunciones psicofisiológicas o psicósomáticas, provocando complicaciones cardiovasculares, sexuales; y que, a su vez, puede originar cambios en el sujeto o inmunodepresión, acrecentando el riesgo de infecciones. Está conformada por indicadores como: las tensiones que se percibe con intranquilidad, insatisfacción, inclusive puede alcanzar movimientos bruscos, variación en la concentración, dolencias musculares, ya sea en el hombro, la nuca, el cuello; además está relacionado con niveles de tensión, sobrecarga, contusión muscular causado por ejercicios o actividades físicamente exigentes. (García, 2017)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el enfoque de investigación, se trata de un estudio cuantitativo, dado que parte de la teoría para analizar el fenómeno estudiado, realiza la medición de las variables y aplica el análisis de datos para verificar los postulados. En tanto que se trata de un estudio básico dado que buscar desarrollar conocimientos científicos para el desarrollo teórico del fenómeno estudiado (Hernández et al., 2014).

El diseño del estudio fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas para su investigación; trasversal dado que la medición de las variables se realizó en un único momento y correlacional porque buscó medir la magnitud de la relación entre las variables (Hernández et al., 2014)

A continuación, se presenta el diseño de investigación:

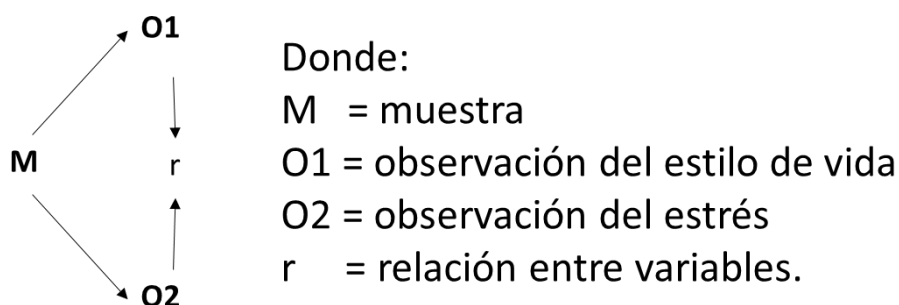


Figura 1 Representación del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Estilos de vida

- **Definición conceptual:**

Comprende diversas actitudes y valores expresados y exteriorizados en la conducta del individuo en las diferentes áreas de su vida donde se desenvuelve; por mencionar, sus actividades físicas, su alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y las prácticas sexuales (OMS, 2002)

- **Definición operacional:**

Se concibe como la orientación de intereses, opiniones y conductas de una persona; y ha sido medido mediante: Manejo de tiempo libre, autocuidado, actividad física, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

- **Indicadores:**

Vitalidad física, recreación, uso del tiempo libre, prácticas de autocuidado, cuidado médico, dieta alimenticia, organización de horarios, ejercicios físicos, hábitos durante las comidas, peso corporal estable, consumo de alcohol y tabaco.

- **Escala de medición: Intervalo.**

El intervalo según (Parra, 2014), lo considera como un par de números entre los que se estima se encuentra cierto valor ignorado. Estos intervalos son aplicados en tablas de frecuencia de datos que están agrupados y donde existe un límite superior y otro de nivel inferior.

Variable 2: Estrés

- **Definición conceptual:**

Conjunto de interacciones específicas entre el individuo y las circunstancias, donde se le da una valoración como situación que desmejora o supera sus oportunos recursos, suponiendo un peligro inmediato para su bienestar personal. personas (Alarcón, 2000)

- **Definición operacional:**

El estrés ha sido medida por las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de estrés que evalúa factores psicológicos y factores fisiológicos mediante 14 ítems tipo Likert.

- **Indicadores:**

Comportamiento, emocional, síntomas somáticos y alteraciones fisiológicas.

- Escala de medición: Intervalo

En relación a la matriz de operacionalización se adjuntó en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población que representó al estudio estuvo comprendida en 180 pacientes externos que semanalmente se atienden en un centro de salud de Barreiro-Babahoyo; que, según Hernández, sostiene que población es el grupo conformado por el total de sujetos que exteriorizan particularidades comunes coherentes con el problema de investigación. (Hernández et al., 2014)

Los criterios de inclusión fueron: a) Se tomó en cuenta a los usuarios externos que ingresarán a consultorio de medicina externa. b) Los usuarios externos que se atendieron durante la semana de aplicación de los instrumentos. c) Usuarios externos que estuvieron de acuerdo con participar voluntariamente.

Y los criterios de exclusión fueron: a) Fueron excluidos los que asistieron a otros consultorios. b) Usuarios que no asistieron a la cita establecida en la semana de aplicación de instrumentos. c) Usuarios externos que desistieron ser parte de la investigación.

La muestra estuvo conformada por 180 pacientes que se atendieron en el consultorio que está a cargo de la investigadora; en este caso, la muestra será de características censal (Mujeres=106; Varones= 74). Las unidades de análisis estuvieron compuestas por los pacientes con hipertensión que se atendieron en un centro de salud de Barreiro-Babahoyo.

Se procedió a efectuar una prueba piloto en 20 usuarios externos para evaluar la cantidad de tiempo que demoran en contestar, asimismo, la reacción de ellos frente al cuestionario, así detectar posibles errores de escritura, como se detalla en el Anexo 3.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio, con la finalidad de recopilar la información de las variables, recurrió a la técnica de la encuesta.

Según, Hurtado (2016), encuesta se considera una técnica para recopilar datos significativos y poder conseguir los objetivos de la investigación.

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron los cuestionarios estructurados por ítems cerrados para cada variable.

El cuestionario de la variable estilos de vida, fue adaptado de la tesis: Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017; estuvo organizado en 5 dimensiones y 23 ítems, los mismos que fueron valorados con la escala Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

El cuestionario de la variable estrés, fue adaptado de la tesis: Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo, 2019; estuvo organizado en 2 dimensiones y 14 ítems, los mismos que fueron valorados con la escala Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

De acuerdo a Gálvez (2011), el cuestionario es un formulario constituido por un conjunto de ítems redactados coherentemente, organizados y estructurados, de acuerdo con una planificación establecida, con el propósito que sus respuestas ofrezcan toda la información requerida.

Respecto a la validez de los instrumentos, se recurrió al juicio de cinco expertos con grado de maestros, quienes sometieron los ítems a la ponderación de una matriz normada por la Universidad César Vallejo, emitiendo su opinión en la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia; resultado que el 100 % de los ítems tiene índice de acuerdo de Aiken de 0,96 de la variable estilos de vida y 0,95 de la variable estrés. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto de 20 sujetos, y se analizó mediante Coeficiente Alfa de Cronbach, lográndose obtener un índice de 0,859 para el instrumento de la variable estilos de vida y 0,806 para la variable estrés (Rafdzah, 2017).

La validez, se conceptúa como el grado que el instrumento mide lo que se propone medir, cuantificando significativamente y adecuada el rasgo para el que fue diseñado (Hidalgo, 2005).

3.5. Procedimientos

Los procedimientos concentraron las siguientes actividades:

- Se realizó la adaptación de los instrumentos vinculando los ítems con sus variables, sus dimensiones e indicadores.
- Gestión en relación a la validación de los instrumentos por parte de expertos en la temática investigada.
- Documento dirigido al Centro de salud, solicitando se autorice la aplicación de las encuestas. **(Anexo 7)**.
- Aprobación del consentimiento informado verbal por parte de los participantes de la muestra, donde accedieron a participar voluntariamente en el estudio; además, el investigador se adjudica el compromiso de cumplir con esta actividad. **(Anexo 8)**
- Se efectuó la prueba piloto, informando a los participantes de la condición anónima que se mantendría en relación a los datos recabados y su tratamiento en estricta confidencialidad y la responsabilidad de no emitir ningún tipo de juicio por la información obtenida.
- El investigador firmó un compromiso comprometiéndose a no divulgar la información lograda. **(Anexo 9)**
- Determinación de la muestra tipo censal.
- Diseño de cronograma para aplicar las encuestas, respetando los días de asistencia de los pacientes.
- Aplicación de encuestas a los participantes de la muestra, poniendo en práctica los protocolos sanitarios, manteniendo un clima amigable en el marco del respeto y empatía. **(Anexo 10)**
- Se procedió a analizar los datos emanados a nivel estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recabados del grupo muestral, fueron ingresados a una base de datos codificada e incógnita apoyándose de la hoja de cálculo MS Excel®. (Microsoft, 2020) ; igualmente el proceso de análisis estadístico de datos se efectuó con la aplicación SPSS® v. 23. 0. (Cronbach, 1951)

Los datos que se lograron obtener del grupo piloto fueron sometidos a un tratamiento de nivel cuantitativo para valorar la confiabilidad y consistencia interna; para este proceso se recurrió al coeficiente Alfa de Cronbach. Esta valoración estuvo representada por el procedimiento FIABILIDAD que se encuentra integrado en la aplicación estadística SPSS®, ofreciendo una valoración exacta con un intervalo de confianza al 95%. Se tomó en cuenta el valor mínimo de 0,7. Todas las valoraciones estimadas del coeficiente Alfa de Cronbach se llevaron a cabo globalmente y por cada una de las preguntas de los instrumentos. (Viladrich, 2014)

Con el objetivo de demostrar la correlación de las variables propuestas, cuyas características son cualitativas, se procedió a utilizar el coeficiente de correlación Rho Spearman, para demostrar una distribución no normal de resultados que permitirá apreciar la asociación lineal que existe entre variables de característica cuantitativa y que están relacionadas a los cuestionarios formulados. Se consideró correlación nula si $r=0$; en caso la valoración se aproxima a 1 ó a -1, se consideró el signo que se obtenga del coeficiente revelando el sentido de la correlación, comprobándose correlación directa al obtenerse signo positivo y correlación inversa si expresa signo negativo.

