



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

Factores relacionados con el reingreso hospitalario de adultos mayores
con hipertensión arterial atendidos en el área de medicina
interna, Hospital General IESS Milagro, 2021

AUTOR:

Javier Antonio Salas Alvarado

DIRECTOR TFM:

Dr. Carlos Gafas González, Ph.D.

Milagro, junio del 2022

ECUADOR

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación con el tema, “Reingreso hospitalario del adulto mayor con hipertensión arterial Hospital General IESS Milagro, 2021” elaborado por el **LCDO. JAVIER ANTONIO SALAS ALVARADO**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador, para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN SALUD**.

Milagro, a los 3 días del mes de abril del 2022

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Formato digitalizado
por IESS (2021/04/03)
Carlos (001) 081 11
155634451-9

PhD. Carlos Gafas González

Directoría de Trabajo de Fin del Máster

Carlos Gafas González, PhD.

CI: 175634451-9

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **LCDO. JAVIER ANTONIO SALAS ALVARADO**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación– Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 3 días del mes de abril del 2022



FIRMA DIGITALIZADA POR:
JAVIER ANTONIO
SALAS ALVARADO

Javier Antonio Salas Alvarado

CI: 0927987735

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.33
DEFENSA ORAL	38.00
PROMEDIO	95.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



**CARLOS FERNANDO
TERAN PUENTE**

Msc **TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO**
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

**CARLOS
GAFAS
GONZALEZ**

Firmado digitalmente por
**CARLOS GAFAS
GONZALEZ**
Fecha: 2022.06.28
09:07:46 -05'00'



**HOLGUER ESTUARDO
ROMERO URREA**

GAFAS GONZALEZ CARLOS
DIRECTOR/A DE TFM

ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mis Padres, Norma Alvarado Morán (+) y Juan Salas Muñoz por
su apoyo y motivación constante e
incondicional que sirvió de impulso para mi
desarrollo personal, y cumplir mis sueños.

A mi Hermana Gabriela Salas Alvarado que nunca dejó que decayera mi ánimo
apoyándome
y dándome aliento en toda circunstancia.

A mi Hija Kendra Salas, por ser mi motor de vida,
mi todo.

¡Los amo demasiado!

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios nuestro señor por habernos dado la vida y
la sabiduría para alcanzar nuestras metas.

A las Autoridades del Departamento de Investigación y Postgrado de la UNEMI,
a mis docentes y sobre todo a mi tutor del
proyecto Dr. Carlos Gafas González,
por el apoyo brindado durante este
proceso.

Al personal administrativo y asistencial del Hospital General IESS
Milagro, por su disposición para la realización del
presente estudio.

¡Dios me los bendiga!

INFORME DE TUTOR DEL TRABAJO TERMINADO PARA SER SUSTENTADO

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 03 de abril del 2022

Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH
Coordinadora de Maestría en Salud Pública

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo que, el tema del trabajo de titulación: **REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO, 2021** del/ la Sr(a) **JAVIER SALAS ALVARADO** egresado(a) de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti-plagio TURNITIN como resultado un porcentaje de 4 %, me permito en ratificar que el trabajo de titulación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del trabajo de titulación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

**CARLOS
GAFAS
GONZALEZ**
Firmado digitalmente
por CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.05.15
10:24:12 -05'00'

PhD. Carlos Gafas González
Director/a de Trabajo de Fin del Máster

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079
Teléfono: (04) 2715187 • E-mail: rectorado@unemi.edu.ec
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una institución de educación superior pública, autónoma y acreditada de pregrado y postgrado, abierta a las ciencias del conocimiento, artesales, del ser en la formación de profesionales emprendedores, líderes, sólidos, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo social, nacional e internacional.

MISIÓN

Ser una institución de educación superior pública, que forme profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de sus modelos educativos, basados en valores, en ética y competencias, con desarrollo humano, capacidades, profesionales modernas y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

www.unemi.edu.ec

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Señor , Ph.D.

