



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Factores que contribuyen en la hipertensión arterial
durante la estancia hospitalaria en un hospital de Guayaquil
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Palomino Pino, Roxana Janeth (orcid.org/0000-0001-8573-2128)

ASESOR:

Msc. Ruiz Sime ,Henry Pedro (orcid.org/0009-0006-3447-0440)

CO-ASESOR:

Dr. Chere Antón, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0001-6565-5348)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, primeramente, a Dios por siempre darme sabiduría y fuerzas para cumplir mis sueños, a mis padres por ser mi apoyo incondicional, a mis hermanos por siempre estar en cada momento de mi vida, y a mi novio quien siempre confía en mí y me motiva a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi docente de tesis de la Universidad César Vallejo quien siempre ha estado presente y siendo guía durante este proceso.

A mis docentes de la maestría, por sus conocimientos impartidos.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y fuente de motivación siempre.

A mis hermanos Gaby, Allisson y Antonio quienes siempre han sido mi inspiración para superarme cada día.

A mi novio por ser mi apoyo y orientarme durante este trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PALOMINO PINO ROXANA JANETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
PALOMINO PINO ROXANA JANETH PASAPORTE: 0942192311 ORCID: 0000-0001-8573-2128	Firmado electrónicamente por: RPALOMINOPI96 el 01-08-2023 23:49:19

Código documento Trilce: INV - 1261206



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CHERRE ANTON CARLOS ALBERTO, RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL 2023", cuyo autor es PALOMINO PINO ROXANA JANETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 07 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHERRE ANTON CARLOS ALBERTO DNI: 40991682 ORCID: 0000-0001-6565-5348	Firmado electrónicamente por: CHANTONCA el 08-08-2023 20:34:58
RUIZ SIME PEDRO HENRRY ALEJANDRO DNI: 16738252 ORCID: 0009-0006-3447-0440	Firmado electrónicamente por: HRUIZSI7 el 07-08-2023 11:17:33

Código documento Trilce: TRI - 0644362

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE AUTOR.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE ASESOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variable y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos	20
IV. RESULTADOS.....	22
4.1. Análisis descriptivo	25
V. DISCUSIÓN.....	46
VI. CONCLUSIÓN	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de normalidad	23
Tabla 2 Prueba de correlación entre variables	24
Tabla 3 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre nutrición y desarrollo de la hipertensión arterial	28
Tabla 4 Prueba de correlación de Spearman entre nutrición y desarrollo de la hipertensión arterial.....	29
Tabla 5 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre actividad física y desarrollo de la hipertensión arterial	32
Tabla 6 Prueba de correlación de Spearman entre actividad física y desarrollo de la hipertensión arterial	33
Tabla 7 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre estilo de vida y desarrollo de la hipertensión arterial	36
Tabla 8 Prueba de correlación de Spearman entre estilo de vida y desarrollo de la hipertensión arterial	37
Tabla 9 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre información sobre HTA y desarrollo de la hipertensión arterial.....	40
Tabla 10 Prueba de correlación de Spearman entre información sobre HTA y desarrollo de la hipertensión arterial	41
Tabla 11 Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre adherencia al tratamiento y desarrollo de la hipertensión arterial.....	44
Tabla 12 Prueba de correlación de Spearman entre adherencia al tratamiento y desarrollo de la hipertensión arterial	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Datos generales de los pacientes hospitalizados.....	25
Figura 2 Nutrición.....	26
Figura 3 Nivel de experiencia del personal sanitario	27
Figura 4 Actividad física.	30
Figura 5 Condición de salud de las usuarias.....	31
Figura 6 Estilo de vida.....	34
Figura 7 Síntomas fisiológicos que ha experimentado	35
Figura 8 Información sobre la hipertensión arterial.	38
Figura 9 Síntomas psicológicos que ha experimentado	39
Figura 10 Adherencia terapéutica.	42
Figura 11 Trato recibido en el establecimiento sanitario	43

RESUMEN

El trabajo de investigación que tiene como tema “Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023”, tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en personas entre 40-70 años durante la estancia hospitalaria en pacientes de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; se utilizó una base de investigación de tipo básico y metodología de tipo descriptivo- no experimental- correlacional con enfoque cuantitativo, considerando una muestra de 70 pacientes hospitalizados. También se empleó técnica de recolección de datos a través de los cuestionarios que es el instrumento y técnica la encuesta. Los resultados descriptivos indicaron que, el 54% de pacientes hospitalizados practican malos hábitos alimenticios, 74% son sedentarios, 44% consumen alcohol y tabaco, 55% no han recibido información sobre el control de HTA, 72% no se adhirieron al tratamiento contra esta patología, como factores modificables, mientras que, 45% tienen familiares con HTA y 68% son adultos mayores, como factores no modificables. Además, hubo correlación significativa de todas las dimensiones inherentes a los factores de riesgo, con el desarrollo de la hipertensión arterial, al obtener un coeficiente de Spearman con $p\text{-valor} < ,001$. En conclusión, se encontró relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Palabras clave: factores de riesgo, hipertensión arterial, factores modificables, factores no modificables.

ABSTRACT

The research work whose theme is "Factors that contribute to arterial hypertension during the hospital stay in patients in a hospital in Guayaquil, 2023", has as a general objective to identify the relationship between risk factors and the development of arterial hypertension in people between 40-70 years old during the hospital stay in patients of a hospital in the city of Guayaquil, 2023; A basic research base and descriptive-non-experimental-correlational methodology with a quantitative approach were used, considering a sample of 70 hospitalized patients. The data collection technique was also used through the questionnaires, which is the instrument and the survey technique. The descriptive results indicated that 54% of hospitalized patients practice bad eating habits, 74% are sedentary, 44% consume alcohol and tobacco, 55% have not received information on the control of AHT, 72% did not adhere to the treatment against this pathology, as modifiable factors, while 45% have relatives with AHT and 68% are older adults, as non-modifiable factors. In addition, there was a significant correlation of all the dimensions inherent to the risk factors, with the development of arterial hypertension, when obtaining a Spearman coefficient with p-value $<.001$. In conclusion, a relationship was found between risk factors and the development of arterial hypertension in patients aged 40-70 years during the hospital stay of a hospital in the city of Guayaquil, 2023.

Keywords: risk factors, arterial hypertension, modifiable factors, non-modifiable factors.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes debido a los estilos de vida, factores genéticos entre otros. Las enfermedades suelen desarrollarse debido a factores contribuyentes, lo cual se puede definir a aquella probabilidad elevada de padecer alguna enfermedad en específico.

La OMS (1) redacta que: La hipertensión arterial se denomina a aquella enfermedad donde la presión que ejerce la sangre hacia los vasos sanguíneos se encuentra elevada es decir sus valores sobrepasan los (140/90). La hipertensión se mide a través de un indicador el cual es la tensión arterial, el mismo que tiene dos presiones, la primera presión es la sistólica y la segunda presión es la diastólica. Esta patología puede darse debido a factores modificables y no modificables.

La OMS (1) menciona que: Los factores de riesgo modificables son aquellos factores que pueden ser cambiados o modificados en los estilos de vida y los factores de riesgo no modificables son aquellos factores que no se pueden eliminar ni cambiar en una persona, son características que constituye el individuo.

Según la OPS (2) indica que: “Esta patología tiene como principal factor de riesgo padecer una enfermedad cardiovascular”. Todos los años ocurren alrededor de 1.6 millones de muertes por las cuales pueden deberse a enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, donde la mitad del millón de estas personas son de 70 años, las misma que se consideran muertes tempranas o prematuras.

Entre los factores de riesgos que se pueden modificar se pueden nombrar a las dietas alta en sodio (sal), dietas altas en grasas saturadas, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol, la obesidad y el sobrepeso.

Por otro lado, existen los factores de riesgo que no se pueden modificar, entre ellos tenemos antecedentes de familiares, la raza, la edad avanzada; y personas que cuenten con patologías crónicas como la diabetes y nefropatía. La hipertensión arterial abarca más del 30% de la población mundial en personas adultas, esta enfermedad crónica es uno de los principales factores de riesgos para adquirir enfermedades coronarias, enfermedades cardiovasculares así mismo enfermedades renales crónicas, insuficiencia cardiaca y hasta la demencia. Esta patología se presenta en países de ingresos medianos y bajos de los cuales representan 2/3 de los casos.

Según la CDC (3) redacta que en la región de las Américas alrededor del 20 al 40% de la población adulta se ven afectadas por la hipertensión arterial lo cual representa aproximadamente 250 millones de personas. En el territorio ecuatoriano la tasa de mortalidad es de 4,1 por cada 1000 habitantes, en las mujeres la tasa es de 3,7 y en hombres de 4,5, esta enfermedad crónica es una de las principales causas de muerte de manera prematura en el individuo.

Esta investigación tiene la finalidad de dar a conocer factores de riesgos que contribuyen en el desarrollo de hipertensión arterial en personas entre 40-70 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

El Ministerio de la Salud Pública menciona que la hipertensión arterial es una patología muy recurrente en la actualidad, donde la mayoría de las consultas generales se deben a esta enfermedad, la misma que ocupa el décimo puesto entre las primeras causantes de mortalidad y morbilidad. En el año 2018 la hipertensión esencial primaria o enfermedad que se da sin motivos o factores causantes identificados, fue una de las segundas causas de atenciones ambulatorias en nuestro país. En el Ecuador el 45,6% de personas encuestadas en STEPS desconocen que tienen HTA (hipertensión arterial), y solo el 12,6% conocen que presentan esta enfermedad, sin embargo, la mayoría de los pacientes diagnosticados no toman su medicina (4).

La incidencia y prevalencia de hipertensión arterial o presión elevada es del 19,8% en pacientes que se administran su medicación, de este porcentaje el 23,8% se presenta en hombres y el 16% en mujeres, la mayor incidencia se da en grupos etarios entre 45 y 69 años de edad representando al 35% en ambos géneros (5).

Por lo tanto, formulamos el siguiente problema: **¿Cuál es el nivel de correlación entre los factores de riesgos y el desarrollo de hipertensión arterial en personas entre 40-70 años en el área de hospitalización de un hospital de la ciudad de Guayaquil?**

Mientras que los problemas específicos, son los siguientes:

- ¿Cuál es la relación existente entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023?

Por lo tanto, la justificación teórica para este estudio es que la hipertensión es una enfermedad que tiene un alto nivel de incidencia y prevalencia, el mismo que suele presentarse de manera principal en los adultos mayores, por lo mismo que conlleva de manera importante a la investigación para así poder identificar

los factores que contribuyen a desarrollarla y a su vez implementar estrategias que nos ayude a modificar o reducir estos factores.

Por otro lado, el objetivo principal es: determinar la relación entre los factores riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Dentro de sus objetivos específicos tenemos:

- Identificar la relación existente entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- Describir la relación existente entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- Indicar la relación existente entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- Identificar la relación existente entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- Describir la relación existente entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

En cuanto a la hipótesis son las siguientes:

Hipótesis General:

H₀: No existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

H₁: Existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Hipótesis Específicas:

- H₀: No existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

H₁: Existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

- H₀: No existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

H₁: Existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

- H₀: No existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

H₁: Existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

- H₀: No existe relación entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

H₁: Existe relación entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

- H₀: No existe relación entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

H₁: Existe relación entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La hipertensión es una enfermedad con una prevalencia a nivel mundial en personas adultas del 30% y el 45%, el cual es del 24% en hombres y del 20% en mujeres, la alta incidencia se da en todos los países, independiente del tipo de economía de ello.

La hipertensión arterial es una patología recurrente en diferentes etapas, esta patología presenta un riesgo elevado de adquirir enfermedades cardiovasculares, enfermedades vascular-cerebrales y nefropatías, a nivel mundial la HTA tiene prevalencia del 10 al 20%. Según estadísticas el 46% representa a los adultos con hipertensión, los mismos que no conocen que padecen de esta enfermedad, lo cual aumenta el riesgo de mortalidad prematura y de complicaciones las mismas que pueden ser prevenibles, de las personas que tienen esta patología y son diagnosticados son alrededor del 42% de la población (6).

Macuri y Solís (7) mencionan que: Cada año a nivel a nivel mundial 7,6 personas fallecen debido a la hipertensión arterial, ocupando el 80% de muertes lo cual se da en países en vías de desarrollo entre ellos Brasil, donde más de la mitad de su población de personas hipertensas tienen edades entre 45 hasta los 69 años de edad.

Los docentes investigadores relacionaron la hipertensión arterial con los antecedentes familiares según estudios realizados demostraron que entre familiares existe el rango de 0 a 1 y de 0 a 3. Lo cual las correlaciones son del 20% lo cual se da por los progenitores y su herencia genética hacia los hijos y en caso de hermanos gemelares su riesgo es del 60% (5).

A nivel global o mundial el 20-30% en individuos mayores de 18 años de edad es relacionado a consumo de alimentos inadecuados, a la falta de realización de actividad física y a comportamientos habituales como consumo de alcohol, tabaquismo, falta de atención a enfermedades de tipo cardiovascular, renal y cerebral, lo cual esto produce al aumento de riesgo de mortalidad (8). Sin

embargo, se considera que personas mayores a los 18 años de edad el porcentaje es del 35% lo cual abarca hasta el 40% en edades medias y el otro 68% lo ocupa personas mayores a los 60 años de edad, afectando así a más de 10 millones de personas.

La hipertensión es una patología que puede generar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares al individuo, por lo cual a nivel mundial se estima que es una de las principales causantes de muertes en el mundo, lo cual representa aproximadamente alrededor de 7,5 millones de personas fallecidas por esta enfermedad en los últimos años (9).

En estudios a nivel mundial se ha visto el aumento de la línea de vida en casi todos los países lo cual ha generado que en los individuos disminuyan la esperanza de vida y su envejecimiento, por lo cual incrementa el riesgo de que las personas adquieran la hipertensión arterial, esto representa al 60% de prevalencia en adultos pasados los 60 años de edad. En el país de México la prevalencia va desde el 6% al 29%, el cual se puede modificar según la edad el 10% va de entre (20 a 24 años), y el 54% (en personas de 65 años en adelante) (10).

La prevalencia en un estudio realizado en personas adultas en México demostró que la mayor prevalencia se dio en los grupos de edades entre 60 y 79 años de edad, lo cual determino con una prueba paramétrica obteniendo como resultado de $p=0,000$ y dándose más casos en mujeres adultas con un resultado de $p=0,0003$ (11).

La prevalencia aproximada de hipertensión arterial en personas mayores a 60 años es del 48%, lo cual enmarca una alta cantidad de la población. Sin embargo, esta patología se incrementa a medida que van pasando los años, especialmente personas adultas mayores de la población, además esta se da con mayor prevalencia en la costa peruana en personas pasados los sesenta años de edad, en relación con las regiones del Perú. La incidencia de la HTA se da con mayor frecuencia en la costa lo cual abarca el 27,3%, en la selva el 22,7% y en la sierra el 20,4% (12).

En la población del Perú según estudios realizados el 44,9% son personas hipertensas que conocen sobre su condición de salud, de los mismos el 27,3% no reciben ninguna medicina ni tratamientos, y el 72,7% si reciben medicina de este porcentaje solo el 45,1% tienen tratamiento farmacológico compensado. Lo cual se evidencio que de estos porcentajes solo el 14,7% estaba correctamente controlado. Lo que nos da como resultado un porcentaje muy pequeño y las autoridades e instituciones gubernamentales de la salud deben considerar esta cifra y problemática de salud (13).

El porcentaje de prevalencia de la hipertensión arterial varía según la región, dónde se encuentra un reporte mundial del 31,1% de personas hipertensas. En la Latinoamérica en un estudio de Carmela se informó que la prevalencia e incidencia de la hipertensión arterial en Buenos Aires/Argentina es del 29% siendo el más alto porcentaje en la región (14).

Según la Asociación de América de Cardiología, un paciente adulto de 45 años sin hipertensión presenta un riesgo de desarrollar HTA después de los 40 años de edad donde su riesgo es del 93% para individuos afroamericanos, el 86% en personas blancas, el 92% para personas hispanas, y del 84% para individuos adultos chinos (15).

En estudios en China en una población muestra nacional de los habitantes en general mayores a 20 años que equivale al 47.325 de los individuos reportaron que existe una prevalencia del 26,6% siendo esta cifra mayormente en hombres del 29,2% en comparación con las mujeres que es del 24,1%. En el país de Irán realizaron un análisis de 2.818 habitantes entre los grupos etarios de 15 hasta los 65 años de lo cual se obtuvo un resultado del 47,3% de pre-hipertensión (en hombres el porcentaje es del 52,9% y en mujeres del 41,8%), y de hipertensos del 22,6% en hombres y en mujeres del 24,3% (13).