3.7. Aspectos éticos

Los principios éticos asumidos están basados en el Informe Belmont, quien sustenta la protección de las personas que intervienen en la investigación (Campbell, 1978); entre los que tenemos:

Confianza, se otorgó confianza necesaria a los participantes de la muestra acrecentando los conocimientos respecto a los niveles de estrés y los tipos de estímulos, que manifestó seguridad y toma de decisiones que accedieron a obtener la información pertinente para la investigación.

Respeto, protegiendo la privacidad de las unidades de análisis, demostrar tolerancia ante la respuesta de sus disposiciones.

Justicia, se trató a todo el grupo muestral por igual, sin fomentar la discriminación e incentivando este valor.

Consentimiento informado, es un elemento que brinda el respeto al usuario externo, constituyendo una exigencia ética que involucra a todo ciudadano.

Derecho al conocimiento estricto de información, derecho que tiene los participantes a ser informado respecto a la finalidad del estudio, explicándole sus características y su naturaleza, además del derecho que participar voluntariamente y el nivel de responsabilidad que recae en el investigador frente a la información recopilada.

Autonomía, al momento de respetar la decisión de los participantes de la muestra, respecto a su derecho de participar de manera voluntaria o no del estudio.

Beneficencia, en la medida que este estudio, servirá como estudio previo para generar estrategias en favor de la gestión de la salud.

Confidencialidad, tomándose en cuenta la discreción de la información obtenida, salvaguardando la identidad de los participantes; por tal razón los cuestionarios fueron anónimos.

No maleficencia, pues no se intenta causar perjuicio alguno a los sujetos participantes del estudio (Vicente, 2013)

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

Tabla 4

Relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.

		Estrés
Estilos de vida	Coeficiente Rho de Spearman	-0,541**
	Sig. (bilateral)	<0,001
	N	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Criterio de decisión

p-valor $< \alpha$ (0,05): Se acepta la HA: Existe relación significativa entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial.

p-valor $\geq \alpha$ (0,05): Se Acepta la Ho= No existe relación significativa entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial.

Decisión: Se acepta la Hipótesis alterna

Interpretación

La tabla 4 expone los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las variables investigadas. Mediante el coeficiente de correlación de (Rho= -0,541) se logró estimar que existe una correlación negativa moderada con una significancia estadística ($p < .01$); por tanto, se rechaza la hipótesis nula. La relación inversa o negativa indica que mientras aumente los puntajes del estilo de vida, el estrés tendrá un menor nivel.

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Tabla 5

Coeficiente Rho Spearman entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

			Factores psicológicos	Factores fisiológicos
Rho de Spearman	Actividad Física	Coeficiente de correlación	0,345**	0,338**
		Sig. (bilateral)	0,000	0,001
		N	180	180

Criterio de decisión

p-valor $< \alpha$ (0,05): Se acepta la HA: Existe relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

p-valor $\geq \alpha$ (0,05): Se Acepta la Ho= No existe relación significativa entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

Decisión:

Interpretación

La tabla 5 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión actividad física y factores psicológicos, resultó (Rho=0,345) identificándose correlación positiva baja; y la relación entre actividad física y factores fisiológicos exterioriza (Rho=0,338), determinando una correlación positiva baja; ambas correlaciones con una significancia estadística lo que indica $p < .01$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 2

Determinar relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Tabla 6

Coeficiente Rho Spearman entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

			Factores psicológicos	Factores fisiológicos
Rho de Spearman	Manejo del tiempo libre	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,415**	0,326**
		N	180	180

Criterio de decisión

p-valor $< \alpha$ (0,05): Se acepta la HA: Existe relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

p-valor $\geq \alpha$ (0,05): Se Acepta la Ho= No existe relación significativa entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

Interpretación

La tabla 6 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión manejo del tiempo libre y factores psicológicos, resultó (Rho=0,415) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre autocuidado y factores fisiológicos exterioriza (Rho=0,326), determinando una correlación positiva baja; ambas correlaciones con una significancia estadística lo que indica $p < .01$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 3

Determinar relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Tabla 7

Coeficiente Rho Spearman entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

			Factores psicológicos	Factores fisiológicos
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	0,429**	0,368**
		Sig. (bilateral)	0,001	0,001
		N	180	180

Criterio de decisión

p-valor $< \alpha$ (0,05): Se acepta la HA: Existe relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

p-valor $\geq \alpha$ (0,05): Se Acepta la Ho= No existe relación significativa entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

Interpretación

La tabla 7 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión autocuidado y factores psicológicos, resultó (Rho=0,429) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre autocuidado y factores fisiológicos exterioriza (Rho=0,368), determinando una correlación positiva baja; ambas correlaciones con una significancia estadística lo que indica $p < .01$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Tabla 8

Coeficiente Rho Spearman entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

			Factores psicológicos	Factores fisiológicos
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	0,321**	0,352**
		Sig. (bilateral)	0,001	0,001
		N	180	180

Criterio de decisión

p-valor $< \alpha$ (0,05): Se acepta la HA: Existe relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

p-valor $\geq \alpha$ (0,05): Se Acepta la Ho= No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial.

Interpretación

La tabla 8 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión hábitos alimenticios y factores psicológicos, resultó (Rho=0,321) identificándose correlación positiva baja; y la relación entre hábitos alimenticios y factores fisiológicos exterioriza (Rho=0,352), determinando una correlación positiva baja; ambas correlaciones con una significancia estadística lo que indica $p < .01$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Objetivo específico 5

Determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Tabla 9

Coeficiente Rho Spearman entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

			Factores psicológicos	Factores fisiológicos
Rho de Spearman	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,452**	0,312**
		N	180	180

Criterio de decisión

p-valor $< \alpha$ (0,05): Se acepta la HA: Existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial.

p-valor $\geq \alpha$ (0,05): Se Acepta la Ho= No existe relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial.

Interpretación

La tabla 9 presenta los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores psicológicos, resultó (Rho=0,452) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores fisiológicos exterioriza (Rho=0,312), determinando una correlación positiva baja; ambas correlaciones con una significancia estadística (p=0,000 y 0,002) lo que indica $p < 0,01$; por tanto, se rechaza la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial. Los hallazgos obtenidos mediante el coeficiente Rho Spearman se identifica un coeficiente de correlación significativa moderada ($Rho = -0,541$; $p < .01$); por tanto, se rechaza la hipótesis nula. La relación inversa o negativa indica que mientras aumente el estilo de vida, el estrés tendrá una disminución. Estos resultados se asemejan respecto a Anchante (2018), en su estudio, quien tuvo el propósito de establecer la asociación existente entre estilos de vida saludable y estrés laboral, quien contó con un muestra inferior representada en 80 colaboradores; cuyos resultados demostraron la existencia de una correlación negativa de nivel alto ($Rho = -0,640$) y una significancia bilateral ($p = 0,00 < 0,05$) entre estilos de vida sana y estrés profesional; Concluyendo además que existe una asociación significativa entre las dos variables, todo ello significando que a menor predominio de estilo de vida sana incrementa el predominio de estrés laboral en la muestra focalizada.

En tal sentido la OMS, define a los estilos de vida como las diversas actitudes y valores expresados y exteriorizados en la conducta del individuo en los distintos espacios de su vida donde se desenvuelve; por mencionar, sus actividades físicas, su alimentación consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y las prácticas sexuales; Asimismo, los resultados permiten mencionar a Rojas (2017), en Perú, en su estudio de grado quien se propuso establecer el nivel de estrés del familiar del paciente; cuyos resultados indicaron que un 61% revelan nivel de estrés alto, el 34% revelaron nivel medio, un 4% nivel bajo; concluyendo además que el nivel de estrés en la muestra del servicio de emergencia se exteriorizó altos, en todas sus dimensiones como son: a nivel físico, nivel psicológico, nivel conductual y nivel emocional perturbando directamente la salud. En tal sentido se puede inferir que el estrés presenta efectos directos y debilitadores, respecto al sistema inmunitario de las personas, ocasionándoles mayor vulnerabilidad a padecer enfermedades, exteriorizando a su vez agotamiento, representado por la apariencia de fatiga y pérdida de energía, incremento de irritabilidad y acentuados sentimientos de desaliento.