Fabricio Guevara Viejó

Rector Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “Factores relacionados con el reingreso hospitalario de adultos mayores con hipertensión arterial en el área de medicina interna, Hospital General IESS Milagro, 2021” y que corresponde al **Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro.**

Milagro, 3 de abril del 2022



Javier Antonio Salas Alvarado

CI: 0927987735

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
INFORME DE TUTOR DEL TRABAJO TERMINADO PARA SER SUSTENTADO	vii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	viii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xx
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA.....	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1.1 Problematización.....	5

1.1.2 Delimitación del Problema.....	10
1.1.3 Formulación del Problema.....	10
1.1.4 Sistematización del Problema	10
1.1.5 Determinación del tema.....	11
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos.....	11
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO REFERENCIAL	14
2.1 MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.1 Antecedentes históricos	14
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	16
2.1.3 Fundamentación teórica.....	21
2.2 MARCO LEGAL	35
2.3 MARCO CONCEPTUAL	38

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
2.4.1 Declaración de las variables.....	41
2.4.2 Operacionalización de las variables	41
CAPÍTULO III	46
MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	46
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	47
3.2.1 Características de la población.....	47
3.2.2 Delimitación de la población	48
3.2.3 Tipo de muestra.....	48
3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	48
3.3.1 Métodos teóricos	48
3.3.2 Métodos empíricos	48
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	48
3.3.4 Consideraciones éticas.....	54
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	54

CAPÍTULO IV	55
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	55
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	55
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN Y TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	72
CAPÍTULO V.....	73
PROPUESTA	73
5.1 TEMA.....	73
5.2 FUNDAMENTACIÓN	73
5.3 JUSTIFICACIÓN	75
5.4 OBJETIVOS	76
5.4.1 Objetivo general de la propuesta	76
5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta.....	76
5.5 UBICACIÓN	76
5.6 FACTIBILIDAD.....	77

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	78
5.7.1 Actividades.....	78
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero	84
5.7.3 Impacto	85
5.7.4 Cronograma.....	86
5.7.5 Lineamientos para la Propuesta.....	86
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según edad y sexo.	55
Tabla 2. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según tipo de afiliación y etnia.	56
Tabla 3. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según estado civil y lugar de residencia.....	57
Tabla 4. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según conocimiento sobre HTA y cumplimiento de tratamiento antihipertensivo.	58
Tabla 5. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según nutrición adecuada e importancia de la dieta para controlar la HTA.	59
Tabla 6. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según actividad física y la importancia de la misma.	60
Tabla 7. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según influencia del apoyo familiar en el tratamiento antihipertensivo y citas médicas programadas.	61
Tabla 8. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según consumo de alcohol y tabaco.	62
Tabla 9. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según complicaciones en el cerebro y dolores en el pecho.	63

Tabla 10. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según complicaciones en el corazón y complicaciones renales.....	64
Tabla 11. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según ingresos hospitalarios repetitivos y reingresos hospitalarios	65
Tabla 12. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según nivel de frecuencia en el reingreso hospitalario y reingreso post alta hospitalaria	66
Tabla 13. Ejercicios para AM con dificultad motriz.....	81
Tabla 14. Ejercicios para AM con movilidad autónoma.....	83
Tabla 15. Materiales para las capacitaciones	84
Tabla 16. Recursos Humanos	84
Tabla 17. Recursos Financieros.....	85
Tabla 18. Cronograma de actividades de la Propuesta	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del Hospital General de Milagro	76
Figura 2. Volante	79
Figura 3. Tríptico parte interna.....	80
Figura 4. Tríptico parte externa	80

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Árbol del Problema.....	97
Anexo II. Instrumento de recolección de datos	98
Anexo III. Validación de juicio de expertos.....	101
Anexo IV. Carta de aprobación para realizar la investigación.....	113
Anexo V. Certificado emitido por antiplagio “Turnitin”	114
Anexo VI. Certificado de aprobación de publicación de artículo	115

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible que afecta principalmente a los adultos mayores, considerada una de las principales causas de mortalidad del grupo etario mayor a 65 años. **Objetivo.** Determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro durante el periodo junio a diciembre del 2021. **Metodología.** Corresponde a una investigación de diseño no experimental, de campo, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, correlacional, prospecto de corte transversal, con una población de 67 adultos mayores atendidos en el servicio de medicina interna del establecimiento de salud, no se realizó cálculo de muestra y se trabajó con toda la población, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se empleó un cuestionario que constó de 18 ítems validados por un juicio de 9 expertos. **Resultados.** Las características sociodemográficas de mayor interés en los adultos mayores hipertensos corresponde al grupo etario de 65 a 69 años (53,7%), sexo masculino (58,3%), etnia mestiza (65,7%), procedencia urbano-marginal (46,3%) y eran casados (40,3%); los principales factores conductuales asociados al reingreso hospitalario fue el incumplimiento con el tratamiento antihipertensivo (73,1%), alimentación inapropiada (80,6%), sedentarismo (77,6%), inasistencia a citas programadas (17,9%) y consumo de tabaco (52,3%); con respecto a las complicaciones más frecuentes para el reingreso hospitalario, se evidenció a nivel cerebral, cefalea (40,3%), a nivel cardíaco, punzadas en el corazón (32,8%) y a nivel renal, la insuficiencia renal y oliguria, ambas situación con el mismo porcentaje (20,9%). **Conclusión.** El reingreso hospitalario de adultos mayores con hipertensión arterial constituye una problemática de salud pública muy frecuente,