En un estudio realizado en España-Valencia indican que existen variables que influyen en la hipertensión arterial como: variables sociodemográficas, variables relacionadas con los estilos de vidas y medidas antropométricas, donde se observó que pacientes con hipercolesterolemia son quienes son

diagnosticados con hipertensión y son aquellos que reciben el tratamiento antihipertensivo, y quienes presentan antecedentes familiares tienen un OR 2.36, en cuanto a la ingesta de alcohol son superiores a 0,1 gramo lo cual disminuye la probabilidad de recibir tratamiento, ya que sus niveles de presión arterial se normalizan (16).

En lo que respecta a los antecedentes de forma nacional ha sido posible conocer artículos y tesis en los cuales ha sido posible encontrar diversos temas que se encuentran relacionados con los factores que afectan e influyen en la hospitalización de pacientes debido a que se ha incrementado su presión arterial a nivel del Ecuador.

En nuestro país Ecuador según datos estadísticos de la Ensanut a un tercio de la población corresponde a 717.569 personas lo cual varían entre edades de 10 a 59 años de edad lo cuales padecen de HTA. En Ecuador las cifras son muy elevadas debido a la alta carga genética lo cual tiene una relación estrecha con la hipertensión arterial. Los hijos de madre hipertensa tienen un riesgo del 80% de padecer de esta enfermedad, y si ambos progenitores padecen de esta patología dicho riesgo aumenta al 100%, además existen otros factores influyentes en la hipertensión arterial, uno de ellos como la mala alimentación el sobrepeso, la hipertigliceridemia (17).

La incidencia y prevalencia de hipertensión arterial según un estudio de tipo transversal realizado en 16 parroquias en la región urbana de Cuenca en una población de 331.888 personas en mujeres el porcentaje es del 24,7% y en hombres el porcentaje es del 27,2% (18).

En una investigación realizada en la población de Cumbe-Cuenca, se evidenció que existe una prevalencia generalizada de HTA del 19% (19,4% en mujeres y 18,2% en hombres. En Cuenca, en un estudio se evidenció que del 51,1% de los habitantes de la ciudad urbana solo el 61,7% se realizan el debido control de presión arterial, la cual se dio en mayor cantidad en mujeres controladas, y en hombres ni uno se logra controlar su presión arterial. En lo que respecta a los antecedentes de forma nacional ha sido posible conocer artículos

y tesis en los cuales ha sido posible encontrar diversos temas que se encuentran relacionados con los factores que influyen en la hospitalización de pacientes debido a que se ha incrementado su presión arterial a nivel del Ecuador (19).

Crespo y Zúñiga (20) en su tesis titulada: Factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial de adultos mayores, ha tenido como finalidad determinar los factores de riesgo que contribuye en el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes adultas mayores, es por tal motivo que se ha realizado el estudio por medio de un análisis cualitativo y descriptivo. Los resultados obtenidos arrojaron que en el país el 31% de los adultos mayores que han presentado hipertensión arterial, ha sido debido al tabaquismo; mientras que el 30% es por sedentarismo, el 29% por sobrepeso y obesidad, el 7% por malos hábitos alimenticios y el 3% por alcoholismo; de esta manera se concluyó que la hipertensión es un problema de salud pública y por ello es necesario que se diseñen planes para que los adultos mayores tengan cuidados aplicando etiquetas diagnósticas NANDA.

Otro estudio desarrollado en Colombia por Pérez et al., propuso el tema “Creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud en pacientes adultos con hipertensión en programas domiciliario de cuidados paliativos en la ciudad de Bogotá”, donde el objetivo general fue describir las creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud de los pacientes adultos con hipertensión. Mediante la metodología descriptiva, documental y observacional. Se obtuvo como hallazgos en la caracterización sociodemográfica, los pacientes tuvieron procedencia urbana y rural (50%), mismos que, denotan prácticas y creencias de la zona (82%), coincidiendo con las costumbres creencias y estilo de vida. La gran mayoría de participantes, se encontraron con trabajos propios (89%) pese a ser personas jóvenes, en relación con el sexo, predominó el grupo femenino (55%), cuyas edades se encontraron entre 41 y 65 años (44%), situación civil casadas en un 44%, el nivel de escolaridad estuvo entre tecnólogos y profesionales en un 22%, con ingresos económico básico (75%). Entre las complicaciones de la hipertensión arterial, se encontró cefaleas frecuentes (85%) e insuficiencia renal crónica (25%). Por otro lado, los factores de riesgos se evidenciaron en el consumo de frituras y gaseosas (73%), así como también, la

falta de actividad física (65%), estilo de vida inadecuados (57%), incumplimiento en el tratamiento de la hipertensión (62%). Se concluyó que, mediante el modelo del sol naciente permitió que el profesional sanitario empleara procesos de cuidado relacionados a lo cultural, en base, a las creencias, prácticas y experiencias que buscan sanar y/o recuperar la salud del paciente, garantizando las necesidades y espirituales del enfermo (21).

Ulloa (22) en su tesis titulada: Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio cuatro de Medicina Familiar y Comunitaria, su objetivo fue asociar el control de la presión con factores de riesgo identificados en personas adultas hipertensas de un centro de salud, por este motivo, se ha utilizado un estudio cualitativo en el cual se cuenta con información previa y se hace una descripción completa del caso. Los resultados obtenidos indicaron que el 57.1% de los pacientes presentaban un grado II de estado de la hipertensión; mientras que el 43.6% presentó sobrepeso, el 72.2% no han realizado actividades físicas, el 60.9% presentaron alto consumo de sal y de manera general el 90% de los adultos hipertensos no han llevado un correcto control de su enfermedad. De esta manera, se concluyó que los principales factores de riesgo fueron relacionados a la hipertensión fueron el estado nutricional, el consumo excesivo de sal y que las complicaciones que se han presentado han sido debido al no tener un correcto control de la enfermedad.

Mientras que, Ramos propuso el título “Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida en la gestión 2016”, donde el objetivo general fue determinar la frecuencia de la hipertensión arterial en adultos. Se empleó la metodología descriptiva, transversal, con muestra no probabilística de 305 personas entre los 25 a 80 años. Los resultados demostraron que el 54.4% son mujeres y el 45.6% varones, de los cuales la mitad fue diagnosticada con hipertensión arterial. El 33% proviene de antecedentes familiares, en relación con los hábitos y estilos de vida, el 57% ha consumido alcohol, 11% droga, el 31.5% tabaco, el 53% consumió comida chatarra y el 47% consumió alimentos saludables, se recalca de los participantes pertenecen a la religión católica en un 75%. Entre las acciones que ejecuta el profesional de salud se encontró la consejería (42%), charlas

educativas (41%), visitas domiciliarias (45%), vigilancia epidemiológica (60%). Se concluyó que, los pacientes que presentaron la enfermedad se sometieron a cambios de hábitos alimenticios y estilos de vida, sin embargo, en los aspectos sociodemográficos puede influir en los tratamientos, debido a la escaso ingreso económico o conocimiento de la patología (23).

De la Rosa (24) redacta que: En un estudio realizado en la provincia de Esmeraldas-Ecuador, se demostró que en pacientes con hipertensión arterial comprenden a los grupos etarios entre 41 y 60 años de edad lo cual corresponde al 61,1%, y en personas pasadas de los 60 años de edad ocupando el 36,1%, y por último en grupos de edades entre 20 a 40 años dio un resultado poco significativo, en comparación a los sexos se afectó el sexo femenino con el 63,8% y las víctimas de sexo masculino es del 36,1%.

Asimismo, la investigación de Pacheco y Puente publicaron el tema “Aplicación del modelo de Madeleine Leininger a los adultos Mayores”, donde el objetivo fue aplicar el modelo de Madeleine Leininger en adultos mayores con enfermedades preexistentes. Se aplicó la metodología cuantitativa, exploratorio con muestra de 226 personas entre edades de 65 a 85 años. Los resultados demostraron que la cultura de los pacientes fue innata, el 51% reside en el sector rural y el 49% zona urbana, de los cuales, el 51.8% se han dedicado a la agricultura, el 59.7% sintieron discriminación en los servicios de salud, el 78.8% consume agua de plantas medicinales, el 44.2% de la población utilizan la medicina ancestral para curar las enfermedades, además se evidenció que la hipertensión en algunos pacientes fueron hereditarios (44%) y en otros adquiridos por la falta de cuidados (56%). Se concluyó que, el modelo del sol naciente es beneficioso para este grupo de personas, debido a que, los pacientes continúan creyendo que lo natural es útil y favorable para mantener la salud y el bienestar (25).

Ruiz (26) en su tesis titulada: Hipertensión en pacientes de 22 a 45 años del hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2018-2019, ha tenido como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados a pre-hipertensión arterial en el personal de un hospital; para ello se ha utilizado una metodología transversal y

analítica de forma aleatoria para poder recaudar las conclusiones del trabajo investigativo sobre la presión arterial en este grupo de la población cuencana. Los resultados arrojaron que la pre-hipertensión tiene una prevalencia del 20.9% en la mayoría de la muestra estudiada; además, se ha presentado un IMC alterado OR 3,75 y un consumo de tabaco o cigarrillos OR 2,08, además de factores poco significativo como el sedentarismo; de esta manera, se concluyó que la 5ta parte de la población de estudio presentó pre-hipertensión y los factores asociados son por un IMC alterado y por el consumo de tabaco, lo que puede conllevar a un alto riesgo de presentar hipertensión arterial.

III. METODOLOGÍA

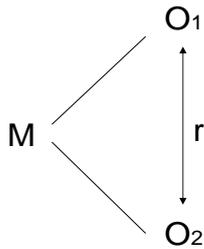
3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación seleccionó el método cuantitativo, dado a que, el mismo contribuye en la construcción de herramientas cuantificables para ser implementados en la recopilación de información inherente a los factores de riesgos que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes entre las edades de 40 a 70 años, por lo que, mediante este método se pueden medir y analizar los datos obtenidos, con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada dentro de este estudio (27).

Por otro lado, se hace mención del alcance de la investigación, la misma que, consiste en el método correlacional, porque, se busca la relación entre las variables del tema central. De esta manera, se plantea el tipo básico que es aquella investigación que se puede denominar pura, dogmática o teórica, la cual se caracteriza por presentar un marco teórico, así como también, reconocer los aspectos del fenómeno suscitado, creando la base estadística de la información obtenida de los involucrados para su posterior análisis (28).

Continuando con la descripción de los demás métodos considerados en este estudio, se eligió ser no experimental, transversal, y correlacional, en donde:

- No experimental. – se basa en la no manipulación de los datos encontrados, de manera que, se analizan directamente el fenómeno, sin alterar las dimensiones (29).
- Transversal. – mediante este método se logra el análisis de los hallazgos, considerando que las variables no son manipuladas por el investigador, por lo que, ofrece resultados verídicos de la población afectada por el problema (30).
- Correlacional. – es un método que busca medir y analizar dos variables, y comprobar, si están mantienen una relación de influencia, es decir que, si una de las dimensiones puede afectar a la otra (31). Tal como lo muestra el siguiente esquema:



Dónde:

M: muestra: Pacientes entre 40 a 70 años, hospitalizados en un Hospital de Guayaquil.

O1: Medida de variable 1: Factores de riesgos

O2: Medida de variable 2: Hipertensión arterial

3.2. Variable y operacionalización

Variable Dependiente: Hipertensión Arterial

Definición conceptual: La hipertensión arterial se denomina a aquella enfermedad donde la presión que ejerce la sangre hacía los vasos sanguíneos se encuentra elevada es decir sus valores sobrepasan los (140/90). Es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo (32).

Definición operacional: esta variable será medida mediante un cuestionario del desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, mismo que, se conforma por 20 preguntas, cuyas dimensiones son:

Dimensiones:

- Nivel de experiencia del personal sanitario
- Condición de salud de los pacientes hospitalizados
- Síntomas fisiológicos que ha experimentado
- Síntomas psicológicos que ha experimentado
- Trato recibido en el establecimiento sanitario (32)

Variable Independiente: Factores de riesgo de la HTA.

Definición conceptual: Son elementos que tiene alguna influencia en un tema en específico, conllevando a la que produzca un determinado resultado (33).

Definición operacional: Esta variable se va a medir a través del cuestionario de los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

Dimensiones:

- Nutrición
- Actividad física
- Estilo de vida
- Información sobre la hipertensión arterial
- Adherencia terapéutica (33)

3.3. Población, muestra y muestreo

Referente al universo, este se caracteriza por ser un conjunto de elementos que poseen características similares a los que busca el investigador para demostrar que la problemática afecta a esta población (34). Por lo tanto, se consideró que los involucrados del caso fueran 70 pacientes entre las edades de 40 a 70 años hospitalizados en un Hospital de la ciudad de Guayaquil. En efecto, al no ser una cantidad que supera los 200 elementos, no se considera la aplicación de la fórmula para la muestra, por lo que, se define como una muestra finita no probabilística, debido a que, se conoce el total de participantes para este estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Al ser un estudio cuantitativo, es necesario que se elija una técnica para recabar los datos que servirán para evidenciar el problema, por lo que, se consideró la encuesta, que es una herramienta adecuada para conseguir la información en los participantes involucrados en el estudio (35). Para el efecto, se aplicó a los pacientes hospitalizados en un establecimiento sanitario en Guayaquil, con la finalidad de reconocer la relación existente entre el desarrollo de la HTA y los factores de riesgos.

Instrumento

Se destaca que, el instrumento concierne al cuestionario asociado a las variables del estudio (36). Por lo que, la autora consideró seleccionar dos tipos de cuestionarios, las mismas que, han sido aplicadas en otros estudios, reflejando veracidad en los resultados, además que, han sido validadas por expertos que determinan la asociación de las dimensiones y la existencia de relación en la HTA y los factores de riesgos.

El cuestionario del **desarrollo de la Hipertensión arterial**, contribuye en la exploración de la misma, por lo que, el instrumento constituye de cinco dimensiones que son: nivel de experiencia del personal sanitario (ítems: 1, 2, 3, 4), condición de salud de los pacientes hospitalizados (ítems: 5, 6, 7, 8, 9), síntomas fisiológicos que ha experimentado (ítems: 10, 11, 12, 13, 14), síntomas psicológicos que ha experimentado (ítems: 15, 16, 17) y trato recibido en el establecimiento sanitario (ítems: 18, 19, 20) (32).

La misma que, será evaluado mediante la escala de Likert, con cuyos valores son:

- 1 = Nunca.
- 2 = Casi nunca
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Por su parte, las dimensiones del cuestionario se conforman por **el nivel de experiencia del personal sanitario**, este consiste en el conocimiento profesional del enfermero al momento de asistir a los pacientes; mientras que, la **condición de salud de los pacientes hospitalizados** se refiere a las actividades aplicadas o supervisión proporcionada al enfermo en el centro hospitalario; **síntomas fisiológicos** concierne al desequilibrio funcional de la salud que ha experimentado el paciente ingresado; **síntomas psicológicos** trata de las señales que afectan a la salud mental del enfermo y por último, el **trato recibido por el personal** se basa en el respeto de los derechos de los pacientes, el apoyo y uso de los recursos del hospital. (32)

En efecto, el **cuestionario que mide los factores de riesgos** de la hipertensión arterial contribuye en la exploración de los elementos que pueden influir en la persona sana a padecer esta patología. El instrumento se conforma por las dimensiones de: nutrición (ítems: 1, 2, 3, 4, 5), actividad física (ítems: 6, 7, 8), estilo de vida (ítems: 9, 10, 11), información sobre la hipertensión arterial (ítems: 12, 13, 14, 15, 16) y Adherencia terapéutica (ítems: 17, 18, 19, 20) (33).

De la misma manera, este cuestionario posee la escala de Likert, con cuyos valores son:

- 1 = Nunca.
- 2 = Casi nunca
- 3 = A veces
- 4 = Casi siempre
- 5 = Siempre

Referente a las dimensiones del instrumento consisten en la **nutrición**, el cual evalúa la dieta que lleva la paciente; la **actividad física** comprende del movimiento de los músculos, se analiza los ejercicios que realizan los pacientes para evitar el sedentarismo; el **estilo de vida** mide el mal hábito que influyen en enfermedades de tipo pulmonar, el consumo de alcohol o droga que empuja a problemas de dependencia, enfermedades y trastorno; **información sobre la HTA** contribuye en el manejo de la patología, evitando las complicaciones y mortalidad y **adherencia al tratamiento** se basa en el cumplimiento de la terapia para evitar las complicaciones por abandono (33).