En lo que concierne al primer objetivo específico, donde se planteó identificar la relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial; evidenciándose los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, estimándose que entre la dimensión actividad física y factores psicológicos, es ($Rho=0,345$) identificándose correlación positiva baja; y la relación significativa entre actividad física y factores fisiológicos exterioriza ($Rho=0,338$; $p<.01$). Estos resultados coinciden con Hernández (2018), en México, a partir de su artículo, se propuso establecer el vínculo entre estilo de vida y control de hipertensión arterial; cuyos resultados se determinaron que un 1,3% exteriorizaban estilos de vida difícil, un 19% revelaron un estilo de vida bajo, un 27,4% expresaron nivel regular, un 46,4% manifestaron nivel bueno y solamente 5.9% poseían estilos de vida agraciada; concluyendo además que identificar los estilos de vida de un paciente brinda al profesional sanitario determinar, de manera vertiginosa y ecuánime; factores de riesgo que consiguen ser reformados con la finalidad de minimizar dificultades procedentes de padecimientos crónicos. Los resultados, permiten mencionar el aporte de (Cintra, 2011), cuando teoriza que la actividad física es cualquier ejercicio corporal que ejecuta la persona durante un periodo establecido de tiempo; pudiéndose efectuar en su trabajo, momentos de receso, que acrecienta el gasto de energía grandemente y el metabolismo de tranquilidad, por tanto, toda actividad física demanda de calorías. Por otro lado, (Soto, 2014) también argumenta que, a pesar del control a través de herramientas de nivel terapéutico, la hipertensión del organismo produce afectación en el paciente generándole estrés con manifestaciones patológicas psiquiátricas, encauzándolo q una situación psicósomática.

El segundo objetivo específico propone identificar la relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021; cuyos resultados después de aplicar el coeficiente de correlación de Spearman, estimó que entre la dimensión manejo del tiempo libre y factores psicológicos, es ($Rho=0,415$; $p<.01$)) identificándose correlación significativa positiva moderada; y la relación entre manejo de tiempo libre y factores fisiológicos exterioriza

($Rho=0,326$), determinando una correlación positiva baja; resultados que permiten resaltar (Ponce, 2020), en su análisis respecto al nexo entre prevalencia de hipertensión arterial y estilos, concluye que se debe investigar otros tipos de factores de nivel modificable y no modificable que a la vez pueden influir indirectamente en la salud del adulto mayor que padece hipertensión y prolongar el monitoreo e instrucción de este junto a su familia, contribuyendo esencialmente a ejercitar un apropiado estilo de vida y control del padecimiento.

A la vez, los resultados, brindan la posibilidad de acotar lo argumentado por Sánchez (2013), cuando sostiene que, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente; además que es de carácter cualitativo, referido a la autonomía de poder preferir lo efectuado en ese tiempo. En tal sentido manejar el tiempo libre sobrelleva a dar un espacio para para descansar y proporcionar algunas pausas para seleccionar lo que se va a ejecutar y ponerla inmediatamente en práctica. A la vez se puede retomar lo enfatizado por (García, 2017) cuando señala que los factores fisiológicos están comprendidos por las tensiones que se percibe con intranquilidad, insatisfacción, inclusive puede alcanzar movimientos bruscos, variación en la concentración, dolencias musculares, ya sea en el hombro, la nuca, el cuello; además está relacionado con niveles de tensión, sobrecarga, contusión muscular causado por ejercicios o actividades físicamente exigentes.

Respecto al tercer objetivo específico donde se propuso identificar la relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021; obtuvo como resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión autocuidado y factores psicológicos, es ($Rho=0,429$) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre autocuidado y factores fisiológicos exterioriza ($Rho=0,368$; $p<.01$)), determinando una correlación significativa positiva baja; lo que permite tomar en cuenta la teoría Interacción-ambiente de Lazarus y Folkman, quienes enuncian que el estrés se origina al momento que la persona distingue que alguna situación de su entorno inmediato

excede sus habilidades y recursos para expresar respuestas, poniendo en riesgo su bienestar; además que los resultados acceden a resaltar a (Oltra, 2013), cuando sostiene que el autocuidado demanda reconocer que la persona humana mayormente está expuesto a riesgos y que es vulnerable a situaciones diversas, afectando directamente su integridad; esta concepción no se aparta mucho de lo indicado por (García, 2017), el auto cuidado está relacionado el aspecto fisiológico que implica a las tensiones que se percibe con intranquilidad, insatisfacción, inclusive puede alcanzar movimientos bruscos, variación en la concentración, dolencias musculares, ya sea en el hombro u otro padecimiento, que deben ser asumidos con preocupación por el paciente.

Los resultados permiten reconocer a Ledesma (2019), en Perú, en su estudio que estuvo orientado a determinar el vínculo del cuidado de enfermería y factores estresantes, en cuyos resultados expresa que un 53% considera que los factores estresantes son medianamente influyentes y el 42% manifestó que no son influyentes. Asimismo, concluye que todo cuidado de enfermería se aprovecha para lidiar a los factores de estrés, presentándose eficiente, integral y demostrativo ante un paciente. Ante esta situación de autocuidado se debe tomar en cuenta lo sustentado por la (OMS, 2002), cuando dice que los estilos saludables involucran: practicar ejercicios físicos o deporte, apropiada nutrición, manipular los niveles de estrés en desiguales circunstancias, relación optima con los demás y no a la práctica de la violencia.

En relación al cuarto objetivo específico donde se propuso identificar la relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial, se obtuvo como resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión hábitos alimenticios y factores psicológicos, es ($Rho=0,321$) identificándose correlación positiva baja; y la relación entre hábitos alimenticios y factores fisiológicos exterioriza ($Rho=0,352$; $p<.01$), determinando una correlación positiva baja;; resultados que permite hacer un énfasis con Itusaca (2018), en Perú, cuyo estudio tuvo como propósito de establecer las implicancias de estilos de vida sano y su nexos con la nutrición; cuyos

resultados fueron que la existencia de sobrepeso y corpulencia en relación a la nutrición, reflejada poco sano y no sano en correspondencia a los estilos de vida, en profesionales sanitarios por no practicar estilos saludables de vida y una nutrición apropiada, conllevándolo a tener contrariedades en su desempeño laboral al interior de la entidad sanitaria. Por otro lado, se destaca la conclusión de Yan (2017), en China, en su artículo «Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis», cuando concluye que la poca cantidad de estudios de multitudes de casos y controles respecto al nexo entre estrés psicosocial e hipertensión emplearon una definición variable de los factores estresantes y las respuestas, lo que dificulta el metaanálisis; por tal motivo también indica que se requieren estudios más amplios respecto a las variables.

De acuerdo al quinto objetivo específico, que se propuso identificar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021; se evidenciaron los resultados del coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia entre las dimensiones de las variables investigadas. Estimándose que entre la dimensión consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores psicológicos, es ($Rho=0,452$) identificándose correlación significativa positiva moderada; y la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores fisiológicos exterioriza ($Rho=0,312$), determinando una correlación positiva baja; estos resultados promueven la mención de Samadian (2016), en Irán, en su artículo: «Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension», quien aporta teóricamente en relación al consumo de tabaco presentado como factor de riesgo, coexisten diversidad de estrategias que pueden implementarse para suscitar el abandono de este hábito; además indica que consumir alcohol de manera frecuente se contribuye a subir los niveles de hipertensión de lo que ordinariamente se cree; aportes que deben considerarse para contrastar con el estudio y sirvan de base para tomar decisiones en beneficio de los pacientes. Por otro lado, se citan los resultados similares que obtuvo Carrasco (2016), en Perú, en su estudio se propuso demostrar la existencia del vínculo entre estrés y tipologías de estímulos; cuando concluye que se identificó un ($p = 0,414$) indicando la existencia de correlación significativa entre estrés y

estímulo residual; por otro lado, se aceptan las dos hipótesis, por mostrar resultados distintos que aseveran y niegan la mencionada asociación. Además el investigador, frente a los resultados en esta dimensión no debe perder de vista lo acotado por (World Health Organization, 2008), quien aporta que el consumo de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

La presente investigación, toma importancia para la ciencia en la medida que ha permitido romper los parámetros de la perspectiva del hecho o problema planteado, transformándolo en un reto por mostrarse de acuerdo que existe la necesidad de desplegar alternativas y soluciones a la realidad problemática en las variables estilos de vida y estrés en pacientes que padecen hipertensión y que son atendido en un centro de salud. Además, se destaca que los resultados conseguidos han permitido establecer una línea teórica base para consolidar y fortalecer los conocimientos e incentivar al personal de la salud para que reflexionen respecto a los procesos que implican atención en su ámbito laboral.