se asocia con múltiples factores personales y puede desencadenarse complicaciones, es por ello que resulta acertado implementar estrategias educativas.

Palabras Claves: Factores relacionados, Reingreso hospitalario, Adultos mayores, Hipertensión arterial.

ABSTRACT

Arterial hypertension is a chronic noncommunicable disease that mainly affects older adults, considered one of the main causes of mortality in the age group older than 65 years. Goal. To determine the factors related to hospital readmission of older adults with arterial hypertension treated in the internal medicine area of the General Hospital IESS Milagro during the period June to December 2021. Methodology. It corresponds to an investigation of non-experimental, field design, quantitative approach, descriptive, correlational scope, cross-sectional prospectus, with a population of 67 older adults treated in the internal medicine service of the health facility, no sample calculation was performed. and we worked with the entire population, the data collection technique was the survey and as an instrument a questionnaire was used that consisted of 18 elements validated by a judgment of 9 experts. Results. The sociodemographic characteristics of greatest interest in hypertensive older adults correspond to the age group of 65 to 69 years (53.7%), male sex (58.3%), mestizo ethnicity (65.7%), urban-marginal origin (46.3%) and were married (40.3%); The main behavioral factors associated with hospital readmission were non-compliance with antihypertensive treatment (73.1%), inappropriate diet (80.6%), sedentary lifestyle (77.6%), failure to attend scheduled appointments (17.9%) and tobacco use (52.3%); Regarding the most frequent complications for hospital readmission, headache (40.3%) was evidenced at the cerebral level, heart throbbing (32.8%) at the cardiac level, and renal failure and oliguria at the renal level. both situations with the same percentage (20.9%). Conclusion. Hospital readmission of older adults with hypertension is a very common public health problem, it is associated with multiple personal factors and can trigger complications, which is why it is wise to implement educational strategies.

Key Words: Related factors, Hospital readmission, Older adults, Arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), en el mundo hay 1.280 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) viven en países de ingresos bajos y medianos. En 2015, ese organismo internacional indicó que uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres tenían hipertensión; y apenas uno de cada cinco personas hipertensas tienen controlado ese problema de salud.

Las enfermedades cardiovasculares son las causas de mayor morbilidad y mortalidad a nivel mundial; se presentan en su más alto porcentaje en los adultos mayores (AM). De ellas, la hipertensión arterial (HTA) ha sido una de las que mayor incidencia han tenido en las consultas de emergencia en medicina interna. Dado que el grupo etario que más la sufre se ha ido incrementando progresivamente, los factores que predisponen para que aparezcan las crisis recidivantes son muy variados e involucran muchas áreas de estudio; entre ellas, las condiciones socioeconómicas, las orgánicas inherentes a la edad y las relacionadas con el seguimiento y la continuidad en el esquema de tratamiento que se recibe. En consonancia con lo descrito, los determinantes sociales de la salud también ejercen influencias sobre el desarrollo de la enfermedad; con énfasis, aquellas asociadas a las conductas poco generadoras de salud.

En relación con la definición de AM, la OMS (2021) plantea que es aquella terminología normalmente utilizada para referirse a los individuos de la tercera edad, en otras palabras, son todas aquellas personas consideradas de una edad avanzada que tienen más de 60 años en adelante. El término hace referencia a los mejores años de vida que tienen los seres humanos y que han sido capaces de experimentar grandes cambios y aprendizajes a lo largo de su vida. En armonía con lo planteado, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) del Ecuador (2019), ubica en ese grupo etario a las personas que tienen más de 60 años de edad. En este

contexto nacional, la implementación de políticas públicas saludables y los avances alcanzados en materia social y económica generan un incremento progresivo de este sector poblacional.