3.5. Procedimientos

En el presente estudio de investigación se realizarán algunos procedimientos entre ellos:

- Se solicitó autorización a la directora del Hospital de Guayaquil, para que nos permita realizar y desarrollar el proyecto de investigación.
- Se realizó un diálogo con los directivos de la institución hospitalaria, planteando los objetos del estudio.
- Se consideró los métodos, tipos e instrumentos de investigación.
- Se aplicó el consentimiento informado a los involucrados.
- Se aplicó la encuesta a los pacientes durante su estancia en la Unidad Hospitalaria.
- Ingreso de datos al sistema estadístico.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

3.6. Métodos de análisis de datos

El método de análisis de datos consistió en la realización y aplicación de las encuestas formuladas con preguntas cerradas, cuya finalidad fue determinar la relación existente entre las variables de HTA y los factores de riesgos, para que conocer mediante los resultados la viabilidad de la hipótesis planteada en esta investigación, así también se utilizó el Excel para el análisis descriptivo y el

SPSS, para los cálculos de la prueba estadística, donde se muestra el coeficiente de Spearman de cada dimensión, determinando la asociación de los factores de riesgo en el desarrollo de la hipertensión arterial.

IV. RESULTADOS

En primer lugar, se ha realizado el análisis del objetivo general de determinar los factores riesgos que contribuyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023. Para ello, se ha planteado el siguiente análisis descriptivo:

Tabla 1

Análisis descriptivo de la relación entre factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

			VD Desarrollo de hipertensión arterial			Total
			Alta	Media	Baja	
VI Factores de riesgo	Alta	Recuento	2	4	0	6
		% del total	2,9%	5,7%	0,0%	8,6%
	Media	Recuento	0	43	0	43
		% del total	0,0%	61,4%	0,0%	61,4%
	Baja	Recuento	0	7	14	21
		% del total	0,0%	10,0%	20,0%	30,0%
Total		Recuento	2	54	14	70
		% del total	2,9%	77,1%	20,0%	100,0%

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

En la tabla cruzada se exponen como principales hallazgos que, casi las dos terceras partes de los pacientes hospitalizados (61,40%), han presentado un riesgo mediano de desarrollar hipertensión arterial, mientras que 20%, tienen un riesgo bajo de desarrollar la hipertensión arterial, situación que indica la relación entre las variables del estudio, donde la mayoría de pacientes, están en riesgo, no solo de padecer HTA, sino también de evolucionar hacia las complicaciones de esta enfermedad crónica no transmisible.

Posteriormente el análisis descriptivo, se ha efectuado el análisis correlacional, para lo cual, se ha plasmado la siguiente hipótesis general de la investigación:

- H_0 (nula) = No existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- H_1 (alternativa) = Existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Con base en estas hipótesis, se ha presentado la siguiente tabla sobre los resultados del objetivo general:

Tabla 2

Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
VI			
Factores de riesgo	,282	70	<,001*
VD			
Desarrollo de HTA	,235	70	<,001*

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

La prueba KS arrojó un p valor <0,01 entre las variables correspondientes a los factores de riesgo y al desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, demostrándose que los valores describen una trayectoria no paramétrica, razón por la cual, se tomó la decisión de escoger como prueba de correlación, al coeficiente de Spearman.

Tabla 3*Prueba de correlación entre variables*

			VI Factores de riesgo	VD Desarrollo de HTA
Rho de Spearman	VI	Coeficiente de correlación	1	,531**
	Factores de riesgo	Sig. (bilateral)		<,001
		N	70	70
	VD	Coeficiente de correlación	,531**	1
	Desarrollo de HTA	Sig. (bilateral)	<,001	
		N	70	70

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Los resultados de la prueba de correlación, arrojaron un p-valor<,001 entre las variables, cifra inferior a 0,05, por consiguiente, se rechazó H_0 y se aceptó H_1 , corroborándose que, existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

4.1. Análisis descriptivo

Datos generales de los pacientes hospitalizados.

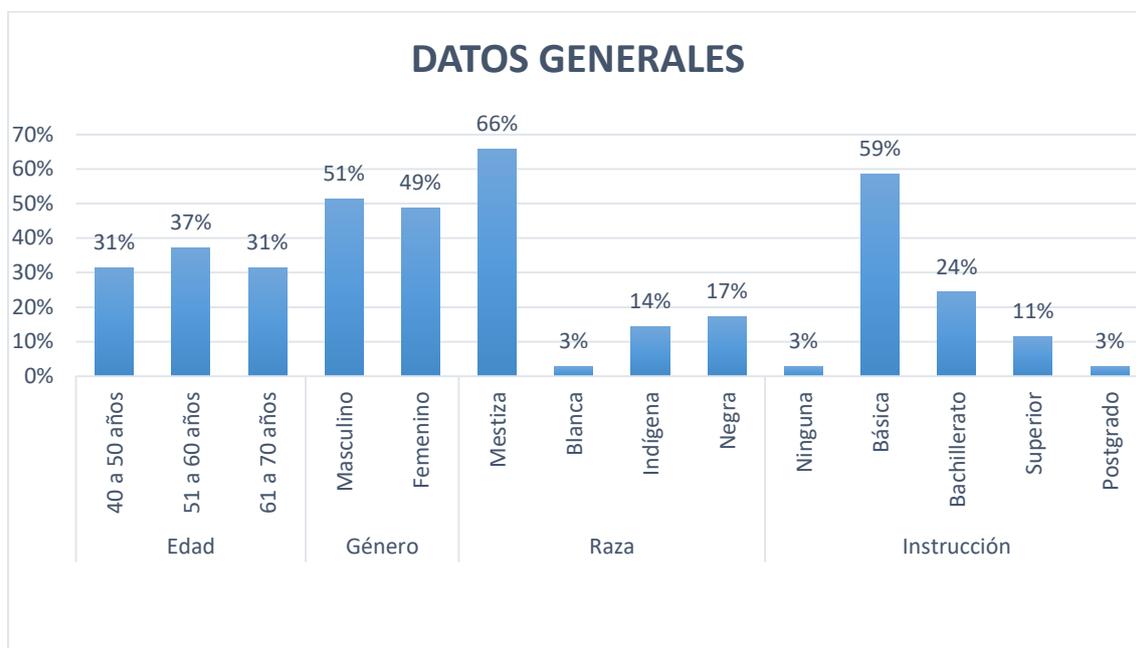


Figura 1 Datos generales de los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Respecto a los datos generales de los pacientes, se obtuvo que el 37% de usuarios tienen entre 51 a 60 años, mientras que, el 31% se encuentran entre las edades de 40 a 50 años, no obstante, el 31% restante de personas llegan al grupo de adultos mayores.

Sobre el género, se evidencia que el 51% pertenecen al grupo masculino y el 49% restante son mujeres. Referente a la raza, se halló que el 66% de las personas son mestiza, mientras que, el 17% afroecuatorianos, el 14% son indígenas y el 3% blancas.

Con relación a la instrucción, se mostró que el 59% de las personas lograron la educación básica, mientras que, el 24% terminaron como bachilleres, el 11% consiguieron el nivel superior y el 3% no tuvieron formación educativa y otros que son magister.

Primer Objetivo Específico: identificar la relación existente entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

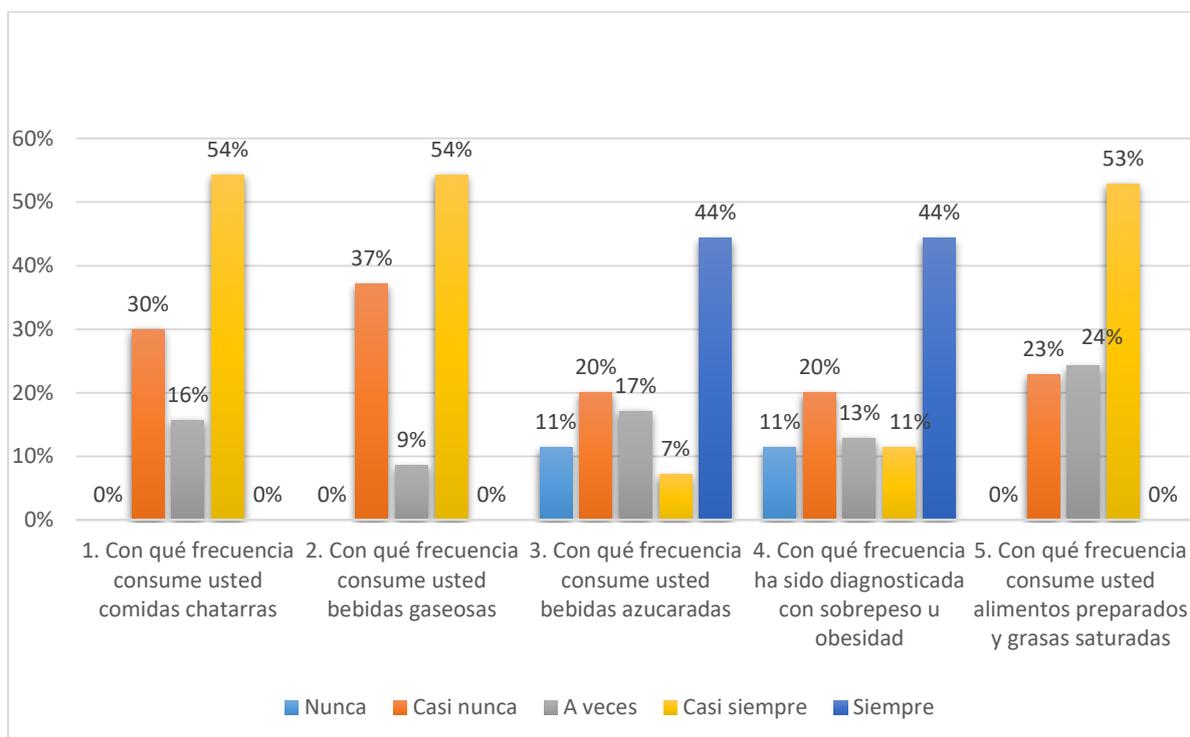


Figura 2 Nutrición.

Interpretación:

Con relación a la dimensión de la nutrición, sobre la frecuencia de la comida chatarra, se evidencia que el 54% de los pacientes manifestaron que casi siempre llevan mala alimentación, mientras que, el 30% indicó casi nunca lo hacen y el 16% a veces.

Por su parte, en el consumo de bebidas gaseosas, se halló que el 54% de los hospitalizados casi siempre ingieren este tipo de refrescos, mientras que, el 37% casi nunca lo beben y el 9% a veces.

Respecto a las bebidas azucaradas, se obtuvo que el 51% de los pacientes expresaron que siempre ingieren bebidas endulzantes, por su parte, el 31% manifestó que casi nunca y nunca, mientras que, el 17% a veces.

Sobre el diagnóstico de sobrepeso u obesidad, se refleja que el 55% casi siempre y siempre han sido diagnosticado con este problema, mientras que, el 31% indicó que nunca y casi nunca, por su parte, el 13% expresó que a veces son prescriptos con alto IMC.

Respecto a la alimentación preparadas y grasas saturadas, se observó que el 53% de las personas expresaron que casi siempre lo hacen, mientras que, el 24% manifestaron que a veces y el 23% casi nunca.

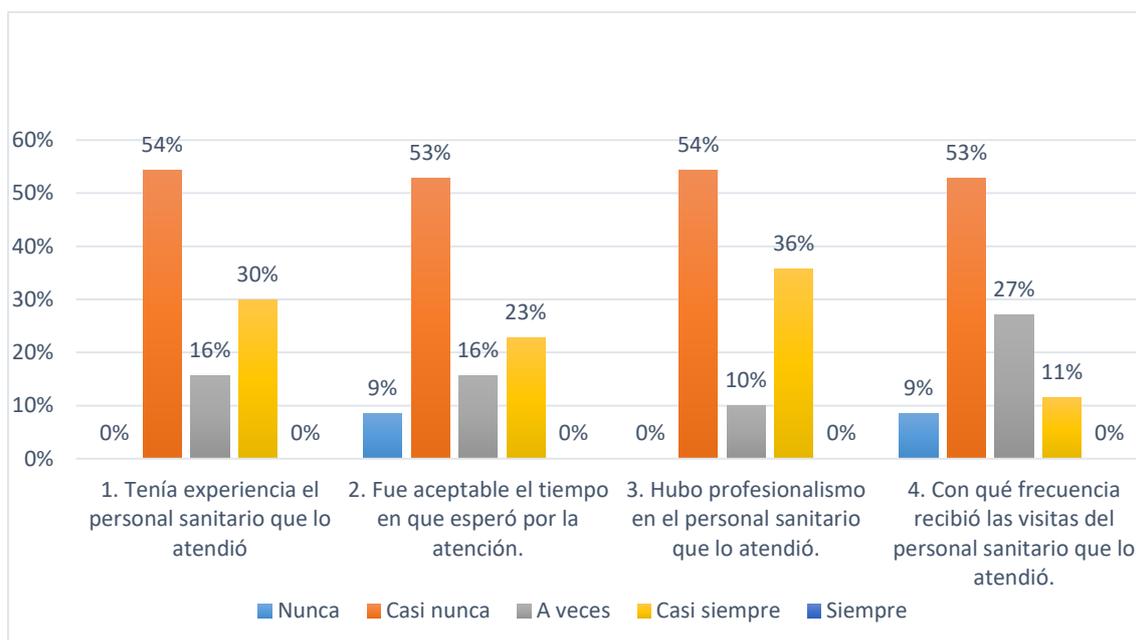


Figura 3 Nivel de experiencia del personal sanitario

Interpretación:

Con respecto a la gráfica, se evidencia que el 54% de los encuestados contestó que el personal sanitario que atiende casi nunca tiene experiencia, además el 16% consideró a veces, no obstante, el 30% indicó que casi siempre tiene experiencia el personal que labora en las unidades.

Por consiguiente, sobre el tiempo de espera el 62% refirió que casi nunca y nunca el tiempo es aceptable, asimismo, el 16% estableció a veces, mientras tanto, el 23% de las encuestados contestaron casi siempre que el tiempo estimado ha sido adecuado.

Además, lo que corresponde al profesionalismo, se estimó que el 54% de los profesionales sanitarios casi nunca demuestran ser profesionales, por consiguiente, el 10% a veces consideró aquello, sin embargo, dentro de las atenciones de salud el 36% indicó que, el personal casi siempre es profesional durante su jornada laboral.

Con relación a las visitas del personal de salud, el 62% respondió que casi nunca y nunca recibieron visitas por parte de quienes brindan atención, además el 27% respondió a veces, sin embargo, el 11% casi siempre recibieron visitas de los profesionales de salud.

Posteriormente, es necesario realizar el análisis correlacional, para lo cual, en primer lugar, se debe determinar el nivel de normalidad que han tomado los datos en su trayectoria, aplicando la prueba de Kolmogorov – Smirnov, como se presenta seguido, al establecer la correlación entre nutrición y desarrollo de la hipertensión arterial:

Tabla 4

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre nutrición y desarrollo de la hipertensión arterial.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
VID1			
Nutrición	,272	70	<,001*
VD			
Desarrollo de HTA	,235	70	<,001*

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los resultados obtenidos con la aplicación de la prueba de normalidad KS, han indicado que, la trayectoria de los datos, tanto de la nutrición como del desarrollo de HTA, han indicado una curva normal. Por consiguiente, los 70

casos analizados, evidenciaron una significación $<0,001$, significando que, ambos elementos en mención, fueron no paramétricos, por lo que, es imperativa la utilización del coeficiente de Spearman como prueba de correlación en cuestión.

Mientras que, previo al cálculo de la prueba de correlación de Spearman, se ha planteado la hipótesis específica correspondiente:

- H_0 (nula) = No existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- H_1 (alternativa) = Existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Tabla 5

Prueba de correlación de Spearman entre nutrición y desarrollo de la hipertensión arterial.

			VID1 Nutrición	VD Desarrollo de HTA
Rho de Spearman	VID1	Coefficiente de correlación	1	,610**
	Nutrición	Sig. (bilateral)		<,001
		N	70	70
	VD	Coefficiente de correlación	,610**	1
	Desarrollo de HTA	Sig. (bilateral)	<,001	
		N	70	70

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los resultados obtenidos al efectuar el análisis correlacional con el coeficiente de Spearman, ha puesto de manifiesto una significación (sig.) bilateral o p-valor igual a $<,001$ cifra que por ser menor a $<0,05$, permite aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la nula, es decir que, existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Segundo Objetivo Específico: describir la relación existente entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

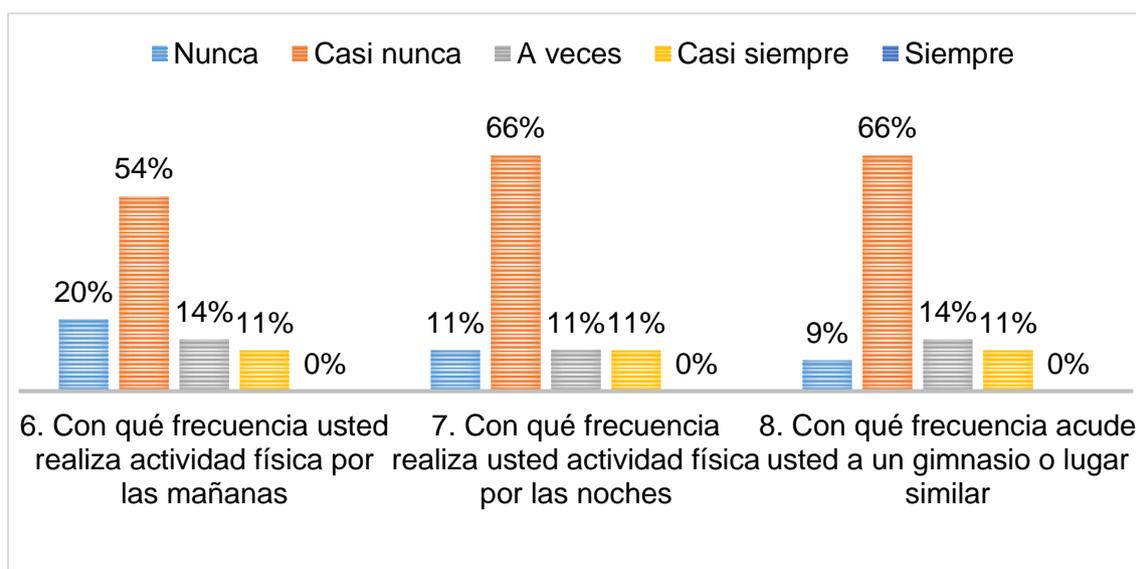


Figura 4 Actividad física.