Por otro lado se destaca que no existen muchos estudios previos ni antecedentes en relación a los usuarios externos focalizados como es el caso de los pacientes que padecen hipertensión arterial; por tanto, cobra relevancia la presente investigación por haber permitido orientar sus objetivos a conocer la percepción de un segmento de personas que forman parte de los innumerables pacientes que son testigos reales de los procedimientos y asistencia que reciben en un centro de salud de Barreiro-Babahoyo.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa negativa moderada ($Rho = -0,541$ $p < 0,01$) entre estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial, significando mientras acrecienta el estilo de vida, el estrés tendrá un menor nivel.
2. Existe una valoración de la relación entre actividad física y factores psicológicos, de ($Rho = 0,345$) identificándose correlación positiva baja; y la relación entre actividad física y factores fisiológicos exterioriza ($Rho = 0,338$), determinando una correlación positiva baja.
3. Existe una valoración de la relación entre manejo del tiempo libre y factores psicológicos, de ($Rho = 0,415$) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre autocuidado y factores fisiológicos exterioriza ($Rho = 0,326$), determinando una correlación positiva baja.
4. Existe una valoración de la relación entre autocuidado y factores psicológicos, de ($Rho = 0,429$) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre autocuidado y factores fisiológicos exterioriza ($Rho = 0,368$), determinando una correlación positiva baja.
5. Existe una valoración de la relación entre hábitos alimenticios y factores psicológicos, de ($Rho = 0,321$) identificándose correlación positiva baja; y la relación entre autocuidado y factores fisiológicos exterioriza ($Rho = 0,352$), determinando una correlación positiva baja.
6. Existe una valoración de la relación significativa entre consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores psicológicos, de ($Rho = 0,452$; $p < .05$) identificándose correlación positiva moderada; y la relación entre consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y factores fisiológicos exterioriza ($Rho = 0,312$), determinando una correlación positiva baja. Presentando significancias estadísticas de 0,000 y 0,002 respectivamente, menores que 0,05.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la comunidad científica que desarrolle e implemente investigaciones en el ámbito preventivo promocional direccionado a evaluar y controlar los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial.
2. El personal directivo realice el abordaje oportuno, multidisciplinario y eficaz de los pacientes con padecimientos crónicos, para que desarrollen actividades físicas o algún deporte de su satisfacción, lo que evitaría disminuir la prevalencia del estrés.
3. El personal sanitario que aborda casos relacionados a la calidad de atención respecto a pacientes crónicos con estrés, debe instruirlos con estrategias para que manejen su tiempo libre en actividades de relajamiento.
4. Los profesionales de la salud deben manejar un formulario clínico de cada paciente con hipertensión arterial, donde se monitoree sus prácticas de autocuidado que viene efectuando en su cotidianidad y poder brindarle las orientaciones respectivas.
5. Se debe realizar investigaciones que focalicen la valoración nutricional de los alimentos, dirigidos a los pacientes con hipertensión arterial, con la finalidad de promover y fortalecer sus hábitos alimenticios.
6. Realizar actividades informativas dirigidas a los pacientes con hipertensión arterial con la finalidad de hacerlos reflexionar sobre las consecuencias dañinas a la salud que ocasionan el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.

REFERENCIAS

- Alarcón, M. (2000). *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*. <https://docplayer.es/112017381-Estilos-de-vida-saludable-y-estres-laboral-en-enfermeras-de-areas-criticas-del-instituto-nacional-de-salud-del-nino-lima-2017.html>
- Anchante, M. (2018). *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*. Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Arrivillaga, M. (2005). reencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 19(36).
- Barraza, A. (Abril de 2011). Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo. *Redie*, 1(1). Obtenido de https://redie.mx/librosyrevistas/libros/estres_burnout_y_bienestar_sujetivo.pdf
- Bertozzi, S. (2019). Recuperado el 8 de Mayo de 2021, de Ecuador tiene una prevalencia de 9,3 por ciento de hipertensión: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139>
- Campbell, R. (1978). Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación . EE.UU.
- Carrasco, M. (2016). *Nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en familiares con pacientes en unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente de Trujillo 2016*. Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Trujillo, Trujillo.
- Cintra, O. (Agosto de 2011). *La actividad física: un aporte para la salud*. *Revista Digital*, 16(59).
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. . *Psychometrika*, 16(297-334).
- Escobar, H. (2014). *Estilos de vida de pacientes consumidores de alcohol*. España: Isis.

- Escobar, M, et. al. (Diciembre de 2011). El Autocuidad: un compromiso de la formación integral en educación. *Hacia la promoción de la salud*, 16(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
- FAO. (2010). Recuperado el 9 de Mayo de 2021, de Alimentarnos bien para estar sanos: <http://www.fao.org/3/i3261s/i3261s08.pdf>
- García, I. (2017). *Líneas de dimensión del estrés: reacciones fisiológicas, emocionales y de comportamiento*. Recuperado el 8 de Mayo de 2021, de Líneas de dimensión del estrés: reacciones fisiológicas, emocionales y de comportamiento: <http://www.herbogeminis.com/?Estres-reacciones-fisiologicas-y-emocionales>.
- Gerlero, C. (2004). *¿Ocio, tiempo libre o recreación?* Tesis de grado, Universidad Nacional de Conahue, Buenos Aires, Argentina.
- Gonzales, M. (2020). Estudio piloto: primer estudio + estudio ético. *MIROS*. Obtenido de <https://www.miros.ec/blog/2019/02/06/estudio-piloto-primer-estudio-estudio-etico/melvis/>
- Hernández, F. C. (P. (2014).). *Metodología de la investigación*. (5ª ed ed.). México: DF: Mc Graw Hill Educación.
- Hernández, M. (Abril de 2018). Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Revistas Unam*, 4. Obtenido de http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/67260/59170
- Hernández, S. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, J. (2005). *La validez como proceso estadístico*. Venezuela.
- Hurtado, C. ((2016)). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación*. Lima: San Marcos. .
- Itusaca, G. (2018). *Estilos de vida saludables y su Relación con el estado nutricional de los trabajadores del Centro de Salud de Maras, del distrito de Maras, provincia de Urubamba- Cusco, 2018*. Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Urubamba, Perú.
- Kelly, R. Z. (1991). Prediction motivation and behavior chnage following healt promotion: role of health beliefs social support, and self-efficacy. *Social Sciencie and Medicine*. 32.

- Ledesma, G. (2019). *Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo, 2019*. Universidad César Vallejo, Trujillo, Trujillo.
- Medellín, A. (2017). Recuperado el 3 de Mayo de 2021, de Guía Estilos de vida saludables:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_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
- Microsoft. (2020). Recuperado el 12 de Julio de 2020, de Microsoft Excel:
<https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>
- Montero, I. (2010). Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. *Polis. Revista de la Universidad Bolivariana*.
- Oltra, S. (Setiembre de 2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Bioética*, 1(85). Obtenido de https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
- OMS. (2002). *Informe sobre la salud*. OMS, Ginebra.
- OMS. (2017). *Informe sobre la salud en el mundo del estrés: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Informe de salud, Ginebra, Suiza.
- ONU. (2020). Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud. *Crónica ONU*. Obtenido de <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
- Ortega, R. (2000). *Estilos de Vida saludables. Programa Roche de actualización en cardiología*. Madrid: Ergón, S.A.
- Paredes, R. (Abril de 2014). Influencia del sedentarismo y la dieta inadecuada en la salud de la población pinareña. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 18(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200006
- Parra Rodríguez, H. (2014) *Estadística descriptiva de la investigación a nivel social*. Venezuela: Clarin.

- Ponce, J. (Diciembre de 2020). Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Revista científica Dominio de las ciencias*, 6(4), 110.
- PUCP. (2018). Recuperado el 8 de Mayo de 2021, de La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Rafdzah, Z. (April de 2017). Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine. *Intechopen*. Obtenido de <https://www.intechopen.com/books/advances-in-statistical-methodologies-and-their-application-to-real-problems/validation-of-instrument-measuring-continuous-variable-in-medicine>
- Rojas, L. (2017). *Nivel de estrés de los familiares con pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales. Comas, Lima 2017*. Tesis de grado, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Samadian, F. (September de 2016). Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension. *National Library*, 10(5). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27721223/>
- Sánchez, L. (Junio de 2013). Despues del trabajo. ¿Qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? *Paradígma*, 34(1). Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512013000100003
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27-41.
- Soto, J. &. (2014). Depresión en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. *Handbooks*. Obtenido de <https://www.ecorfan.org/handbooks/Educacion%20T-IV/ARTICULO%201.pdf>
- Tamayo, J. (2015). *Estilos de vida de estudiantes de odontología. Hacia la Promoción de la Salud*. España: A&S.
- Tomey, A. (2010). *Modelos y teoría de enfermería*. . España: Harcourt Brace de España.
- Viladrich, M. (2014). Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. Villaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització . *UAB*, 27(88).

- Vicente, B. (2013). *Bioética y cuidados de enfermería*. Vol. 10.
- Viola, T. (Junio de 2008). Estudios sobre modelos de consumo: Una visión desde teorías y metodologías. *Revista Chilena de Nutrición*, 35(2). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000200002&script=sci_arttext&tIng=p
- World Health Organization. (2008). Glosario de términos de alcohol y drogas. *Who.int*. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Yan, M. (June de 2017). Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *National Library of Medicine*, 39(6). doi:10.1080 / 01616412.2017.1317904
- Yorde, S. (Junio de 2014). Cómo lograr una vida saludable. *Anales Venezolanos de Nutrición*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018
- Zamorano, A. (2018). *Estilos de vida saludables y enfermedades crónicas*. España. Obtenido de <https://www.adherencia-cronicidad-pacientes.com/cronicidad/estilos-de-vida-saludables-y-enfermedades-cronicas/>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

1. DATOS GENERALES

1.1. Código :

1.2. Sexo : M F Edad:

• Instrucciones

Estimado usuario saludamos y solicitamos responder el presente cuestionario que tiene por finalidad recabar información sobre los estilos de vida en pacientes con hipertensión. Debe marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Escala	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Valor	0	1	2	3	4

DIM.	N°	ÍTEMS	Escala				
			0	1	2	3	4
Actividad física	1	¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana?					
	2	¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?					
	3	¿Mantiene su peso corporal estable?					
Manejo del tiempo libre	4	¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?					
	5	¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?					
	6	En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?					
	7	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?					
	8	¿Ves televisión 3 o más horas al día?					
Autocuidado	9	¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?					
	10	¿Chequea constantemente su presión arterial?					
	11	¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?					
	12	¿Se automedica y/o acude a la farmacia en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?					
Hábitos alimenticios	13	¿Consume 6 a 8 vasos de agua al día?					
	14	¿Añade sal a las comidas de la mesa?					
	15	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?					
	16	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?					
	17	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?					
	18	Consumes embutidos como: ¿jamón, mortadela, jamón, tocino?					
	19	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?					
	20	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?					
Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	21	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?					
	22	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?					
	23	¿Fumas cigarrillo o tabaco?					