En términos estadísticos, el 7,4 % de toda la población ecuatoriana corresponde a este grupo etario. De ese total, 45 % vive en pobreza extrema, el 42 % pertenece a sectores rurales mientras que el 14,9 % sufre de maltratos y abandono de sus familiares (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

Como expresión del desgaste orgánico resultante de los procesos fisiopatológicos que ocurren a lo largo del ciclo vital y de los tipos de cuidados y alimentación que haya llevado el AM en el transcurso de su vida, éste podrá contar con diferentes niveles de energía, movilidad física y funcionamiento metabólico. Desde esa perspectiva, resulta pertinente profundizar en la búsqueda de aquellos factores que se relacionan con el proceso salud-enfermedad, con singular atención a los AM con comorbilidades, como vía para prevenir de forma oportuna el reingreso hospitalario del AM con enfermedades crónicas no transmisibles; especialmente con HTA.

En relación a este particular, Alvarado et al. (2018) manifestaron que el reingreso hospitalario es un evento que se presenta cuando el paciente que ha sido objeto de atención y entrega de alta médica previa retorna de modo no activo posterior a las 72 horas de haber dejado el centro de atención. Esta causa de institucionalización representa una carga clínica y económica tanto para los pacientes, como para los sistemas de salud. Estos sucesos se encuentran vinculados a una elevada morbi-mortalidad y alta frecuencia (Kash et al., 2017). La tasa de reingresos hospitalarios considerando el tiempo establecido se ubica en el 30 % (Pérez et al., 2019), elementos que aportan a la disminución de años de vida potencialmente perdidos en población general.

La relación sistémica existente entre la comorbilidad asociada a la HTA y el reingreso hospitalario del AM hipertenso, representa motivo de interés para las ciencias de la salud en general y la práctica médica en particular, por representar esta entidad nosológica una enfermedad y a su vez un factor de riesgo para otras enfermedades.

La analogía descrita despierta el interés científico por indagar acerca de los elementos que convergen para que este problema se manifieste en la población objeto de estudio; para lo cual se desarrolló una investigación de corte transversal, descriptiva, no experimental con enfoque cuantitativo, basada en un diseño correlacional, con el objetivo determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario del AM con HTA en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, entre junio y diciembre del 2021.

El documento que se presenta contribuirá a incrementar el cuerpo teórico existente en relación con esta problemática de estudio en el contexto investigado, el que puede ser considerado como línea base para futuras investigaciones debido a que el tema no ha sido tratado en profundidad en esa institución hospitalaria de segundo nivel de atención. La memoria escrita está compuesta por cinco capítulos, elaborados en correspondencia con los objetivos planteados.

Así, en el Capítulo I se describe el problema, lo que incluye el enunciado, la formulación, la justificación y los objetivos a alcanzar.

En el Capítulo II: se encuentra conformado por un marco teórico, se incluyen los antecedentes del estudio verificados a nivel nacional e internacional, las hipótesis, variables y se describe la operacionalización de estas.

En el Capítulo III se estructuran los aspectos metodológicos, el diseño de investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para este estudio.

En el Capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados de la investigación, generándose las conclusiones y recomendaciones en base a las mismas.

Por último, en el Capítulo V se presenta la propuesta de la investigación, en respuesta al capítulo anterior.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS) (2020) la HTA es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. Además, es la principal causante de enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivan del mal control de la presión arterial como es el caso de la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias.

En este sentido, la OMS (2021) refiere que a nivel global más de un millón de personas con edades que oscilan entre adulto joven y adulto mayor padecen hipertensión arterial. En consonancia con lo planteado, Castellanos (2021) pronostica que para finales del 2025 se estima un incremento de un 24 % de la enfermedad en los países desarrollados mientras que en los países en vías de desarrollo el aumento es mucho más significativo con un 80 %, respectivamente; podría asociarse con la falta de recursos económicos en el sector salud para un mejor desarrollo cognitivo y saludable de la población. Asimismo, existe un 28 % de las personas afectadas que no tienen un diagnóstico médico y desconocen padecer dicha enfermedad, esto porque en ocasiones no se presenta sintomatología.