Interpretación:

Respecto a la dimensión de la actividad física, se obtuvo que el 74% de los pacientes hospitalizados casi nunca y nunca han realizado ejercicio físico, no obstante, el 14% indicó que a veces y el 11% casi siempre.

Por su parte, el 77% de las personas encuestadas manifestaron que casi nunca y nunca se ejercitan por las noches, sin embargo, el 11% casi siempre prefieren este horario para realizar ejercicios y el otro 11% indicó que a veces.

En efecto, el 75% de los involucrados respondieron que casi nunca y nunca asisten a los gimnasios a realizar ejercicios, mientras que, un 14% expresó que a veces acuden a este lugar y el 11% casi siempre visitan este sitio.

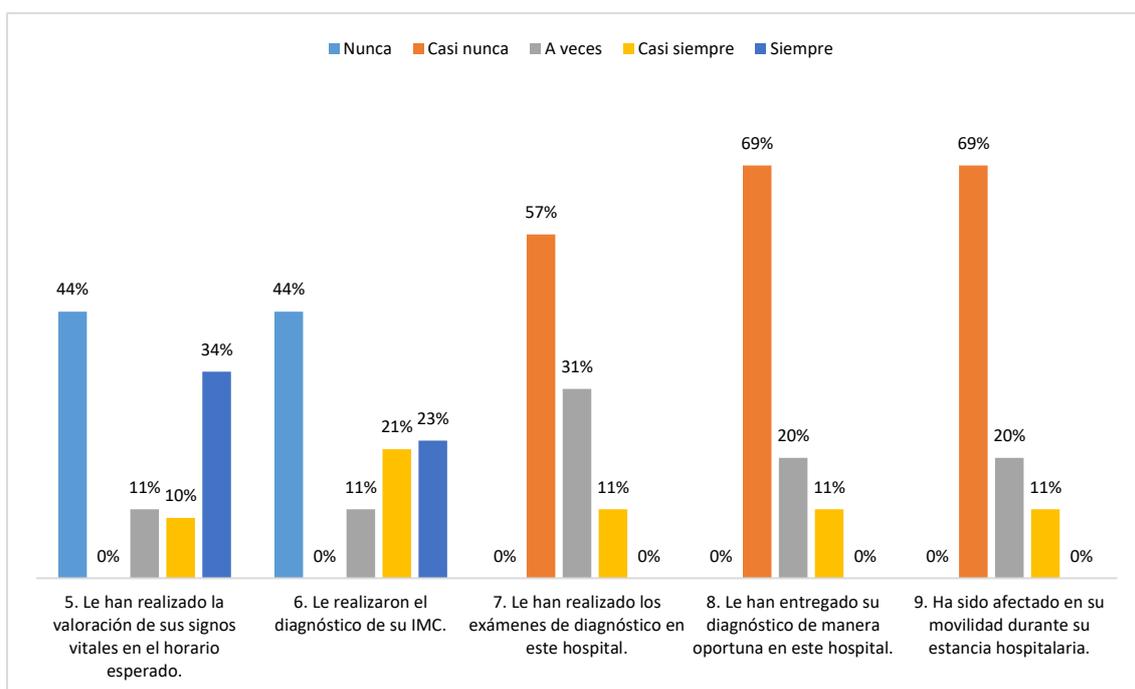


Figura 5 Condición de salud de las usuarias

Interpretación:

Como se demuestra en la gráfica, sobre la valoración de los signos vitales el 44% de los pacientes aseguran que nunca se les ha valorado dichas constantes, también el 11% seleccionó a veces, de igual forma, el 44% señaló que siempre y casi siempre se le toman los signos vitales.

De igual manera, sobre el índice de masa corporal el 44% de los encuestados recalcaron que, nunca le diagnosticaron el IMC, mientras que, el 11% señaló que a veces le realizaron los procesos para conocer el IMC, a su vez, el 44% evidenciaron casi nunca y nunca.

Asimismo, el 57% de los usuarios consideró que casi nunca se le realizan exámenes diagnósticos en el hospital, también, el 31% recalcó que a veces, no obstante, el 11% casi siempre se les han realizado dichas pruebas.

En efecto, los diagnósticos entregados a los pacientes, fluctuaron que, el 69% casi nunca le han entregado un diagnóstico oportuno, además el 20% respondió a veces y el 11% casi siempre.

Por su parte, movilidad en la estancia hospitalaria por parte de los pacientes, se evidenció que 69% casi nunca ha sido afectado en su movilidad, sin embargo, el 20% señaló a veces, y finalmente, el 11% escogió casi siempre.

Posteriormente, se determinó el grado de normalidad entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial, aplicando la prueba de Kolmogorov – Smirnov:

Tabla 6

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre actividad física y desarrollo de la hipertensión arterial.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
VID2	,362	70	<,001*
Actividad física			
VD	,235	70	<,001*
Desarrollo de HTA			

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los hallazgos obtenidos al calcular la prueba de normalidad KS, han manifestado que, la trayectoria de los datos, tanto de la actividad física como del desarrollo de HTA, describen una curva normal. Por consiguiente, los 70 casos analizados, expresaron una significación <0,001, por ello, ambos elementos en

mención, fueron no paramétricos, por lo que, es imperativa la utilización del coeficiente de Spearman como prueba de correlación.

Por su parte, previo al cálculo de la prueba de correlación de Spearman, se ha planteado la hipótesis específica correspondiente:

- H_0 (nula) = No existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- H_1 (alternativa) = Existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Tabla 7

Prueba de correlación de Spearman entre actividad física y desarrollo de la hipertensión arterial.

			VID2 Actividad física	VD Desarrollo de HTA
Rho de Spearman	VID2	Coefficiente de correlación	1	,037
	Actividad física	Sig. (bilateral)		,762
		N	70	70
	VD	Coefficiente de correlación	,037	1
	Desarrollo de HTA	Sig. (bilateral)	,762	
		N	70	70

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los hallazgos observados al efectuar el análisis correlacional con el coeficiente de Spearman, evidenciaron un p-valor igual a ,762 la cual, por ser mayor a $<0,05$, indicó la aceptación de la hipótesis nula y el rechazo de la

alternativa, es decir que, existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes de 40-70 años, durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Tercer Objetivo Específico: indicar la relación existente entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

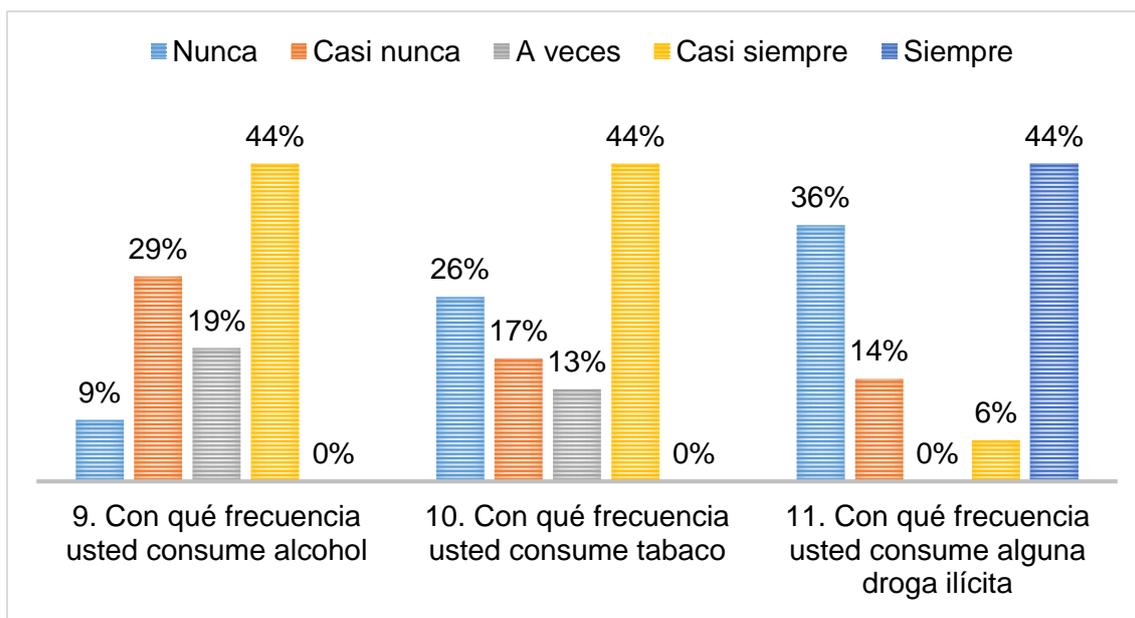


Figura 6 Estilo de vida.

Interpretación:

Respecto a la dimensión del estilo de vida, se presentó que el 44% de los pacientes casi siempre consumen alcohol, mientras que, el 38% casi nunca y nunca lo hacen y el 19% indicó a veces.

En el caso del consumo de tabaco, se halló que el 44% de los hospitalizados casi siempre han inhalado este tipo de producto, el 43% manifestó que casi nunca y nunca han probado el cigarrillo, pero el 13% expresó a veces satisfacen su gusto por fumar.

Sobre el consumo de droga, se evidencia que en el 50% de los encuestados casi nunca y nunca probado sustancias ilícitas, mientras que, el

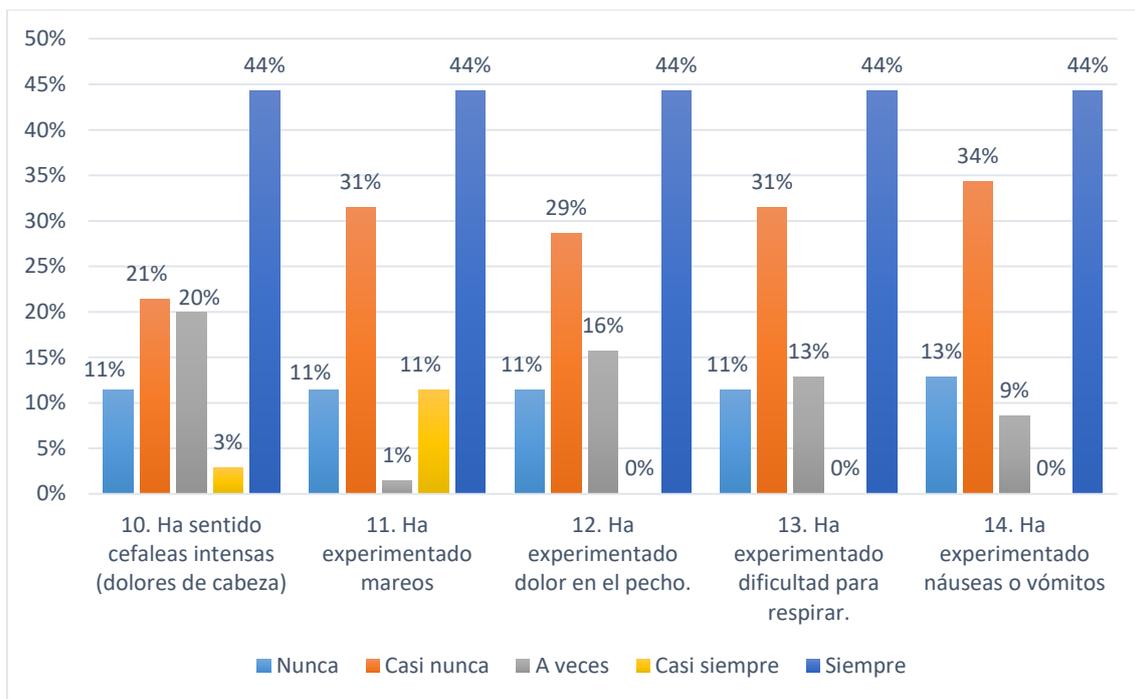


Figura 7 Síntomas fisiológicos que ha experimentado

Interpretación:

Sobre los síntomas fisiológicos de la hipertensión arterial, específicamente la cefalea intensa, el 47% siempre y casi siempre ha presentado dicha sintomatología, asimismo, el 20% señaló a veces, mientras que, el 32% nunca y casi nunca ha tenido dolores de cabeza.

Al respecto, los mareos que han experimentado los usuarios, el 55% han sentido siempre y casi siempre mareos producto de la hipertensión arterial, a su vez, el 42% señaló casi siempre y siempre, no obstante, el 1% a veces.

Por su parte, el 44% siempre ha experimentado dolor en el pecho, asimismo, el 29% casi nunca evidenció la sintomatología, de la misma forma, el 16% consideró a veces, mientras que, el 40% nunca y casi nunca han sufrido un episodio acerca de ello.

Respecto a la dificultad para respirar, se observó que el 44% de los usuarios siempre han tenido problemas para respirar con normalidad; además el 13% estableció a veces, no obstante, el 42% refirió casi nunca y nunca.

Por último, las náuseas y vómitos en los usuarios, se evidenció que el 44% siempre ha sentido los síntomas fisiológicos en mención, seguido de un 47% con casi nunca y nunca, mientras que, el 9% a veces.

Luego, prosigue la determinación del nivel de normalidad entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial, aplicando la prueba de Kolmogorov – Smirnov:

Tabla 8

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre estilo de vida y desarrollo de la hipertensión arterial.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
VID3	,299	70	<,001*
Estilo de vida			
VD	,235	70	<,001*
Desarrollo de HTA			

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los hallazgos presentados al efectuar el cálculo de la prueba de normalidad KS, utilizando el programa SPSS, han expresado que, tanto el estilo de vida como el desarrollo de HTA, describen una curva normal, en la trayectoria de los datos. Por ello, los 70 casos analizados, obtuvieron una significación <0,001, indicando que, ambos elementos fueron no paramétricos, por lo tanto, se debe emplear el coeficiente de Spearman como prueba de correlación.

Entre tanto, previo al cálculo de la prueba de correlación de Spearman, se ha planteado la hipótesis específica correspondiente:

- H_0 (nula) = No existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- H_1 (alternativa) = Existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Tabla 9

Prueba de correlación de Spearman entre estilo de vida y desarrollo de la hipertensión arterial.