Fuente: adaptado de tesis: *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.*

CUESTIONARIO DE ESTRÉS

1. DATOS GENERALES

1.1. Código :

1.2. Sexo : M F Edad:

• Instrucciones

Estimado usuario saludamos y solicitamos responder el presente cuestionario que tiene por finalidad recabar información sobre el estrés en pacientes con hipertensión. Debe marcar con una "X" la respuesta que considere pertinente.

Escala	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Valor	0	1	2	3	4

DIM.	N°	ÍTEMS	Escala				
			0	1	2	3	4
Factores psicológicos	Comportamiento						
	1	¿Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad?					
	2	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades?					
	Emocional						
	3	¿Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable?					
	4	¿Tiene temor o piensa mucho en la muerte?					
	5	¿Se siente culpable de su enfermedad?					
	6	¿Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado?					
	7	¿Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo?					
8	¿Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas?						
Factores fisiológicos	Síntomas somáticos						
	9	¿Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca?					
	10	¿Cuándo usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño?					
	11	¿Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea?					
	12	¿Padece usted regularmente de dolores de cabeza?					
	Alteraciones fisiológicas						
	13	¿Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades?					
14	¿Manifiesta mucha sudoración en manos y pies?						

Fuente: adaptado de tesis: Cuidado de enfermería y factores estresantes de los pacientes con VIH, Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta, Trujillo, 2019

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Comprende diversas actitudes y valores expresados y exteriorizados en la conducta de las personas en las distintas áreas de su vida donde se desenvuelve; por mencionar, sus actividades físicas, su alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y las prácticas sexuales.	Se concibe como la orientación de intereses, opiniones y conductas de una persona; pudiéndose medir a través de la actividad física, manejo del tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Manejo del tiempo libre • Autocuidado • Hábitos alimenticios • Consumo de bebidas alcohólicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios físicos. • Vitalidad física. • Peso corporal estable. • Recreación • Uso del tiempo libre. • Prácticas de autocuidado. • Cuidado médico • Dieta alimenticia • Organización de horarios • Hábitos durante las comidas • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco 	Ordinal
Estrés	Conjunto de interacciones específicas entre el individuo y las circunstancias, donde se le da una valoración como situación que desmejora o supera sus oportunos recursos, suponiendo un peligro inmediato para su bienestar personal.	Es un sentimiento de tensión que puede ser física o emocional; y se puede medir mediante los factores psicológicos y factores fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicológicos • Factores fisiológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento • Emocional • Síntomas somáticos • Alteraciones fisiológicas 	Ordinal

Anexo 3. Matriz de consistencia

TÍTULO: Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS		VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Hipótesis Nula				Tipo de Investigación:
¿Cuál es la relación de los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021?	Determinar la relación entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	H1: Existe relación significativa entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Manejo del tiempo libre • Autocuidado • Hábitos alimenticios • Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios físicos. • Vitalidad física. • Peso corporal estable. • Recreación • Uso del tiempo libre. • Prácticas de autocuidado. • Cuidado médico • Dieta alimenticia • Organización de horarios • Hábitos durante las comidas • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco 	Básica Diseño de Investigación: Descriptivo correlacional Población: 180 pacientes Muestra: 180 pacientes Muestreo: Censal Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Hipótesis Específicas Nulas				
	1) Identificar la relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	1) Existe relación entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	1) No existe relación significativa entre la actividad física y las dimensiones factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.				
	2) Identificar la relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	2) Existe relación entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	2) No existe relación significativa entre el manejo del tiempo libre y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.				
	3) Identificar la relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	3) Existe relación entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	3) No existe relación significativa entre el autocuidado y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.				
	4) Identificar la relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	4) Existe relación entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	4) No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y los factores psicológicos y fisiológicos de estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021				
	5) Identificar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021	5) Existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021.	5) No existe relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y los factores psicológicos y fisiológicos del estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021				
				Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Factores psicológicos • Factores fisiológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento • Emocional • Síntomas somáticos • Alteraciones fisiológicas 	

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuadro 1. Estadísticas de fiabilidad del instrumento de la variable estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,859	23

Cuadro 2. Estadísticas del total de los elementos

	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
VAR00001	65,2000	86,695	,833	,839
VAR00002	65,4000	97,832	,050	,872
VAR00003	65,9000	82,516	,600	,846
VAR00004	64,9000	86,726	,744	,841
VAR00005	65,7000	92,642	,575	,849
VAR00006	65,4000	94,989	,367	,855
VAR00007	65,0000	100,000	,045	,861
VAR00008	64,7000	105,274	-,365	,873
VAR00009	64,8000	94,063	,367	,855
VAR00010	65,4000	89,411	,789	,843
VAR00011	64,8000	91,432	,664	,847
VAR00012	65,6000	89,832	,669	,845
VAR00013	65,8000	88,800	,716	,843
VAR00014	65,3000	86,116	,942	,836
VAR00015	66,5000	98,474	,104	,863
VAR00016	65,2000	86,695	,833	,839
VAR00017	65,4000	97,832	,050	,872
VAR00018	65,7000	88,326	,397	,857
VAR00019	64,9000	86,726	,744	,841
VAR00020	65,7000	92,642	,575	,849
VAR00021	65,0000	100,000	,045	,861
VAR00022	65,4000	93,200	,499	,851
VAR00023	64,9000	101,253	-,078	,866

En los cuadros 1 y 2 se observan los resultados de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach en el instrumento de la variable estilos de vida, resultando un valor de 0,859, por tanto, el instrumento es Bueno y puede aplicarse a la muestra focalizada.

Cuadro 3. Estadísticas de fiabilidad del instrumento de la variable estrés

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,806	14

Cuadro 4. Estadísticas del total de los elementos

	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
VAR0001	39,4000	32,674	,812	,762
VAR0002	39,6000	39,832	-,005	,843
VAR0003	39,9000	34,832	,277	,820
VAR0004	39,1000	32,937	,694	,770
VAR0005	39,9000	35,884	,609	,783
VAR0006	39,6000	38,147	,299	,802
VAR0007	39,2000	41,642	-,090	,818
VAR0008	38,9000	43,463	-,291	,835
VAR0009	39,0000	37,053	,355	,799
VAR0010	39,6000	34,147	,793	,769
VAR0011	39,0000	35,158	,696	,777
VAR0012	39,8000	34,905	,609	,780
VAR0013	40,0000	33,474	,748	,769
VAR0014	39,5000	32,053	,959	,753

En los cuadros 3 y 4 se observan los resultados de la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach en el instrumento de la variable estrés, resultando un valor de 0,806, por tanto, el instrumento es Bueno y puede aplicarse a la muestra focalizada.

Anexo 5. Validez de contenido con la V de Aiken

Prueba V de Aiken de instrumento de variable estilos de vida

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. ¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 2. ¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 3. ¿Mantiene su peso corporal estable?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 4. ¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 5. ¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 6. En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 7. ¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 8. ¿Ves televisión 3 o más horas al día?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 9. ¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 10. ¿Chequea constantemente su presión arterial?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 11. ¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 12. ¿Se automedica y/o acude a la farmacia en casos de algún dolor muscular, de cabeza o	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 13. ¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 14. ¿Añade sal a las comidas de la mesa?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 15. ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 16. ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 17. ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 18. Consumes embutidos como: ¿jamón, mortadela, jamón, tocino?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 19. ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 20. ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 21. ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
Pregunta 22. ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
Pregunta 23. ¿Fumas cigarrillo o tabaco?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACCEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACCEPTABLE
TOTAL							3.9	0.961	0.738	0.995	ACCEPTABLE
								VALOR FINAL	96.1%		

MÍNIMO VALOR 1
CATEGORÍAS 4
RANGO 3
NÚMERO DE EXPERTOS 5
NIVEL DE CONFIANZA 95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA 5%
Z 1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0.03

Prueba V de Aiken de instrumento de variable estrés

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. ¿Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 2. ¿Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3. ¿Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4. ¿Tiene temor o piensa mucho en la muerte?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 5. ¿Se siente culpable de su enfermedad?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6. ¿Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 7. ¿Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 8. ¿Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9. ¿Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10. ¿Cuándo usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 11. ¿Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12. ¿Padece usted regularmente de dolores de cabeza?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13. ¿Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14. ¿Manifiesta mucha sudoración en manos y pies?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
TOTAL							3.9	0.957	0.733	0.995	ACEPTABLE
								VALOR FINAL	95.7%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0.03

Cuadro de rangos de la variable estilos de vida

NIVEL	ACTIVIDAD FÍSICA	MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	AUTOCUIDADO	HÁBITOS ALIMENTICIOS	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO	GLOBAL
Alto	10-12	16-20	12- 16	24- 32	10-12	64-92
Medio	5 - 9	8- 15	6 - 11	12 - 23	5 - 9	32 - 63
Bajo	0 - 4	0 - 7	0 - 5	0 - 11.	0 - 4	0 - 31

Cuadro de rangos de la variable estrés

NIVEL	FACTORES PSICOLÓGICOS	FACTORES FISIOLÓGICOS	GLOBAL
Alto	24-32	18-24	40- 56
Medio	12-23	9- 17	20 - 39
Bajo	0 - 11	0 - 8	0 - 19

En los cuadros adjuntos se expresan los rangos de las variables estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo.