			VID3 Estilo de vida	VD Desarrollo de HTA
Rho de Spearman	VID3	Coefficiente de correlación	1	,594
	Estilo de vida	Sig. (bilateral)		<,001*
		N	70	70
	VD	Coefficiente de correlación	,594	1
	Desarrollo de HTA	Sig. (bilateral)	<,001*	
		N	70	70

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los hallazgos observados evidenciaron un p-valor<,001 que, por ser inferior a <0,05, evidenció la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la nula, es decir que, existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes de 40-70 años, durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Cuarto Objetivo Específico: identificar la relación existente entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

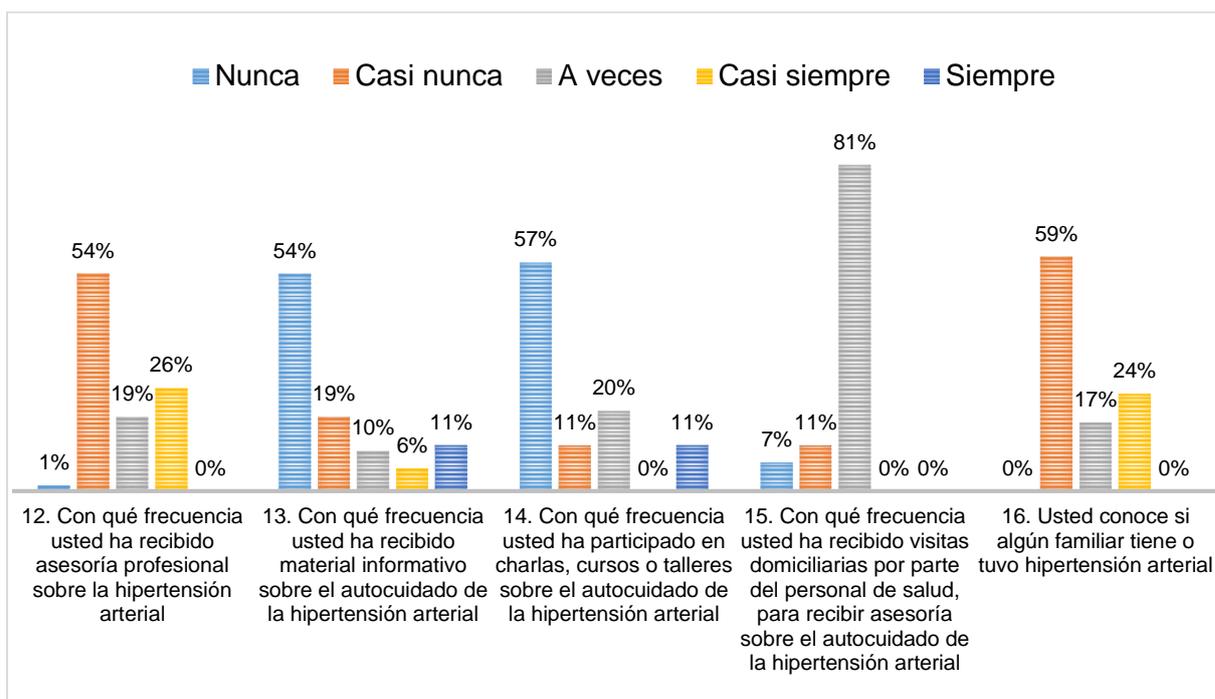


Figura 8 Información sobre la hipertensión arterial.

Interpretación:

Respecto a la información sobre la HTA, el 55% de los pacientes casi nunca y nunca han recibido indicaciones por parte del enfermero, el 26% de los hospitalizados indicaron que casi siempre recibieron asesoría profesional y el 19% expresó a veces.

Sobre el material informativo, se mostró que 73% de los usuarios nunca y casi nunca han recibido algún tipo de recurso explicativo que hable del autocuidado, no obstante, el 17% manifestó que casi siempre y siempre el personal sanitario ha ofrecido trípticos, afiches o volantes con información de la enfermedad y cuidados y el 10% a veces.

En cuanto a la participación en charlas, se obtuvo que el 68% de los encuestados nunca y casi nunca han sido parte de los talleres sobre la HTA, mientras que, el 20% manifestaron que a veces han sido beneficiarios de estas clases de actividades y el 11% siempre asisten a los programas educativos que ofrece los profesionales de enfermería.

Referente a las visitas domiciliarias, el 82% de los pacientes hospitalizados concordaron que a veces los profesionales sanitarios han llegado a sus hogares, mientras que, el 18% expresó que nunca y casi nunca los enfermeros visitan sus casas.

Sobre el antecedente familiar, el 59% de las personas indicaron no conocer sobre algún familiar que padezca este tipo de patología, mientras que, el 24% expresó que existe al menos un familiar con HTA y el 17% mostró que a veces escucha sobre esta enfermedad dentro de su familia.

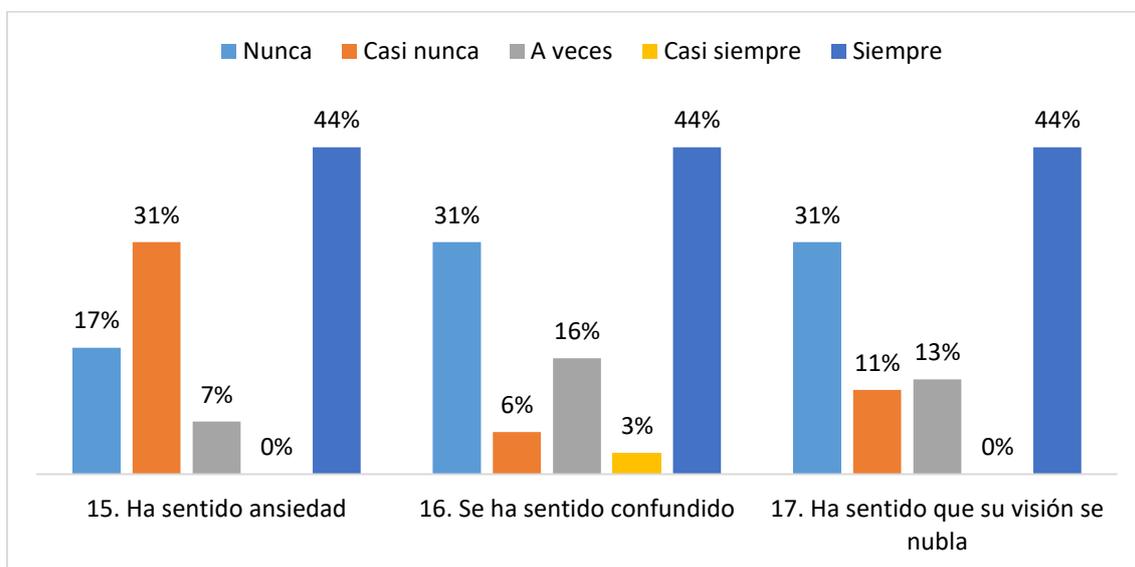


Figura 9 Síntomas psicológicos que ha experimentado

Interpretación:

Con relación a los síntomas psicológicos, el 44% de los encuestados siempre han experimentado ansiedad, consecutivamente, un 48% casi nunca y nunca, mientras que, el 7% a veces han evidenciado la sintomatología.

Por su parte, la confusión también se denotó gráficamente, donde un 47% de los usuarios siempre y casi siempre han sentido confusión, además, el 16% manifestó a veces, no obstante, hay quienes nunca y casi nunca han pasado por ello, correspondiendo al 37%.

En efecto, la visión nublada en los usuarios, el 44% siempre ha tenido síntomas de visión borrosa, mientras que el 11% casi siempre, no obstante, 11% casi nunca y el 31% nunca ha presenciado ello.

Continuando, se efectúa la determinación del nivel de normalidad entre la información sobre HTA y el desarrollo de la hipertensión arterial, aplicando la prueba de Kolmogorov – Smirnov:

Tabla 10

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre información sobre HTA y desarrollo de la hipertensión arterial.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
VID4			
Información sobre HTA	,252	70	<,001*
VD			
Desarrollo de HTA	,235	70	<,001*

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los resultados observados de la prueba de normalidad KS, utilizando el programa SPSS, han indicado que, tanto la información sobre HTA, como el desarrollo de HTA, describen una curva normal. Por ello, los 70 casos analizados, obtuvieron una significación $<0,001$, indicando que, ambos elementos fueron no paramétricos, por lo tanto, se debe emplear el coeficiente de Spearman como prueba de correlación.

Por su parte, previo al cálculo de la prueba de correlación de Spearman, se ha planteado la hipótesis específica correspondiente:

- H_0 (nula) = No existe relación entre la información sobre HTA y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- H_1 (alternativa) = Existe relación entre la información sobre HTA y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Tabla 11

Prueba de correlación de Spearman entre información sobre HTA y desarrollo de la hipertensión arterial.

			VID4 Información sobre HTA	VD Desarrollo de HTA
Rho de Spearman	VID4	Coefficiente de correlación	1	,538
	Información sobre HTA	Sig. (bilateral)		<,001*
		N	70	70
	VD	Coefficiente de correlación	,538	1
	Desarrollo de HTA	Sig. (bilateral)	<,001*	
		N	70	70

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los hallazgos observados evidenciaron un p -valor $< 0,001$ que, por ser inferior a $< 0,05$, evidenció la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la nula, es decir que, existe relación entre la información sobre HTA y el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes de 40-70 años, durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Quinto Objetivo Específico: describir la relación existente entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

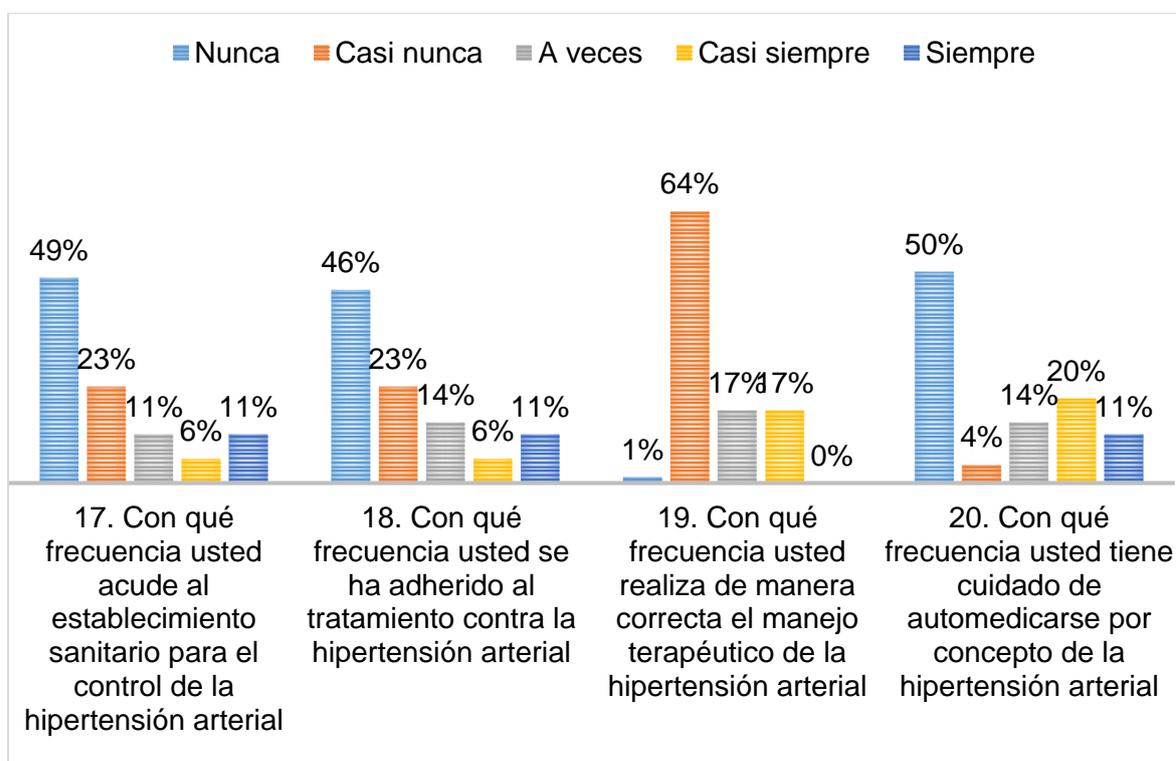


Figura 10 Adherencia terapéutica.

Interpretación:

Sobre la adherencia terapéutica, se halló que el 72% de los hospitalizados manifestaron que nunca y casi nunca asistieron a los establecimientos hospitalarios para sus respectivos controles de la HTA, sin embargo, tan solo el

17% de los pacientes siempre y casi siempre acudieron a la casa de salud para controlar su presión arterial y el 11% a veces.

Por su parte, el 69% de los encuestados indicaron que casi nunca y nunca cumplieron con la adherencia al tratamiento de la HTA, mientras que, el 17% manifestó ser juicioso con el procedimiento y el 14% indicó a veces.

En cuanto al manejo correcto, se evidenció que el 65% de los pacientes casi nunca y nunca llevan con cuidado el tratamiento de la HTA, sin embargo, el 17% indicó que casi siempre controlan la hipertensión arterial y el 17% a veces.

Por último, en la automedicación el 54% de los hospitalizados manifestaron que nunca y casi nunca respeta la ingesta de fármacos no prescritos, sin embargo, el 31% de los pacientes son cuidadoso en no ingerir cualquier medicamento y el 14% expreso a veces ser consciente de este acto.

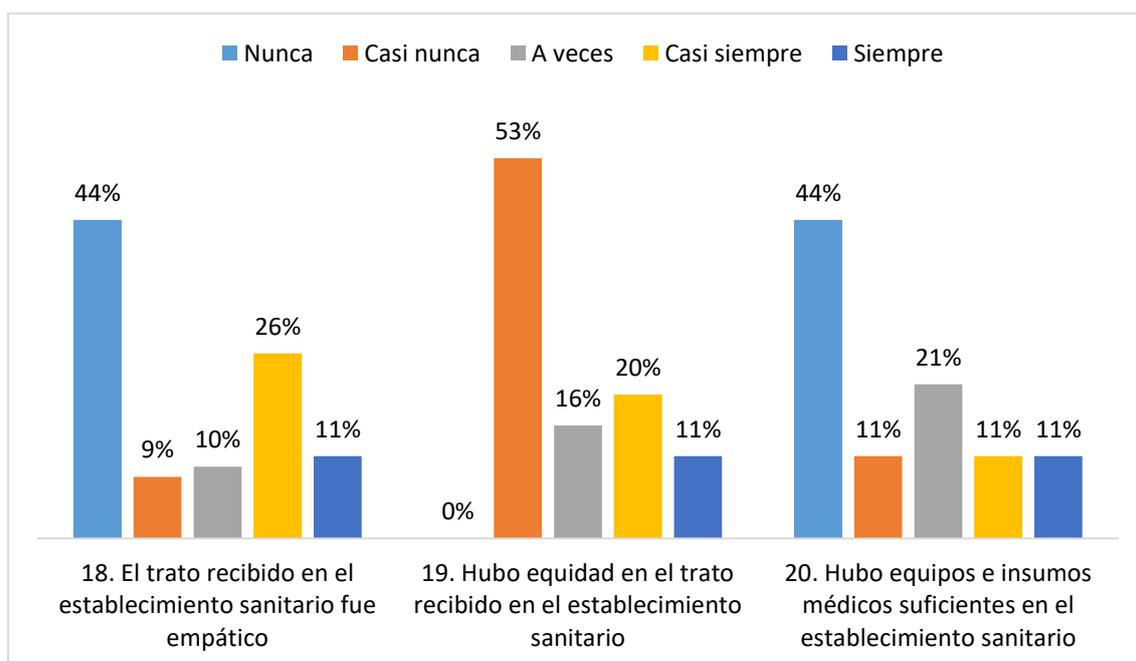


Figura 11 Trato recibido en el establecimiento sanitario

Interpretación:

Con base a el trato que han recibido los pacientes en el establecimiento de salud, se evidenció que, el 53% nunca y casi nunca ha obtenido un trato empático, seguido de un 37% con casi siempre y siempre, sin embargo, el 10% estableció a veces.

En efecto, la equidad en el trato hacia los usuarios, se evidenció que, el 53% casi nunca recibió equidad en la atención de salud, de la misma forma, un 16% resaltó a veces, sin embargo, el 31% refirió que, siempre y casi siempre ha existido equidad en los centros hospitalarios y el trato del personal.

Finalmente, sobre el equipo e insumos medicos en los establecimientos de salud, el 55% consideró que nunca y casi nunca existen insumos, seguido del 21% con a veces, no obstante, el 22% manifestaron entre sus opciones casi siempre y siempre.

Finalmente, se efectúa la determinación del nivel de normalidad entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la hipertensión arterial, aplicando la prueba de Kolmogorov – Smirnov:

Tabla 12

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov entre adherencia al tratamiento y desarrollo de la hipertensión arterial.

Kolmogorov-Smirnov ^a				
		Estadístico	gl	Sig.
VID5				
Adherencia al tratamiento	al	,256	70	<,001*
VD				
Desarrollo de HTA		,235	70	<,001*

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los resultados observados de la prueba de normalidad KS, utilizando el programa SPSS, han indicado que, tanto la adherencia al tratamiento, como el desarrollo de HTA, describen una curva normal. Por ello, los 70 casos analizados, obtuvieron una significación<0,001, indicando que, ambos

elementos fueron no paramétricos, por lo tanto, se debe emplear el coeficiente de Spearman como prueba de correlación.

Mientras que, previo al cálculo de la prueba de correlación de Spearman, se ha planteado la hipótesis específica correspondiente:

- H_0 (nula) = No existe relación entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.
- H_1 (alternativa) = Existe relación entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Tabla 13

Prueba de correlación de Spearman entre adherencia al tratamiento y desarrollo de la hipertensión arterial.

			VID5 Adherencia al tratamiento	VD Desarrollo de HTA
Rho de Spearman	VID5	Coefficiente de correlación	1	,590
	Adherencia/ tratamiento	Sig. (bilateral)		<,001*
		N	70	70
	VD	Coefficiente de correlación	,590	1
	Desarrollo de HTA	Sig. (bilateral)	<,001*	
		N	70	70

Nota. Tomado de encuestas aplicadas a los pacientes hospitalizados.

Interpretación:

Los hallazgos observados evidenciaron un p-valor <,001 que, por ser inferior a <0,05, evidenció la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la nula, es decir que, existe relación entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes de 40-70 años, durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

V. DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos se realiza de manera sistemática, en donde se considera tanto el análisis descriptivo, como el correlacional, por cada uno de los objetivos del estudio, en donde, además, se pudo comprobar las respectivas hipótesis plasmadas a lo largo de la investigación.