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento


Sra: Lic. Katusca Tatiana Avendaño Mora

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS


Vista la solicitud de la Lic. Katusca Tatiana Avendaño Mora , esta dirección **AUTORIZA** la aplicación de los instrumentos de la investigación denominada **“Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021”**; por tanto se deriva el presente documento para que se le brinde las facilidades respectivas

Atentamente.

Babahoyo, 25 Mayo del 2021



Lic. Enf. Nancy Soraya Suárez Alarcón
Directora del Centro Salud Barreiro distrito 12D01



Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VERBAL

Título: Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021

Investigador(a) principal: Katusca Tatiana Avendaño Mora

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg_piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del centro de salud de Barreiro-Babahoyo, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de(la) Investigadora:


Yo, **Katusca Tatiana Avendaño Mora**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma de la
Investigadora

Ecuador 25 Mayo 2021
País y Fecha

Scanned by TapScanner

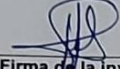
Anexo 8. Compromiso del Investigador

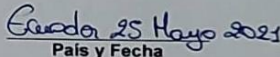
COMPROMISO DEL INVESTIGADOR  **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**
INVESTIGADOR

Título: Estilos de vida y estrés en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Barreiro-Babahoyo, 2021
Investigador(a) principal: Katusca Tatiana Avendaño Mora

Declaración del Investigadora:

Yo, **Katusca Tatiana Avendaño Mora**, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


Firma de la Investigadora


País y Fecha

Anexo 9. Validación de instrumentos

Experto 1

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 31/05/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que GILER MENDOZA YURI OLIVO, con documento de identificación número 1204107690, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: GILER MENDOZA YURI OLIVO
Número de documento de identificación: 1204107690
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-03-432494
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2003-08-08
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-07-665939
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2007-08-23
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-09-702984
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-12-17
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-09-702985
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-12-17
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 31/05/2021 7.09 PM

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Yuri Olivo Giler Mendoza
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en gerencia de servicios de salud
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en gestión de servicios de salud
Institución donde labora:	Hospital Provincial Martín Icaza
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estilo de vida
Autora:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 23 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los estilos de vida.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Actividad física	Alude a ciertos movimientos o gesticulaciones del cuerpo o actividades que precisan un mayor consumo de energía que hallándose en momento de reposo o al efectuar alguna actividad de corte cognitivo y que benefician directamente la salud.
	Manejo del tiempo libre	Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente.
	Autocuidado	Está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca cualquier tipo de lesión.
	Hábitos alimenticios	Se conciben como aspectos asociados a la elección e ingestión de alimentos; involucrando el tipo y cantidad de estos, así como horarios y lugares donde se deberán consumir dichos alimentos, y algunas conductas que tienen incidencia con el control del peso corporal.
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Actividad física**

- Objetivos de la Dimensión: Mide los ejercicios físicos, la vitalidad y el peso corporal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios físicos. Vitalidad física. Peso corporal estable. 	¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana?	4	4	4	
	¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	4	4	4	
	¿Mantiene su peso corporal estable?	4	4	4	
	¿Practica ejercicios de meditación como el yoga, relajación y danza?	4	4	4	

Segunda dimensión: **Manejo del tiempo libre**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la recreación y uso del tiempo libre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Recreación Uso del tiempo libre. 	¿Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	4	4	4	
	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	4	4	4	
	¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?	4	4	4	
	En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	4	4	4	
	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	
	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	4	4	4	

Tercera dimensión: **Autocuidado**

- Objetivos de la Dimensión: Mide las prácticas del autocuidado y cuidado médico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de autocuidado. Cuidado médico 	¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	4	4	4	
	¿Chequea constantemente su presión arterial?	4	4	4	
	¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	4	4	4	
	¿Se automedica y/o acude a la farmacia en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Hábitos alimenticios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la dieta, la organización de horario y hábitos de comidas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta alimenticia • Organización de horarios • Hábitos durante las comidas 	¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	4	4	4	
	¿Añade sal a las comidas de la mesa?	4	4	4	
	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	4	4	4	
	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	4	4	4	
	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	4	4	4	
	Consumes embutidos como: ¿jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino?	4	4	4	
	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	4	4	4	
	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	4	4	

Quinta dimensión: **Consumo de bebidas alcohólica y tabaco**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el consumo de alcohol y tabaco

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco 	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	4	4	4	
	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	4	4	4	
	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	4	4	4	

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN IGARZA
 RUC: 1200026840001
 DR. YURI OTTAO OLLER MENDOZA
 MILE UNO GENERAL
 Avenida Adolfo Guevara 1191
 GUAYAS, GUAYAS

Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Yurii Olivo Giler Mendoza
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en gerencia de servicios de salud
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en gestión de servicios de salud
Institución donde labora:	Hospital Provincial Martín Icaza
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estrés laboral
Autor:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 14 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad el estrés laboral.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrés	Factores psicológicos	Comprende las emociones en muchos casos por la carencia de gratas experiencias, intranquilidad, incertidumbre, discrepancia, irritación e ira, pavor, ausencia, incomunicación, inclinaciones suicidas, alucinación de vacío emocional y otros
	Factores fisiológicos	Se concibe como la reacción ante distintos estímulos estresores producidos por diversas situaciones; relacionándose con las reacciones del sistema nervioso, consiguiendo causar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, provocando complicaciones cardiovasculares, sexuales; y que, a su vez, puede originar cambios en el sujeto o inmunodepresión, acrecentando el riesgo de infecciones

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Factores psicológicos

- Objetivos de la Dimensión: Mide el comportamiento y las emociones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Comportamiento	Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad	4	4	4	
	Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades	4	4	4	
• Emocional	Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable	4	4	4	
	Tiene temor o piensa mucho en la muerte	4	4	4	
	Se siente culpable de su enfermedad	4	4	4	
	Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado.	4	4	4	
	Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo	4	4	4	
	Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas.	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores fisiológicos

- Objetivos de la Dimensión: Mide los síntomas somáticos y las alteraciones fisiológicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Síntomas somáticos.	Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca.	4	4	4	
	Cuando usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño	4	4	4	
	Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea.	4	4	4	
	Padece usted regularmente de dolores de cabeza	4	4	4	
• Alteraciones fisiológicas	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	

HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN IGARZA
RUGET 1200000010001
Dr. Víctor Otilio Gillet Montano
Médico General
RUGET 1200000010001

Experto 2

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 07/06/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que QUINTERO FERNANDEZ VENIZA AMARILIS, con documento de identificación número 0911014207, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: QUINTERO FERNANDEZ VENIZA AMARILIS
Número de documento de identificación: 0911014207
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-66276
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-11-734562
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-09-07
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0911014207

GENERADO: 07/06/2021 8.08 PM

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Veniza Amarilis Quintero Fernández
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en gerencia y administración de salud
Áreas de experiencia profesional:	Doctora en medicina y cirugía
Institución donde labora:	Hospital Barreiro Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estilo de vida
Autora:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 23 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los estilos de vida.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Actividad física	Alude a ciertos movimientos o gesticulaciones del cuerpo o actividades que precisan un mayor consumo de energía que hallándose en momento de reposo o al efectuar alguna actividad de corte cognitivo y que benefician directamente la salud.
	Manejo del tiempo libre	Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente.
	Autocuidado	Está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca cualquier tipo de lesión.
	Hábitos alimenticios	Se conciben como aspectos asociados a la elección e ingestión de alimentos; involucrando el tipo y cantidad de estos, así como horarios y lugares donde se deberán consumir dichos alimentos, y algunas conductas que tienen incidencia con el control del peso corporal.
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Actividad física	Alude a ciertos movimientos o gesticulaciones del cuerpo o actividades que precisan un mayor consumo de energía que hallándose en momento de reposo o al efectuar alguna actividad de corte cognitivo y que benefician directamente la salud.
	Manejo del tiempo libre	Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente.
	Autocuidado	Está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca cualquier tipo de lesión.
	Hábitos alimenticios	Se conciben como aspectos asociados a la elección e ingestión de alimentos; involucrando el tipo y cantidad de estos, así como horarios y lugares donde se deberán consumir dichos alimentos, y algunas conductas que tienen incidencia con el control del peso corporal.
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

Cuarta dimensión: **Hábitos alimenticios**

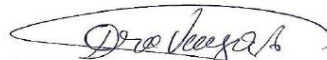
- Objetivos de la Dimensión: Mide la dieta, la organización de horario y hábitos de comidas.