Sobre este particular, es necesario manifestar que, la prueba KS arrojó un p-valor $<$,001 entre las variables correspondientes a los factores de riesgo y al desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, por consiguiente, se calculó la correlación con el coeficiente de Spearman, cuya prueba también denotó un p-valor $<$,001, razón por la cual, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir que, existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Ante este resultado, los resultados del referente de Mejía (11), también hallaron un grado de correlación, con un p-valor $<$,001 que, significó una asociación entre los factores de riesgo modificables y no modificables, con el desarrollo de la hipertensión arterial, en donde se mencionaron los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, los estilos de vida inadecuados, la escasa información recibida sobre el control de HTA, así como la limitada adherencia al tratamiento, como los factores que influyeron en la severidad de esta patología crónica no transmisible en los pacientes afectados con esta enfermedad.

Prosiguiendo con la discusión de los resultados, se pudo conocer que, más de la mitad de los pacientes hospitalizados (54%) tienen una mala alimentación, porque consumen con frecuencia comidas chatarras, bebidas gaseosas y azucaradas, generando que, 55% de estos pacientes, haya sido

diagnosticado con sobrepeso u obesidad. Mientras tanto, después de obtener un p-valor<,001 entre la nutrición y el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, con la prueba K-S, se pudo encontrar un p-valor<,001 en la prueba del coeficiente de Spearman, razón por la cual, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir que, existe relación entre la nutrición inapropiada y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Los resultados obtenidos, son concordantes con los encontrados por Crespo y Zúñiga (20), quienes también encontraron un 47% de pacientes con hipertensión arterial, quienes mantenían malos hábitos alimenticios. Además, también son comparables los resultados hallazgos, con los del referente de Zubeldía et al. (16), quienes indicaron un grado de correlación elevado con p-valor<,001 que indicó la asociación entre los malos hábitos alimenticios y la aparición de la hipertensión arterial, así como la evolución de su severidad.

También se obtuvo, como parte de la discusión de los resultados que, casi las tres cuartas partes de los pacientes hospitalizados (74%) casi nunca realizan actividad física. Mientras tanto, después de obtener un p-valor<,001 entre la actividad física y el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, con la prueba K-S, se pudo encontrar un p-valor<,001 en la prueba del coeficiente de Spearman, razón por la cual, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir que, existe relación entre la actividad física limitada con elevado grado de sedentarismo y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Los hallazgos obtenidos, son concordantes con los encontrados por Martínez y Cayuela (8), quienes también encontraron un 68% de pacientes con hipertensión arterial, quienes mantenían hábitos de sedentarismo con limitada actividad física. Además, también son comparables estos resultados, con los del referente de Ruiz (26), quien evidenció un grado de correlación elevado con p-valor<,001 que indicó la asociación entre el sedentarismo y la aparición de la hipertensión arterial, así como la evolución de su severidad.

Posteriormente, se obtuvo como resultado que, un poco más de la tercera parte de los pacientes hospitalizados (44%) consumen alcohol y fuman cigarrillos o tabacos, estilos de vida que se asocian con hipertensión arterial. Por su parte, después de obtener un p -valor $<$,001 entre los estilos de vida y el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, con la prueba K-S, se pudo encontrar un p -valor $<$,001 en la prueba del coeficiente de Spearman, razón por la cual, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir que, existe relación entre los estilos de vida con elevado consumo de alcohol y tabaco, con el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Los hallazgos obtenidos, son concordantes con los encontrados por Martínez y Cayuela (8), quienes también encontraron un 30% de pacientes con hipertensión arterial, quienes mantenían hábitos poco saludables de consumir alcohol o tabaco. Además, también son comparables estos resultados, con los del referente de Mejía (11), quien evidenció un grado de correlación elevado con p -valor $<$,001 que indicó la asociación entre los estilos de vida con exceso en el consumo de alcohol o tabaquismo y la aparición de la hipertensión arterial, así como la evolución de su severidad.

Luego, se obtuvo como resultado que, más de la mitad de los pacientes hospitalizados (55%) casi nunca recibieron información sobre la hipertensión arterial, por parte de ningún miembro del personal sanitario del hospital donde fueron ingresados. A ello se añade que, después de obtener un p -valor $<$,001 entre la información recibida sobre HTA y el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, con la prueba K-S, se pudo encontrar un p -valor $<$,001 en la prueba del coeficiente de Spearman, razón por la cual, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir que, existe relación entre la información sobre HTA y el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes de 40-70 años, durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Estos hallazgos obtenidos, concuerdan con los encontrados por Peñaherrera (17), quien también encontró un 45% de pacientes con hipertensión arterial, quienes no habían recibido ningún tipo de información sobre el control de la hipertensión arterial. Además, también son comparables estos resultados, con los del referente de Crespo y Zúñiga (20), quienes evidenciaron un grado de correlación significativo, con $p\text{-valor} < ,001$ que, indicó la asociación entre la información para el control de la hipertensión arterial y el desarrollo de esta patología.

Por último, se obtuvo como resultado que, casi las tres cuartas partes de los pacientes hospitalizados (72%) casi nunca asistieron a los establecimientos hospitalarios para sus respectivos controles de la HTA. A ello se añade que, después de obtener un $p\text{-valor} < ,001$ entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, con la prueba K-S, se pudo encontrar un $p\text{-valor} < ,001$ en la prueba del coeficiente de Spearman, razón por la cual, se aceptó la hipótesis alternativa, es decir que, existe relación entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la hipertensión arterial en los pacientes de 40-70 años, durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Estos resultados hallados, concuerdan con los manifiestos de la OPS (19), entidad que expresó que 61,70% de pacientes con hipertensión arterial, no acudieron al establecimiento hospitalario para el control de la enfermedad. Por su parte, también son comparables estos resultados, con los del referente de Pérez et al. (21), quienes evidenciaron un grado de correlación significativa, con $p\text{-valor} < ,001$, indicando la asociación entre la adherencia al tratamiento y el desarrollo de la hipertensión arterial.

VI. CONCLUSIÓN

1. Se concluyó que existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023, en donde los pacientes que presentaron factores de riesgo modificables y no modificables, desarrollaron esta patología e inclusive, algunos se complicaron, por sus síntomas.
2. Se concluyó que existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023, en donde los pacientes que tuvieron hábitos alimenticios poco saludables, desarrollaron sobrepeso, obesidad y fueron evolucionando en esta patología e inclusive, algunos se complicaron.
3. Se concluyó que existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023, en donde los pacientes que presentaron sedentarismo, desarrollaron esta patología e inclusive, algunos se complicaron.
4. Se concluyó que existe relación entre los estilos de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023, en donde los pacientes que consumieron alcohol y tabaco, desarrollaron esta patología e inclusive, algunos se complicaron.
5. Se concluyó que existe relación entre la información sobre la HTA y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023, en donde los pacientes que tuvieron herencia de HTA y no recibieron la información sobre el control de esta enfermedad, desarrollaron esta patología e inclusive, algunos se complicaron.
6. Se concluyó que existe relación entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023, en donde los pacientes que no acudieron al establecimiento hospitalario a realizarse los respectivos controles, desarrollaron esta patología e inclusive, algunos se complicaron.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- A la comunidad científica, incrementar los estudios sobre el control de los factores que aumentan el riesgo de contraer hipertensión arterial, especialmente, en los grupos prioritarios de los adultos mayores, de las mujeres en estado de gravidez y de las personas con discapacidad, para generar mayores soluciones que permitan minimizar las repercusiones negativas que ocasiona esta enfermedad catastrófica en la colectividad.
- A las autoridades de los gobiernos nacionales y locales, para que, fortalezcan los controles y la adherencia al tratamiento, mediante el aumento del personal enfermero, la capacitación del talento humano, la dotación de recursos y el incremento de la infraestructura de los establecimientos sanitarios, para fortalecer la lucha contra la hipertensión arterial.
- A las autoridades del centro hospitalario en cuestión, al fortalecimiento de la capacitación y el fomento de la toma de conciencia en el personal de salud, para adquirir el compromiso de mejorar la atención a los pacientes hospitalizados con o sin hipertensión arterial, para lo cual, es necesario mejorar los protocolos de atención a las personas con alto riesgo de adquirir esta enfermedad, en búsqueda de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad por causa de esta patología.
- A los directivos del programa de postgrado de la Universidad César Vallejo, para que a partir de estudio, puedan definir nuevas líneas de investigación que generen la alerta sanitaria suficiente, para que, la comunidad científica y las autoridades sanitarias de los países latinoamericanos, tomen las medidas pertinentes para fortalecer la atención y reducir el riesgo de adquisición o complicación por hipertensión arterial, en procura de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados e inclusive, de los ambulantes.

REFERENCIAS

1. OMS. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Online]; 2021. Acceso 16 de 12de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
2. OPS. Hipertensión. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
3. CDC. Control de la presión arterial. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvitales/presionarterial/index.html#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20puede,de%20140%2F90%20mmHg>.
4. MSP. Hipertensión arterial (Guía Práctica Clínica) Quito: MSP; 2019.
5. Padilla O. Factores de riesgos asociados con la hipertensión arterial en la población afroecuatoriana de la comunidad del juncal, provincia de Imbabura, cantón Ibarra año 2021 Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2022.
6. Duran T, Herrera J, Salazar M, Mireles M, Oria M, Ruiz J. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Ciencia y enfermería. 2022; 28(1): p. 15.
7. Macuri Y, Solís N. Estilos de vida e hipertensión arterial en trabajadores de la Unidad Minera El Porvenir San Juan de Milpo, Yarusyacán Pasco 2021 Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022.
8. Martínez C, Cayuela S. Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia. Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2018; 22(50): p. 127-140. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.12>.
9. Encalada L, Álvarez K, Barbecho P, Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(3): p. 183-187: https://www.revhipertension.com/rlh_3_2018/4_hipertension_arterial_en_adultos_mayores.pdf.

10. Regino-Ruenes , M Y, Quintero-Velásquez , A M, Saldarriaga-Franco , F J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2021;(648-655.): p. 28 (6).
11. Mejía Navarro AAMNJC&MTS. Frequency of Hypertension in adults of Barrio Mexico, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*. 2020;: p. 22(2), 707.
12. Cedeño R. Hipertensión arterial relacionado con dislipidemias y tabaquismo en pacientes de 40 a 60 años <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30522> , editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
13. Castañeda C, Zelada M. Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores, atendidos en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1174/Tesis%20Hipertension%20MARIA%20Y%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; 2019.
14. Rina O, Valmore B, Lozada G, Alfonso J, Santiago SPJ, Rodas T, et al. Hipertension arterial y su comportamiento epidemiologico. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2017; 12(5).
15. Whelton, Carey R, Aronow W. Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. American College of Cardiology. *Asociación America de Cardiología*. 2017;: p. 1-28.
16. Zubeldia Lauzurica, Lourdes, Quiles Izquierdo, Joan, Mañes Vinuesa, Jordi, & Redón Más, Josep. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertension arterial en la población de 16 a 90 años de la Comunitat Valenciana, 2010. *Revista Española de Salud Pública*. 2016;(e40025): p. 90.
17. Peñaherrera L. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales ddel cantón Ambato Ambato: Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3>

%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%2CLIZBETH%20ANDRE
A%20%26.pdf; 2020.

18. Ortiz R. FACTores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(2):248-55.
19. OPS. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. [Online]; 2021. Acceso 20 de 01de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,desc%20noce%20que%20padece%20esta%20enfermedad.>
20. Crespo C, Zúñiga A. Factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial de adultos mayores. 26 de Septiembre de 2019..
21. Pérez L, Ortíz A, Celis N. Creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud en pacientes adultos con hipertensión en programas domiciliario de cuidados paliativos en la ciudad de Bogotá Bogotá: Universidad El Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6666/P%c3%a9rez_Sandoval_Leidy_Paola_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2021.
22. Ulloa B. Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos del consultorio cuatro de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vergeles. Año 2021 Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2021.
23. Ramos M. Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida en la gestión 2016 La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22102>; 2019.
24. De la Rosa JM&ASM. Posibles factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017;; p. 21 (3), 361-369.

25. Pacheco M, Puente D. Aplicación del modelo de Madeleine Leininger a los adultos Mayores de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca periodo septiembre 2017 - febrero 2018 Cuenca: Universidad de Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/6446>; 2018.
26. Ruiz L. Hipertensión en pacientes de 22 a 45 años del hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2018-2019..
27. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información Tecnológica*. 2020; 31(6): p. 159-170. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>.
28. Cvetkovic A. Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021; 21(1): p. 179-185.
29. Burgo O, León J, Cáceres M, Pérez C, Espinoza E. Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019; 48(2 Suplemento): p. 15.
30. Escobar P, Bilbao J. Investigación y educación superior Estados Unidos: MSC en Salud Pública; 2020.
31. Arispe C, Yangali J, Guerrero M. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado: Universidad de Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>; 2020.
32. Villa G. Prevalencia de dislipidemia en pacientes con hipeertensión arterial con sobrepeso u obesidad. 2020504010th ed. salud CdPyEdie, editor. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022.
33. Ramos M. Factores de riesgo de crisis hipertensivas en pacientes en el departamento de urgencias del HGZ No. 46. 201890210th ed. Social IMdS, editor. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019.
34. Condori P. Universo, población y muestra: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>; 2020.

35. Hernández S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA. 2020; 9(17): p. 51-53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>.
36. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio de las Ciencias. 2022; 8(1): p. 21.
37. García I, Enamorado A. El consentimiento informado en la práctica médica asistencial. Reflexiones. Revista científico - educacional. 2020; 16(1): p. 380-389.
38. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez G, de la Rosa J, García Y. Quality of service and risk factors of gestational diabetes. Acta Médica del Centro. 2022; 16(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&lng=en.
39. Brenes A, Yáñez I, Meneses J, Poblano O. Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo de diabetes en México. Salud Pública de México. 2020; 62(6).
40. Lecca S. calidad de servicio de atención y los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestantes. 2050012692816911th ed. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
41. Almeida A, Torres D. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga - Colombia. Rev. Espacios. 2020; 41(49). <https://revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>.
42. Pavón A. Factores de riesgo de la diabetes mellitus en embarazadas de 20 a 39 años, CS "La Esperanza". 12345678912253rd ed. Ibarra: UNIANDES; 2021.
43. Benites A, Castillo E, Rosales C, Salas R, Reyes C. Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos. Medisur [revista en Internet]. 2021 ; 19(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu212g.pdf>.

44. Reyes P. Factores de riesgo obstétrico en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres De Esmeraldas. 123456789890th ed. Esmeraldas: PUCESE ; 2017.
45. Triviño C, Villamar W, Reyes T. La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. Polo del Conocimiento. 2019; 4(12. DOI: 10.23857/pc.v4i12.1197).
46. Bowen A, Fosado O. Percepción y expectativas de los pacientes de centros de salud renal especializados: Método SEVQUAL y estadística multivariada. Revista Digital Novasinerгия. 2020; 3(2. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-26542020000100030&script=sci_arttext).
47. López J, Rodríguez J, Ariza C, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud pública de México. 2021; 45(4).
48. Salazar Cáceres, Pedro Martín, Rotta Rotta, Aida, & Otiniano Costa, Fanny. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 60-66. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&tlng=es9.
49. Cruz-Aranda, José Enrique. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina interna de México*, 5(4), 515-524. <https://doi.org/https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2444>
50. García-Peña, Ángel A., Ospina, Diego, Rico, Jenny, Fernández-Ávila, Daniel G., Muñoz-Velandia, Óscar, & Suárez-Obando, Fernando. (2022). Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). *Revista Colombiana de Cardiología*, 29 (1), 29-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/rccar.m22000114>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia.