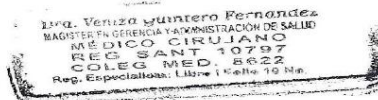
INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta alimenticia • Organización de horarios • Hábitos durante las comidas 	¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	4	4	4	
	¿Añade sal a las comidas de la mesa?	4	4	4	
	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	4	4	4	
	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	4	4	4	
	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	4	4	4	
	Consumes embutidos como: ¿jamónada, mortadela, jamón, salchicha, tocino?	4	4	4	
	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	4	4	4	
	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	4	4	

Quinta dimensión: **Consumo de bebidas alcohólica y tabaco**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el consumo de alcohol y tabaco

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco 	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	4	4	4	
	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	4	4	4	
	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	4	4	4	


Firma del evaluador



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Veniza Amarilis Quintero Fernández
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en gerencia y administración de salud
Áreas de experiencia profesional:	Doctora en medicina y cirugía
Institución donde labora:	Hospital Barreiro Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estrés laboral
Autor:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 14 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad el estrés laboral.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrés	Factores psicológicos	Comprende las emociones en muchos casos por la carencia de gratas experiencias, intranquilidad, incertidumbre, discrepancia, irritación e ira, pavor, ausencia, incomunicación, inclinaciones suicidas, alucinación de vacío emocional y otros
	Factores fisiológicos	Se concibe como la reacción ante distintos estímulos estresores producidos por diversas situaciones; relacionándose con las reacciones del sistema nervioso, consiguiendo causar disfunciones psicofisiológicas o psicósomáticas, provocando complicaciones cardiovasculares, sexuales; y que, a su vez, puede originar cambios en el sujeto o inmunodepresión, acrecentando el riesgo de infecciones

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: |

Primera dimensión: Factores psicológicos

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el comportamiento y las emociones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Comportamiento	Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad	4	4	4	
	Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades	4	4	4	
• Emocional	Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable	4	4	4	
	Tiene temor o piensa mucho en la muerte	4	4	4	
	Se siente culpable de su enfermedad	4	4	4	
	Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado.	4	4	4	
	Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo	4	4	4	
	Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas.	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores fisiológicos

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide los síntomas somáticos y las alteraciones fisiológicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Síntomas somáticos.	Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca.	4	4	4	
	Cuando usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño	4	4	4	
	Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea.	4	4	4	
	Padece usted regularmente de dolores de cabeza	4	4	4	
• Alteraciones fisiológicas	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	


Firma del evaluador

DR. VITO MARINO FERRONDES
MAGISTER EN GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD
MÉDICO CIRUJANO
REG. SANT. 10797
COLEG. MED. 8432
Rep. Española. Llave 1424 10 No.

Experto 3

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 07/06/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que LOPEZ ALVAREZ NADIA JESUS, con documento de identificación número 1206187450, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: LOPEZ ALVAREZ NADIA JESUS
Número de documento de identificación: 1206187450
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-15-1397239
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MEDICO
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-08-19
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1044-2020-2185941
Institución de origen	UNIVERSIDAD DEL PACIFICO ESCUELA DE NEGOCIOS
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2020-07-01
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1206187450

GENERADO: 07/06/2021 8.22 PM

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Nadia Jesús López Álvarez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Magister en seguridad y salud ocupacional
Áreas de experiencia profesional:	Médico
Institución donde labora:	Hospital Barreiro Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estilo de vida
Autora:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 23 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los estilos de vida.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Actividad física	Alude a ciertos movimientos o gesticulaciones del cuerpo o actividades que precisan un mayor consumo de energía que hallándose en momento de reposo o al efectuar alguna actividad de corte cognitivo y que benefician directamente la salud.
	Manejo del tiempo libre	Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente.
	Autocuidado	Está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca cualquier tipo de lesión.
	Hábitos alimenticios	Se conciben como aspectos asociados a la elección e ingestión de alimentos; involucrando el tipo y cantidad de estos, así como horarios y lugares donde se deberán consumir dichos alimentos, y algunas conductas que tienen incidencia con el control del peso corporal.
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Actividad física**

- Objetivos de la Dimensión: Mide los ejercicios físicos, la vitalidad y el peso corporal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios físicos. Vitalidad física. Peso corporal estable. 	¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana?	4	4	4	
	¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	4	4	4	
	¿Mantiene su peso corporal estable?	4	4	4	
	¿Practica ejercicios de meditación como el yoga, relajación y danza?	4	4	4	

Segunda dimensión: **Manejo del tiempo libre**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la recreación y uso del tiempo libre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Recreación Uso del tiempo libre. 	¿Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	4	4	4	
	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	4	4	4	
	¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?	4	4	4	
	En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	4	4	4	
	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	
	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	4	4	4	

Tercera dimensión: **Autocuidado**

- Objetivos de la Dimensión: Mide las prácticas del autocuidado y cuidado médico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de autocuidado. Cuidado médico 	¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	4	4	4	
	¿Chequea constantemente su presión arterial?	4	4	4	
	¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	4	4	4	
	¿Se automedica y/o acude a la farmacia en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Hábitos alimenticios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la dieta, la organización de horario y hábitos de comidas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta alimenticia • Organización de horarios • Hábitos durante las comidas 	¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	4	4	4	
	¿Añade sal a las comidas de la mesa?	4	4	4	
	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	4	4	4	
	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	4	4	4	
	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	4	4	4	
	Consumes embutidos como: ¿jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino?	4	4	4	
	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	4	4	4	
	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	4	4	

Quinta dimensión: **Consumo de bebidas alcohólica y tabaco**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el consumo de alcohol y tabaco

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco 	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	4	4	4	
	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	4	4	4	
	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	4	4	4	

Dra. Nadia López Álvarez
 MEDICO GENERAL
 Reg. Sunescyt 100615-1397233
 Folio. No. 250-895

Nadia Lopez Alvarez
 Firma del evaluador

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Nadia Jesús López Álvarez
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en seguridad y salud ocupacional
Áreas de experiencia profesional:	Médico
Institución donde labora:	Hospital Barreiro Babahoyo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estrés laboral
Autor:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 14 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad el estrés laboral.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrés	Factores psicológicos	Comprende las emociones en muchos casos por la carencia de gratas experiencias, intranquilidad, incertidumbre, discrepancia, irritación e ira, pavor, ausencia, incomunicación, inclinaciones suicidas, alucinación de vacío emocional y otros
	Factores fisiológicos	Se concibe como la reacción ante distintos estímulos estresores producidos por diversas situaciones; relacionándose con las reacciones del sistema nervioso, consiguiendo causar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, provocando complicaciones cardiovasculares, sexuales; y que, a su vez, puede originar cambios en el sujeto o inmunodepresión, acrecentando el riesgo de infecciones

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores psicológicos**

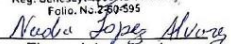
- Objetivos de la Dimensión: Mide el comportamiento y las emociones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Comportamiento	Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad	4	4	4	
	Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades	4	4	4	
• Emocional	Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable	4	4	4	
	Tiene temor o piensa mucho en la muerte	4	4	4	
	Se siente culpable de su enfermedad	4	4	4	
	Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado.	4	4	4	
	Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo	4	4	4	
	Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas.	4	4	4	

Segunda dimensión: **Factores fisiológicos**

- Objetivos de la Dimensión: Mide los síntomas somáticos y las alteraciones fisiológicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Síntomas somáticos.	Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca.	4	4	4	
	Cuando usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño	4	4	4	
	Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea.	4	4	4	
	Padece usted regularmente de dolores de cabeza	4	4	4	
• Alteraciones fisiológicas	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	

Dra. Nadia López Álvarez
 MEDICO GENERAL
 Reg. Sunescyt 100615-1397233
 Folio. No. 250-595

 Firma del evaluador

Experto 4

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 07/06/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que CHERO CANTOS LUIS IGNACIO, con documento de identificación número 0907884639, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: CHERO CANTOS LUIS IGNACIO
Número de documento de identificación: 0907884639
Nacionalidad: Ecuador
Género: MASCULINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-12-1157664
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-08-23
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-14-4911
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL DR ABEL GILBERT
Título	ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-06-20
Observaciones	TÍTULO DE ESPECIALISTA MÉDICO OBTENIDO POR HOMOLOGACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2016-1715744
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SALUD PUBLICA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-07-28
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 07/06/2021 8.39 PM



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Ignacio Chero Cantos
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Magister en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en ginecología y obstetricia
Institución donde labora:	Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estilo de vida
Autora:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 23 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los estilos de vida.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Actividad física	Alude a ciertos movimientos o gesticulaciones del cuerpo o actividades que precisan un mayor consumo de energía que hallándose en momento de reposo o al efectuar alguna actividad de corte cognitivo y que benefician directamente la salud.
	Manejo del tiempo libre	Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente.
	Autocuidado	Está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca cualquier tipo de lesión.
	Hábitos alimenticios	Se conciben como aspectos asociados a la elección e ingestión de alimentos; involucrando el tipo y cantidad de estos, así como horarios y lugares donde se deberán consumir dichos alimentos, y algunas conductas que tienen incidencia con el control del peso corporal.
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Actividad física**

- Objetivos de la Dimensión: Mide los ejercicios físicos, la vitalidad y el peso corporal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios físicos. Vitalidad física. Peso corporal estable. 	¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana?	4	4	4	
	¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	4	4	4	
	¿Mantiene su peso corporal estable?	4	4	4	
	¿Practica ejercicios de meditación como el yoga, relajación y danza?	4	4	4	

Segunda dimensión: **Manejo del tiempo libre**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la recreación y uso del tiempo libre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Recreación Uso del tiempo libre. 	¿Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	4	4	4	
	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	4	4	4	
	¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?	4	4	4	
	En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	4	4	4	
	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	
	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	4	4	4	

Tercera dimensión: **Autocuidado**

- Objetivos de la Dimensión: Mide las prácticas del autocuidado y cuidado médico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de autocuidado. Cuidado médico 	¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	4	4	4	
	¿Chequea constantemente su presión arterial?	4	4	4	
	¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	4	4	4	
	¿Se automedica y/o acude a la farmacia en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Hábitos alimenticios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la dieta, la organización de horario y hábitos de comidas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Dieta alimenticia Organización de horarios Hábitos durante las comidas 	¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	4	4	4	
	¿Añade sal a las comidas de la mesa?	4	4	4	
	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	4	4	4	
	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	4	4	4	
	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	4	4	4	
	Consumes embutidos como: ¿jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino?	4	4	4	
	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	4	4	4	
	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	4	4	