Problema de investigación	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel de Rango	Escala de Medición
Problema General ¿Cuál es el nivel de correlación entre los factores de riesgos y el desarrollo de hipertensión arterial en personas entre 40-70 años en el área de hospitalización de un hospital de la ciudad de Guayaquil?	Objetivo General Determinar la relación entre factores riesgos y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil,2023.	Variable Dependiente Desarrollo de hipertensión arterial	Nivel de experiencia del personal sanitario	Experiencia en la atención sanitaria	1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió.	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1)	Nominal
					2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.		
				Profesionalismo en la atención sanitaria	3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.		
					4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo atendió.		
			Condición de salud de los pacientes hospitalizados	Valoración del paciente	5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario esperado.		
					6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.		
				Diagnóstico del paciente	7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.		
					8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.		
					9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.		
			Síntomas fisiológicos que	Síntomas leves	10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)		

			ha experimentado		11. Ha experimentado mareos		
				Síntomas severos	12. Ha experimentado dolor en el pecho.		
					13. Ha experimentado dificultad para respirar.		
					14. Ha experimentado náuseas o vómitos		
			Síntomas psicológicos que ha experimentado	Síntomas leves	15. Ha sentido ansiedad		
					16. Se ha sentido confundido		
				Síntoma severo	17. Ha sentido que su visión se nubla		
			Trato recibido en el establecimiento sanitario	Empatía	18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático		
				Equidad	19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario		
					20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario		
Hipótesis de Investigación - Existe relación entre los factores de riesgos y el desarrollo de la hipertensión	Objetivos Específicos - Identificar la relación existente entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión	Variable Independiente Factores de riesgo	Nutrición	Consumo de alimentos no saludables	1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras 2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas 3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi Nunca (2) Nunca (1)	Nominal

<p>arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Existe relación entre la nutrición y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Existe relación entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la</p>	<p>arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Describir la relación existente entre la actividad física y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Indicar la relación existente entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en</p>				Malnutrición	4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad			
					Actividad física	Frecuencia de actividad física			5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas
									6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas
									7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches
					Estilo de vida	Alcoholismo-tabaquismo			8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar
									9. Con qué frecuencia usted consume alcohol
						Drogadicción			10. Con qué frecuencia usted consume tabaco
					Información sobre la hipertensión arterial	Información y educación			11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita
									12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial
									13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial
									14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial

<p>estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Existe relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Existe relación entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de</p>	<p>pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Identificar la relación existente entre la información sobre la hipertensión arterial y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Describir la relación existente entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión</p>			<p>Visitas domiciliarias y herencia</p>	<p>15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial</p>			
					<p>16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial</p>			
				<p>Adherencia terapéutica</p>	<p>Adherencia</p>			<p>17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento sanitario para el control de la hipertensión arterial</p> <p>18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial</p>
				<p>Manejo terapéutico</p>	<p>19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial</p> <p>20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial</p>			

<p>la ciudad de Guayaquil, 2023.</p> <p>- Existe relación entre la adherencia terapéutica y el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p>	<p>arterial en pacientes de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 02: Matriz de operacionalización de las variables.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable dependiente:</p> <p>Desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados</p>	<p>Definición conceptual: La hipertensión arterial se denomina a aquella enfermedad donde la presión que ejerce la sangre hacia los vasos sanguíneos se encuentra elevada es decir sus valores sobrepasan los (140/90). Es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo (Villa, 2022).</p>	<p>El instrumento constituye de cinco dimensiones que son: nivel de experiencia del personal sanitario (ítems: 1, 2, 3, 4), condición de salud de los pacientes hospitalizados (ítems: 5, 6, 7, 8, 9), síntomas fisiológicos que ha experimentado (ítems: 10, 11, 12, 13, 14), síntomas psicológicos que ha experimentado ítems: 15, 16, 17) y trato recibido en el establecimiento sanitario (ítems: 18, 19, 20) (32).</p>	<p>Nivel de experiencia del personal sanitario</p>	1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió.	<p>Nominal</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>
				2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	
				3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	
			<p>Condición de salud de los pacientes hospitalizados</p>	4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo atendió.	
				5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario esperado.	
				6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.	
				7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	
				8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.	
				9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.	
			<p>Síntomas fisiológicos que ha experimentado</p>	10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)	
				11. Ha experimentado mareos	

				12. Ha experimentado dolor en el pecho.	
				13. Ha experimentado dificultad para respirar.	
				14. Ha experimentado náuseas o vómitos	
			Síntomas psicológicos que ha experimentado	15. Ha sentido ansiedad	
				16. Se ha sentido confundido	
				17. Ha sentido que su visión se nubla	
			Trato recibido en el establecimiento sanitario	18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático	
				19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario	
				20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario	
Variable independiente: Factores de riesgo de hipertensión arterial	Definición conceptual: Son elementos que tiene alguna influencia en un tema en específico, conllevando a la que produzca un determinado resultado (Ramos, 2019).	Contribuye en la exploración de los elementos que pueden influir en la persona sana a padecer esta patología. El instrumento se conforma por las dimensiones de: nutrición (ítems: 1, 2, 3, 4, 5), actividad física (ítems: 6, 7, 8), estilo de vida (ítems:	Nutrición	1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	
				2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	
				3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas	
				4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad	
				5. Con qué frecuencia consume usted alimentos	

		9, 10, 11), información sobre la hipertensión arterial (ítems: 12, 13, 14, 15, 16) y Adherencia terapéutica (ítems: 17, 18, 19, 20) (33).		preparados y grasas saturadas	Siempre (5)
			Actividad física	6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	
				7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	
				8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar	
			Estilo de vida	9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	
				10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	
				11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita	
			Información sobre la hipertensión arterial	12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial	
				13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial	
				14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial	

				<p>15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial</p> <p>16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial</p>	
			Adherencia terapéutica	<p>17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento sanitario para el control de la hipertensión arterial</p> <p>18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial</p> <p>19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial</p> <p>20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial</p>	

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos.

DATOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	Villa (2022) (32)
Procedencia	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 20 ítems y explora el desarrollo de la HTA, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. Entre 3 a 5 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca. 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar la experiencia, trato y condiciones del personal de salud y de la misma casa de salud

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Ítem	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
Nivel de experiencia del personal sanitario					
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió.					
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.					
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.					
4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo atendió.					
Condición de salud de los pacientes hospitalizados					
5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario esperado.					
6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.					
7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.					
8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.					
9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.					
Síntomas fisiológicos que ha experimentado					
10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)					
11. Ha experimentado mareos					

12. Ha experimentado dolor en el pecho.					
13. Ha experimentado dificultad para respirar.					
14. Ha experimentado náuseas o vómitos					
Síntomas psicológicos que ha experimentado					
15. Ha sentido ansiedad					
16. Se ha sentido confundido					
17. Ha sentido que su visión se nubla					
Trato recibido en el establecimiento sanitario					
18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático					
19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario					
20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario					

DATOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”.
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	Ramos (2019) (33)
Procedencia	Universidad Nacional Autónoma de México
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 20 ítems y explora los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. Entre 3 a 5 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca. 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar la experiencia, trato y condiciones del personal de salud y de la misma casa de salud.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Ítem	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Nutrición					
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras					
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas					
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas					
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad					
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas					
Actividad física					
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas					
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches					
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar					
Estilo de vida					
9. Con qué frecuencia usted consume alcohol					
10. Con qué frecuencia usted consume tabaco					
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita					
Información sobre la hipertensión arterial					
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial					

13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial					
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial					
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial					
16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial					
Adherencia terapéutica					
17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento sanitario para el control de la hipertensión arterial					
18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial					
19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial					
20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial					

Anexo 04: Validación de instrumento.

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento para medir el porcentaje de desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados. 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 al quehacer psicológico. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Mgtr. Suzan Quevedo Suárez
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (x) Educativa (X) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil y Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	<u>EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DE HEMODERIVADOS EN LAS DICENTES DE TERCER AÑO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL Y PROPUESTA DE UN MANUAL DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</u>

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

3. DATOS DE LA ESCALA

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	Fuentes et al.
Procedencia	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. 3 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca. 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de experiencia del personal sanitario
2	<ul style="list-style-type: none"> Condición de salud de los pacientes hospitalizados
3	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas fisiológicos que ha experimentado
4	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas psicológicos que ha experimentado
5	<ul style="list-style-type: none"> Trato recibido en el establecimiento sanitario

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

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

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
Nivel de experiencia del personal sanitario				
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió.	4	3	3	
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	3	4	3	
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	4	3	3	
4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo atendió.	3	3	3	
Condición de salud de los pacientes hospitalizados				
5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario esperado.	4	4	3	
6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.				
7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	4	3	3	
8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.				
9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.	4	3	3	
Síntomas fisiológicos que ha experimentado				
10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)	4	3	3	
11. Ha experimentado mareos	4	3	3	
12. Ha experimentado dolor en el pecho.	3	4	4	
13. Ha experimentado dificultad para respirar.	4	3	3	
14. Ha experimentado náuseas o vómitos	3	4	4	
Síntomas psicológicos que ha experimentado	4	3	3	
15. Ha sentido ansiedad	4	4	3	
16. Se ha sentido confundido				

17. Ha sentido que su visión se nubla				
Trato recibido en el establecimiento sanitario				
18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático				
19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario				
20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario				


 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 COORDINACIÓN REGIONAL 8 SALUD
 DIRECCIÓN DISTRITAL 09000 FEBRES CORDERO SALUD

 Susán Quevedo S.
 M.S.C. REG. 1006-14-86049216
 COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

3. DATOS DE LA ESCALA

Nombre de la prueba:	"Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados".
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	López et al.
Procedencia	México
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. 3 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados:

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none">• Nutrición
2	<ul style="list-style-type: none">• Actividad física
3	<ul style="list-style-type: none">• Estilos de vida
4	<ul style="list-style-type: none">• Información sobre la hipertensión arterial
5	<ul style="list-style-type: none">• Adherencia terapéutica

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE HIPERTENSION ARTERIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, EN EL AÑO 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	5. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	6. 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.
	7. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	8. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

indicador que está midiendo.	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

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
Nutrición				
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	4	3	3	
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	3	4	4	
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas	4	3	4	
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad	4	3	3	
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas				
Actividad física	4	3	4	
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	4	3	3	
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	3	4	4	
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar				
Estilo de vida	4	3	3	

9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	3	4	4	
10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	4	3	4	
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita.				
Información sobre la hipertensión arterial				
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial				
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial				
Adherencia terapéutica				
17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento sanitario para el control de la hipertensión arterial				
18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial				

19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial				
20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial				

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 8 SALUD
DIRECCIÓN DISTRITAL 09004 FEBRES CORDERO SALUD
.....
Susana Quevedo S.
M.S.C. REG. 1006-14-86048676
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA

9. DATOS DE LA ESCALA

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	Fuentes et al.
Procedencia	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. 3 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca. 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.
-------------	---

10. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de experiencia del personal sanitario
2	<ul style="list-style-type: none"> Condición de salud de los pacientes hospitalizados
3	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas fisiológicos que ha experimentado
4	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas psicológicos que ha experimentado
5	<ul style="list-style-type: none"> Trato recibido en el establecimiento sanitario

11. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados. 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.	9. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	10. 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.
	11. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	12. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	(No cumple con el criterio)	
	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

12. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
Nivel de experiencia del personal sanitario				
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió.	4	3	3	
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	3	4	3	
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	4	3	3	
4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo atendió.	3	3	3	
Condición de salud de los pacientes hospitalizados				
5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario esperado.	4	4	3	
6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.				
7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	4	3	3	
8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.				
9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.	4	3	3	
Síntomas fisiológicos que ha experimentado				
10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)	4	3	3	
11. Ha experimentado mareos	4	3	3	
12. Ha experimentado dolor en el pecho.	3	4	4	
13. Ha experimentado dificultad para respirar.	4	3	3	

14. Ha experimentado náuseas o vómitos	3	4	4	
Síntomas psicológicos que ha experimentado	4	3	3	
15. Ha sentido ansiedad	4	4	3	
16. Se ha sentido confundido				
17. Ha sentido que su visión se nubla				
Trato recibido en el establecimiento sanitario				
18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático				
19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario				
20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario				

CLEMENCIA
GUADALUPE
MACIAS
SOLORZANO

Firmado digitalmente por
CLEMENCIA GUADALUPE
MACIAS SOLORZANO
Fecha: 2023.02.15 13:50:38

9. DATOS DE LA ESCALA

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”.
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	López et al.
Procedencia	México
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. 3 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

10. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados:

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none">• Nutrición
2	<ul style="list-style-type: none">• Actividad física
3	<ul style="list-style-type: none">• Estilos de vida
4	<ul style="list-style-type: none">• Información sobre la hipertensión arterial
5	<ul style="list-style-type: none">• Adherencia terapéutica

11. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, EN EL AÑO 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	13. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	14. 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.
	15. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	16. 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

12. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
Nutrición				
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	4	3	3	
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	3	4	4	
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas	4	3	4	
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad	4	3	3	
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas				
Actividad física	4	3	4	
6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	4	3	3	
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	3	4	4	
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar				

Estilo de vida	4	3	3	
9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	3	4	4	
10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	4	3	4	
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita.				
Información sobre la hipertensión arterial				
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial				
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial				
Adherencia terapéutica				
17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento sanitario para el control de la hipertensión arterial				
18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial				

19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial				
20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial				

VALIDACION 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento para medir el porcentaje de pacientes hospitalizados con hipertensión arterial. 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 al quehacer psicológico. Agradezco su valiosa colaboración.

13. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Mgtr. María Eugenia Anzuategui Bonilla
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (x) Educativa (X) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil y Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consiguar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INJERTOS POR QUEMADURAS

14. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

c. Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

15. DATOS DE LA ESCALA

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	Fuentes et al.
Procedencia	Hospital General de México y por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Administración:	Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 21 ítems y explora la calidad del servicio de salud, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. 3 ítems por cada dimensión.

Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca. 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

16. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de experiencia del personal sanitario
2	<ul style="list-style-type: none"> Condición de salud de los pacientes hospitalizados
3	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas fisiológicos que ha experimentado
4	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas psicológicos que ha experimentado
5	<ul style="list-style-type: none"> Trato recibido en el establecimiento sanitario

17. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para medir el desarrollo de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados.

De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD	17. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	18. 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.
	19. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	20. 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

18. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
Nivel de experiencia del personal sanitario				
1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió.	4	3	3	
2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	3	4	3	
3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	4	3	3	
4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo atendió.	3	3	3	
Condición de salud de los pacientes hospitalizados				
5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario esperado.	4	4	3	
6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.				
7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	4	3	3	
8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.				

9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.	4	3	3	
Síntomas fisiológicos que ha experimentado				
10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)	4	3	3	
11. Ha experimentado mareos	4	3	3	
12. Ha experimentado dolor en el pecho.	3	4	4	
13. Ha experimentado dificultad para respirar.	4	3	3	
14. Ha experimentado náuseas o vómitos	3	4	4	
Síntomas psicológicos que ha experimentado	4	3	3	
15. Ha sentido ansiedad	4	4	3	
16. Se ha sentido confundido				
17. Ha sentido que su visión se nubla				
Trato recibido en el establecimiento sanitario				
18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático				
19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario				
20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario				



Firmado electrónicamente por:
**MARIA
EUGENIA
ANZUATEGUI
BONILLA**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento para medir el porcentaje de pacientes hospitalizados con hipertensión arterial, en el año 2023. 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 al quehacer psicológico. Agradezco su valiosa colaboración.

13. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Mgtr. María Eugenia Anzuategui Bonilla
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (x) Educativa (X) Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil y Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INJERTOS POR QUEMADURAS

14. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

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

15. DATOS DE LA ESCALA

Nombre de la prueba:	“Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados”.
Autor:	Palomino Pino Roxana Janeth (0000-0001-8573-2128)
Autores de la adaptación:	López et al.
Procedencia	México
Administración:	Individual y Colectiva

Tiempo de aplicación:	15 minutos a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Usuarios: pacientes hospitalizados
Significación:	Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados, a través de diversas situaciones y escalas del comportamiento. 3 ítems por cada dimensión.
Calificación del inventario:	La calificación se dará de la siguiente manera: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
Nota	Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento relacionado con la calidad del servicio.

16. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario para medir los factores de riesgos de hipertensión arterial en pacientes hospitalizados:

Escala / Área	Subescala (dimensiones)
1	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición
2	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física
3	<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de vida
4	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la hipertensión arterial
5	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia terapéutica

--	--

17. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE HIERPENTESION ARTERIAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA, EN EL AÑO 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	21. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	22. 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.
	23. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	24. 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	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	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

18. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
Nutrición				
1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	4	3	3	
2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	3	4	4	
3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas	4	3	4	
4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad	4	3	3	
5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas				
Actividad física	4	3	4	

6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	4	3	3	
7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	3	4	4	
8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar				
Estilo de vida	4	3	3	
9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	3	4	4	
10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	4	3	4	
11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita.				
Información sobre la hipertensión arterial				
12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial				
13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial				
16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial				
Adherencia terapéutica				
17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento sanitario para el control de la hipertensión arterial				
18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial				
19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial				

20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial				
--	--	--	--	--



Firmado electrónicamente por:

**MARIA
EUGENIA
ANZUATEGUI
BONILLA**

Anexo 06: Consentimiento informado

Título de la investigación: Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023

Investigador (a) (es): Palomino Pino, Roxana Janeth

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023”, cuyo objetivo Identificar cuáles son los factores que contribuyen en el desarrollo de la hipertensión arterial entre personas de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado de la carrera profesional programa académico de maestría gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución privada (hospital) en la ciudad de Guayaquil.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La selección del tema, debido al valor teórico que tienen los resultados esperados, en el grupo prioritario de las gestantes, no solo para los expertos en gerencia de salud, sino también, para quienes ejercen la docencia en los establecimientos de educación superior, en unidades académicas sanitarias, así como para los estudiantes de estas instituciones, quienes pueden mejorar los cuerpos teóricos sobre esta temática, considerando estos hallazgos como referentes para sus investigaciones.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de hospitalización de un hospital de Guayaquil. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos

brinde es totalmenteConfidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Palomino Pino Roxana Janeth email: roxanapalominojb28@gmail.com y Docente asesor Ruiz Sime Pedro Henry Alejandro, email: hruizsi7@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Jennyffer Brigitte Alvarado Ocaña

Fecha y hora: Guayaquil, 29 de Junio del 2023



Firmado electrónicamente por:

JENNYFFER BRIGITTE

ALVARADO OCANA

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023

Investigador (a) (es: Roxana Janeth Palomino Pino

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023”, cuyo objetivo es, Identificar cuáles son los factores que contribuyen en el desarrollo de la hipertensión arterial entre personas de 40-70 años durante la estancia hospitalaria de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado de la carrera profesional programa académico de maestría gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución privada (hospital) en la ciudad de Guayaquil.