Quinta dimensión: **Consumo de bebidas alcohólica y tabaco**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el consumo de alcohol y tabaco

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol Consumo de tabaco 	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	4	4	4	
	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	4	4	4	
	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	4	4	4	

Ministerio de Salud Pública
 HOSPITAL BASE DE SALGADO DE PROENZA
 Dr. Luis Chero
 UNICO TRATANTE DE GINECO OBSTETRIA
 N° de Hospital: 997884639

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Ignacio Chero Cantos
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en salud pública
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en ginecología y obstetricia
Institución donde labora:	Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estrés laboral
Autor:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 14 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad el estrés laboral.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrés	Factores psicológicos	Comprende las emociones en muchos casos por la carente complacencia de gratas experiencias, intranquilidad, incertidumbre, discrepancia, irritación e ira, pavor, ausencia, incomunicación, inclinaciones suicidas, alucinación de vacío emocional y otros
	Factores fisiológicos	Se concibe como la reacción ante distintos estímulos estresores producidos por diversas situaciones; relacionándose con las reacciones del sistema nervioso, consiguiendo causar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, provocando complicaciones cardiovasculares, sexuales; y que, a su vez, puede originar cambios en el sujeto o inmunodepresión, acrecentando el riesgo de infecciones

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Factores psicológicos

- Objetivos de la Dimensión: Mide el comportamiento y las emociones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Comportamiento	Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad	4	4	4	
	Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades	4	4	4	
• Emocional	Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable	4	4	4	
	Tiene temor o piensa mucho en la muerte	4	4	4	
	Se siente culpable de su enfermedad	4	4	4	
	Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado.	4	4	4	
	Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo	4	4	4	
	Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas.	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores fisiológicos

- Objetivos de la Dimensión: Mide los síntomas somáticos y las alteraciones fisiológicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Síntomas somáticos.	Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca.	4	4	4	
	Cuando usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño	4	4	4	
	Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea.	4	4	4	
	Padece usted regularmente de dolores de cabeza	4	4	4	
• Alteraciones fisiológicas	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	



 HOSPITAL BATA DE SALUD Y PROCESO

 DR. LUIS CIBERO

 MÉDICO TRATANTE EN GINECO OBSTETRIA

 N° de Hospital: 0907804639

Experto 5

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 07/06/2021

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que VALENCIA REINA GRETTY BARINIA, con documento de identificación número 1308881323, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: VALENCIA REINA GRETTY BARINIA
Número de documento de identificación: 1308881323
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-11-732901
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN ENFERMEDADES INMUNODEFICIENTES EN VIH-SIDA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2011-11-11
Observaciones	



Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-02-65585
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICINA Y CIRUGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2002-05-27
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-15-5594
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR ABEL GILBERT PONTON GUAYAQUIL
Título	ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-04-13
Observaciones	TÍTULO DE ESPECIALISTA MÉDICO OBTENIDO POR HOMOLOGACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-12-743125
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-02-16
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-15-86057275
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN EPIDEMIOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2015-03-16
Observaciones	



OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 07/06/2021 8.47 PM



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Gretty Barinia Valencia Reina
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Magister en epidemiología
Áreas de experiencia profesional:	Doctora en medicina y cirugía
Institución donde labora:	Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estilo de vida
Autora:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 23 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad los estilos de vida.

4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estilo de vida	Actividad física	Alude a ciertos movimientos o gesticulaciones del cuerpo o actividades que precisan un mayor consumo de energía que hallándose en momento de reposo o al efectuar alguna actividad de corte cognitivo y que benefician directamente la salud.
	Manejo del tiempo libre	Respecto al manejo del tiempo libre, las personas despliegan un sin número de actividades orientadas a dar complacencia a deseos e intereses, tomar descansos e integrarse socialmente.
	Autocuidado	Está referida a todo comportamiento que voluntariamente efectúan las personas con la finalidad de beneficiar su estado de salud, involucrando ello ejecutar todo lo que sea necesario para impedir que aparezca cualquier tipo de lesión.
	Hábitos alimenticios	Se conciben como aspectos asociados a la elección e ingestión de alimentos; involucrando el tipo y cantidad de estos, así como horarios y lugares donde se deberán consumir dichos alimentos, y algunas conductas que tienen incidencia con el control del peso corporal.
	Consumo de bebidas alcohólicas y tabaco	La dimensión consumo de bebidas alcohólicas, hace referencia a ingerir o consumir sustancias como son el alcohol, tabaco u otra droga, que por sus propiedades generan irregularidades en el sistema nervioso central y en el comportamiento de las personas.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Actividad física**

- Objetivos de la Dimensión: Mide los ejercicios físicos, la vitalidad y el peso corporal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Ejercicios físicos. Vitalidad física. Peso corporal estable. 	¿Realiza ejercicios, practica algún deporte, maneja bicicleta, hace aeróbico por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana?	4	4	4	
	¿Siente que termina el día con vitalidad y sin cansancio?	4	4	4	
	¿Mantiene su peso corporal estable?	4	4	4	
	¿Practica ejercicios de meditación como el yoga, relajación y danza?	4	4	4	

Segunda dimensión: **Manejo del tiempo libre**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la recreación y uso del tiempo libre.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Recreación Uso del tiempo libre. 	¿Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	4	4	4	
	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	4	4	4	
	¿Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre?	4	4	4	
	En su tiempo libre: ¿lee, va al cine, pasea, escucha música?	4	4	4	
	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	
	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	4	4	4	

Tercera dimensión: **Autocuidado**

- Objetivos de la Dimensión: Mide las prácticas del autocuidado y cuidado médico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> Prácticas de autocuidado. Cuidado médico 	¿Cuándo te expones al sol, usas protector solar?	4	4	4	
	¿Chequea constantemente su presión arterial?	4	4	4	
	¿Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?	4	4	4	
	¿Se automedica y/o acude a la farmacia en casos de algún dolor muscular, de cabeza o estado gripal?	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Hábitos alimenticios**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la dieta, la organización de horario y hábitos de comidas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta alimenticia • Organización de horarios • Hábitos durante las comidas 	¿Consumes 6 a 8 vasos de agua al día?	4	4	4	
	¿Añade sal a las comidas de la mesa?	4	4	4	
	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	4	4	4	
	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	4	4	4	
	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	4	4	4	
	Consumes embutidos como: ¿jamónada, mortadela, jamón, salchicha, tocino?	4	4	4	
	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	4	4	4	
	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	4	4	

Quinta dimensión: **Consumo de bebidas alcohólica y tabaco**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el consumo de alcohol y tabaco

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco 	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	4	4	4	
	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	4	4	4	
	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	4	4	4	



Dña. Gracia Valencia R.
INSTRUMENTO DE ANÁLISIS

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Gretty Barinia Valencia Reina
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Magister en epidemiología
Áreas de experiencia profesional:	Doctora en medicina y cirugía
Institución donde labora:	Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica:	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de estrés laboral
Autor:	Avendaño Mora Katusca Tatiana
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Pacientes con hipertensión arterial
Significación:	Está compuesta de 14 ítems, todos cerrados, permitiendo así evaluar con fiabilidad el estrés laboral.

4. SOPORTE TEÓRICO

DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Estrés	Factores psicológicos	Comprende las emociones en muchos casos por la carente complacencia de gratas experiencias, intranquilidad, incertidumbre, discrepancia, irritación e ira, pavor, ausencia, incomunicación, inclinaciones suicidas, alucinación de vacío emocional y otros
	Factores fisiológicos	Se concibe como la reacción ante distintos estímulos estresores producidos por diversas situaciones; relacionándose con las reacciones del sistema nervioso, consiguiendo causar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, provocando complicaciones cardiovasculares, sexuales; y que, a su vez, puede originar cambios en el sujeto o inmunodepresión, acrecentando el riesgo de infecciones

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de estilos de vida. 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 las mismas.
	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 está 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: **Factores psicológicos**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el comportamiento y las emociones.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Comportamiento	Reacciona de manera defensiva cuando alguien cuestiona su condición de enfermedad	4	4	4	
	Prefiere quedarse en casa antes que salir con sus amistades	4	4	4	
• Emocional	Se preocupa demasiado por su enfermedad y nada le parece agradable	4	4	4	
	Tiene temor o piensa mucho en la muerte	4	4	4	
	Se siente culpable de su enfermedad	4	4	4	
	Siente angustia ante la posibilidad de que sea hospitalizado.	4	4	4	
	Siente que cambia con frecuencia de estado de ánimo	4	4	4	
	Siente en ocasiones que le da ganas de gritarle a las personas.	4	4	4	

Segunda dimensión: **Factores fisiológicos**

- Objetivos de la Dimensión: Mide los síntomas somáticos y las alteraciones fisiológicas.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
• Síntomas somáticos.	Siente que presenta tensión en el cuello, hombros y/o nuca.	4	4	4	
	Cuando usted descansa presenta dificultad para conciliar el sueño	4	4	4	
	Durante el día presenta molestias digestivas como dolor en el estómago y diarrea.	4	4	4	
	Padece usted regularmente de dolores de cabeza	4	4	4	
• Alteraciones fisiológicas	Usted siente necesidad de comer con gran frecuencia y en grandes cantidades.	4	4	4	
	Manifiesta mucha sudoración en manos y pies.	4	4	4	



Dña. Gracia Valencia R.
PSICÓLOGA