Describir el impacto del problema de la investigación.

la selección del tema, debido al valor teórico que tienen los resultados esperados cuales son los factores que influyen a desarrollar la hipertensión arterial en el grupo prioritario de las gestantes, no solo para los expertos en gerencia de salud, sino también, para quienes ejercen la docencia en los establecimientos de educación superior, en unidades académicas sanitarias, así como para los estudiantes de estas instituciones, quienes pueden mejorar los cuerpos teóricos sobre esta temática, considerando estos hallazgos como referentes para sus investigaciones.



Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerarlos procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Factores que contribuyen en la hipertensión arterial durante la estancia hospitalaria en pacientes en un hospital de Guayaquil, 2023".

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de hospitalización de un hospital de Guayaquil. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.



Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador
(a) Palomino Pino Roxana Janeth email: roxanapalominojb28@gmail.com y
Docente asesor Ruiz Sime Pedro Henry Alejandro, email:
hruizsi7@ucvvirtual.edu.pe

Nombre y apellidos: Jennyffer Brigitte Alvarado Ocaña

Fecha y hora: Guayaquil, 29 de Junio del 2023



Firmado electrónicamente por:

**JENNYFFER
BRIGITTE
ALVARADO
OCANA**

Anexo 07: Base de datos

Estadística SPSS

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 Identificador	Numérico	8	2	Paciente	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2 Raza	Numérico	8	2	Raza	{1,00, Mest...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3 Edad	Numérico	8	2	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4 Género	Numérico	8	2	Género	{1,00, Masc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5 Instrucción	Numérico	8	2	Instrucción	{1,00, Ning...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6 HTA	Numérico	8	2	Desarrollo de ...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 Experiencia	Numérico	8	2	Nivel de experi...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8 Salud	Numérico	8	2	Condición de s...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 Síntomasf	Numérico	8	2	Síntomas fisiol...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10 Síntomasps	Numérico	8	2	Síntomas psic...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11 Trato	Numérico	8	2	Trato percibido	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12 Factoriesgo	Numérico	8	2	Factores de rie...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13 Nutrición	Numérico	8	2	Nutrición	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14 Actividadf	Numérico	8	2	Actividad física	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15 Estilov	Numérico	8	2	Estilo de vida	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16 Información	Numérico	8	2	Información so...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17 Adherencia	Numérico	8	2	Adherencia al t...	{1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Identificador	Raza	Edad	Género	Instrucción	HTA	Experiencia	Salud	Síntomasf	Síntomasps	Trato	Factoriesgo	Nutrición	Actividadf	Estilov	Información	Adherencia	var	var	v
1	1,00	1,00	49,00	1,00	3,00	2,63	2,50	3,40	2,20	2,00	3,00	2,43	3,20	1,67	2,00	2,40			
2	2,00	1,00	44,00	2,00	4,00	2,98	4,00	4,40	1,00	1,00	5,00	3,13	1,60	4,00	1,33	4,20			
3	3,00	1,00	60,00	1,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
4	4,00	1,00	48,00	2,00	4,00	2,91	2,75	2,80	3,00	3,33	2,67	2,46	3,60	1,67	1,67	2,20			
5	5,00	4,00	65,00	1,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
6	6,00	1,00	66,00	2,00	1,00	2,40	1,50	2,60	3,20	2,33	2,00	2,49	3,60	2,00	3,00	2,20			
7	7,00	1,00	45,00	1,00	4,00	2,78	3,25	3,40	1,80	2,33	3,33	2,62	2,20	3,00	1,67	3,00			
8	8,00	1,00	68,00	2,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
9	9,00	3,00	53,00	2,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
10	10,00	1,00	52,00	2,00	3,00	2,88	3,75	3,60	2,00	1,33	3,67	2,52	2,00	2,33	1,00	3,20			
11	11,00	1,00	67,00	1,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
12	12,00	3,00	54,00	1,00	2,00	2,80	3,00	3,80	2,00	1,33	4,00	2,62	2,20	3,00	1,67	3,00			
13	13,00	1,00	70,00	1,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
14	14,00	1,00	50,00	2,00	3,00	2,98	4,00	4,40	1,00	1,00	5,00	3,13	1,60	4,00	1,33	4,20			
15	15,00	1,00	55,00	2,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
16	16,00	1,00	51,00	1,00	3,00	2,85	3,25	3,80	2,00	1,33	4,00	2,29	2,20	2,00	2,67	2,00			
17	17,00	1,00	56,00	2,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
18	18,00	1,00	42,00	1,00	5,00	2,90	3,50	3,80	2,00	1,33	4,00	2,62	2,20	3,00	1,67	3,00			
19	19,00	2,00	69,00	1,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
20	20,00	1,00	64,00	1,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
21	21,00	1,00	41,00	1,00	5,00	2,98	4,00	4,40	1,00	1,00	5,00	3,13	1,60	4,00	1,33	4,20			
22	22,00	3,00	50,00	1,00	2,00	3,20	3,50	3,60	2,60	3,00	3,33	2,17	3,20	1,00	1,33	2,60			
23	23,00	1,00	65,00	2,00	2,00	3,07	2,00	1,60	5,00	5,00	1,33	2,87	4,40	2,00	4,67	1,80			
24	24,00	1,00	56,00	2,00	2,00	2,63	3,00	2,40	2,40	2,33	3,33	2,33	2,60	1,67	1,67	3,00			

*Resultado KS Y SPEARMAN ROXANA PALOMINO.spv [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos desor
 - Prueba de Kolmog
 - Correlaciones no param
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Registro
 - Registro

Información sobre la HTA		70	2,4143	,81245	1,40	4,20
Adherencia al tratamiento		70	2,2786	1,22662	1,25	4,75

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	Raza	Edad	Género	Instrucción	Desarrollo de HTA	Nivel de experiencia	Condición de salud	Síntomas fisiológicos	
N	70	70	70	70	70	70	70	70	
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,8286	56,0571	1,5000	2,5286	2,9206	2,6286	2,6800	3,3857
	Dev. estándar	1,21550	8,31253	,50361	,84650	,21707	,84242	1,07320	1,54482
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,409	,102	,340	,348	,235	,301	,286	,295
	Positivo	,409	,081	,340	,348	,208	,301	,286	,164
	Negativo	-,248	-,102	-,340	-,238	-,235	-,150	-,163	-,295
Estadístico de prueba	,409	,102	,340	,348	,235	,301	,286	,295	
Sig. asin. (bilateral) ^c	<,001	,069	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	,000	,063	,000	,000	,000	,000	,000	
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,000	,057	,000	,000	,000	,000	,000
		Límite superior	,000	,069	,000	,000	,000	,000	,000

a. La distribución de prueba es normal.
 b. Se calcula a partir de datos.
 c. Corrección de significación de Lilliefors.
 d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 2000000.

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

Rho de Spearman	Raza	Edad	Género	Instrucción	Desarrollo de HTA	Nivel de experiencia	Condición de salud	Síntomas fisiológicos
Coefficiente de correlación	1,000	,001	-,109	-,050	,121	-,054	-,056	,090

IBM SPSS Statistics. Procesador está listo. | Unidad: ACTIVADO | Área de... | 16:25 | 10/8/2023

*Resultado KS Y SPEARMAN ROXANA PALOMINO.spv [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Estadísticos desor
 - Prueba de Kolmog
 - Correlaciones no param
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Registro
 - Registro

Correlaciones

	Raza	Edad	Género	Instrucción	Desarrollo de HTA	Nivel de experiencia	Condición de salud	Síntomas fisiológicos
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,001	-,109	-,050	,121	-,054	-,056
	Sig. (bilateral)		,993	,368	,682	,320	,656	,643
Edad	Coefficiente de correlación	,001	1,000	-,016	-,785**	,427**	-,631**	-,779**
	Sig. (bilateral)		,993	,894	<,001	<,001	<,001	<,001
Género	Coefficiente de correlación	-,109	-,016	1,000	-,025	,112	,000	-,044
	Sig. (bilateral)	,368	,894	,839	,356	1,000	,719	,629
Instrucción	Coefficiente de correlación	-,050	-,785**	-,025	1,000	-,324**	,786**	,792**
	Sig. (bilateral)	,682	<,001	,839	,006	<,001	<,001	<,001
Desarrollo de HTA	Coefficiente de correlación	,121	,427**	,112	-,324**	1,000	-,191	-,554**
	Sig. (bilateral)	,320	<,001	,356	,006	,113	<,001	<,001
Nivel de experiencia	Coefficiente de correlación	-,054	-,631**	,000	,786**	-,191	1,000	,836**
	Sig. (bilateral)	,656	<,001	1,000	<,001	,113	<,001	<,001
Condición de salud	Coefficiente de correlación	-,056	-,779**	-,044	,792**	-,554**	,836**	1,000
	Sig. (bilateral)	,643	<,001	,719	<,001	<,001	<,001	,978**
Síntomas fisiológicos	Coefficiente de correlación	,090	,761**	,059	-,786**	,630**	-,841**	-,978**
	Sig. (bilateral)	,460	<,001	,629	<,001	<,001	<,001	1,000
Síntomas psicológicos	Coefficiente de correlación	,078	,732**	,063	-,737**	,685**	-,780**	-,971**
	Sig. (bilateral)	,632	<,001	,607	<,001	<,001	<,001	,983**

IBM SPSS Statistics. Procesador está listo. | Unidad: ACTIVADO | Área de... | 16:25 | 10/8/2023

Datos Excel Encuestas

Desarrollo de la HTA

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre							
	PREGUNTA	1	2	3	4	5							
Nivel de experiencia del personal sanitario	1. Tenía experiencia el personal sanitario que lo atendió	0	0%	38	54%	11	16%	21	30%	0	0%	70	100%
	2. Fue aceptable el tiempo en que esperó por la atención.	6	9%	37	53%	11	16%	16	23%	0	0%	70	100%
	3. Hubo profesionalismo en el personal sanitario que lo atendió.	0	0%	38	54%	7	10%	25	36%	0	0%	70	100%
	4. Con qué frecuencia recibió las visitas del personal sanitario que lo	6	9%	37	53%	19	27%	8	11%	0	0%	70	100%
Condición de salud de los pacientes hospitalizados	5. Le han realizado la valoración de sus signos vitales en el horario	31	44%	0	0%	8	11%	7	10%	24	34%	70	100%
	6. Le realizaron el diagnóstico de su IMC.	31	44%	0	0%	8	11%	15	21%	16	23%	70	100%
	7. Le han realizado los exámenes de diagnóstico en este hospital.	0	0%	40	57%	22	31%	8	11%	0	0%	70	100%
	8. Le han entregado su diagnóstico de manera oportuna en este hospital.	0	0%	48	69%	14	20%	8	11%	0	0%	70	100%
	9. Ha sido afectado en su movilidad durante su estancia hospitalaria.	0	0%	48	69%	14	20%	8	11%	0	0%	70	100%
Síntomas fisiológicos que ha experimentado	10. Ha sentido cefaleas intensas (dolores de cabeza)	8	11%	15	21%	14	20%	2	3%	31	44%	70	100%
	11. Ha experimentado mareos	8	11%	22	31%	1	1%	8	11%	31	44%	70	100%
	12. Ha experimentado dolor en el pecho.	8	11%	20	29%	11	16%	0	0%	31	44%	70	100%
	13. Ha experimentado dificultad para respirar.	8	11%	22	31%	9	13%	0	0%	31	44%	70	100%
	14. Ha experimentado náuseas o vómitos	9	13%	24	34%	6	9%	0	0%	31	44%	70	100%
Síntomas psicológicos que ha experimentado	15. Ha sentido ansiedad	12	17%	22	31%	5	7%	0	0%	31	44%	70	100%
	16. Se ha sentido confundido	22	31%	4	6%	11	16%	2	3%	31	44%	70	100%
	17. Ha sentido que su visión se nubla	22	31%	8	11%	9	13%	0	0%	31	44%	70	100%
Trato recibido en el establecimiento sanitario	18. El trato recibido en el establecimiento sanitario fue empático	31	44%	6	9%	7	10%	18	26%	8	11%	70	100%
	19. Hubo equidad en el trato recibido en el establecimiento sanitario	0	0%	37	53%	11	16%	14	20%	8	11%	70	100%
	20. Hubo equipos e insumos médicos suficientes en el establecimiento sanitario	31	44%	8	11%	15	21%	8	11%	8	11%	70	100%

Factores de riesgo

DATOS DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS													
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre							
PREGUNTA		1	2	3	4	5							
Nutrición	1. Con qué frecuencia consume usted comidas chatarras	0	0%	21	30%	11	16%	38	54%	0	0%	70	100%
	2. Con qué frecuencia consume usted bebidas gaseosas	0	0%	26	37%	6	9%	38	54%	0	0%	70	100%
	3. Con qué frecuencia consume usted bebidas azucaradas	8	11%	14	20%	12	17%	5	7%	31	44%	70	100%
	4. Con qué frecuencia ha sido diagnosticada con sobrepeso u obesidad	8	11%	14	20%	9	13%	8	11%	31	44%	70	100%
	5. Con qué frecuencia consume usted alimentos preparados y grasas saturadas	0	0%	16	23%	17	24%	37	53%	0	0%	70	100%
Actividad física	6. Con qué frecuencia usted realiza actividad física por las mañanas	14	20%	38	54%	10	14%	8	11%	0	0%	70	100%
	7. Con qué frecuencia realiza usted actividad física por las noches	8	11%	46	66%	8	11%	8	11%	0	0%	70	100%
	8. Con qué frecuencia acude usted a un gimnasio o lugar similar	6	9%	46	66%	10	14%	8	11%	0	0%	70	100%
Estilo de vida	9. Con qué frecuencia usted consume alcohol	6	9%	20	29%	13	19%	31	44%	0	0%	70	100%
	10. Con qué frecuencia usted consume tabaco	18	26%	12	17%	9	13%	31	44%	0	0%	70	100%
	11. Con qué frecuencia usted consume alguna droga ilícita	25	36%	10	14%	0	0%	4	6%	31	44%	70	100%
Información sobre la hipertensión arterial	12. Con qué frecuencia usted ha recibido asesoría profesional sobre la hipertensión arterial	1	1%	38	54%	13	19%	18	26%	0	0%	70	100%
	13. Con qué frecuencia usted ha recibido material informativo sobre el autocuidado de la hipertensión arterial	38	54%	13	19%	7	10%	4	6%	8	11%	70	100%
	14. Con qué frecuencia usted ha participado en charlas, cursos o talleres sobre el autocuidado de la hipertensión arterial	40	57%	8	11%	14	20%	0	0%	8	11%	70	100%
	15. Con qué frecuencia usted ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para recibir asesoría sobre el autocuidado de la hipertensión arterial	5	7%	8	11%	57	81%	0	0%	0	0%	70	100%
	16. Usted conoce si algún familiar tiene o tuvo hipertensión arterial	0	0%	41	59%	12	17%	17	24%	0	0%	70	100%
Adherencia terapéutica	17. Con qué frecuencia usted acude al establecimiento	34	49%	16	23%	8	11%	4	6%	8	11%	70	100%
	18. Con qué frecuencia usted se ha adherido al tratamiento contra la hipertensión arterial	32	46%	16	23%	10	14%	4	6%	8	11%	70	100%
	19. Con qué frecuencia usted realiza de manera correcta el manejo terapéutico de la hipertensión arterial	1	1%	45	64%	12	17%	12	17%	0	0%	70	100%
	20. Con qué frecuencia usted tiene cuidado de automedicarse por concepto de la hipertensión arterial	35	50%	3	4%	10	14%	14	20%	8	11%	70	100%