Por otro lado, Alfonso et al., (2017) mencionaron que el aumento de casos de personas con problemas de HTA se debe principalmente a factores vinculados con el envejecimiento de la población al igual que condiciones que afectan el estilo de vida como el consumo de alcohol, alimentación inadecuada, la falta de actividad física que le otorgaría un mejor estado de salud a las personas, la obesidad, el estrés, el tabaco, diabetes, un elevado consumo de sal, los antecedentes familiares, entre otros factores asociados.

Adicional, Williams et al., (2018) consideran que entre los tratamientos no farmacológicos para las personas con HTA considera los cambios en el estilo de vida; dato relevante para alcanzar un mejor bienestar de salud. Entre estos factores se destaca las conductas generadoras de salud como el abandono del mal hábito de dejar de fumar, reducir la ingesta de alimentos altos en grasa y sal; es decir, tener una nutrición moderada en carbohidratos y muy rica en fibra, dejar de tomar bebidas alcohólicas, evitar el sobrepeso, realizar actividades físicas de manera rutinaria para poder darle mayor movilidad al cuerpo.

Al decir de autores como Liu et al., (2017), otros tratamientos complementarios se debe incluir el manejo psicológico de la HTA mediante técnicas de relajación que permitan modificar aquellas conductas o errores que perjudican de manera significativa la prevalencia de la enfermedad. En las intervenciones empleadas dentro de este ámbito es detectar los pensamientos disfuncionales, la reestructuración cognitiva, solución de problemas, autorregulación y práctica.

En la detención de pensamientos disfuncionales se identifican ideas negativas del paciente, elementos que intervienen en el cuidados de su salud; en la reestructuración cognitiva basándose en un cuestionario se evalúa la predisposición para efectuar cambios en su estilo de vida; en lo que respecta a solución de problemas consiste en la realización y creación de planes

alternativos para mejorar relaciones ya sea en el trabajo, en el hogar o cualquier otro ámbito que esté afectando de manera emocional al paciente; en la autorregulación se emplean técnicas de relajación para reducir niveles de estrés o cualquier otra sintomatología; y por último la práctica es el punto en el cual el paciente aplica todo lo aprendido en las secciones psicológicas y lo emplean ya sea en el hogar o en el trabajo para sentirse más plenos y seguros de que la HTA es un problema de salud que con un gran predisposición y mediante la modificación de ciertos aspectos cotidianos puede ser fácil de conllevar.

En el caso de los AM, los cuidados y la administración debe de darse de manera más cuidadosa, ya que no solo dependerá de la medicina, sino que esta debe de ser ayudada por los alimentos que consuman, los cuales deben de estar sujetos a una dieta nutricional balanceada para evitar el taponamiento en los vasos sanguíneos. En este sentido, se destaca que la realización de ejercicios o alguna actividad física entre tres o cinco veces a la semana durante una hora diaria puede ayudar a reducir niveles de riesgos de complicaciones en este grupo poblacional. De igual forma, mejora el metabolismo, evita incrementar de peso corporal, aumenta la musculatura y contribuye a la reducción del estrés psicosocial (Peterman, 2017).

En América Latina, la problemática se vincula a factores sociales y biológicos que vulneran el bienestar del AM tales como la carencia de recursos económicos, la falta del apoyo familiar o no contar con un cuidador, la falta del apoyo comunitario; el vivir en ciertas regiones deprimidas de manera económica y social. Además de ciertas dificultades para poder gozar de políticas de protección de seguridad y bienestar por parte de los Estados. Otro de los factores asociados a la vulnerabilidad en la edad avanzada sobre todo AM son los cambios físicos, cambios cognitivos, el apego y la prevalencia de ciertos problemas de salud asociados como la depresión y la ansiedad.

Entre los cambios físicos se tienen la pérdida de la fuerza, el sistema inmune se vuelve más susceptible, entre otros; en lo que respecta a cambios cognitivos se tiene el déficit de ciertas capacidades psicomotrices, disminución de la memoria, dificultad para poder resolver un determinado problema es decir la capacidad intelectual se va reduciendo a medida que va avanzando la edad de un individuo; el apego en los AM aumenta ya que no quieren sentirse solos y necesitan de alguien que los motive en todo momento. Por otro lado, la depresión y ansiedad en los AM se da generalmente por la pérdida y disminución de sus actividades normales. Todo esto son varios de los factores y aspectos que vuelven a los AM uno de los grupos etarios más susceptibles (López & Galeano, 2017)

El problema que orienta el desarrollo de la presente investigación son los ingresos repetitivos de AM con patología hipertensiva en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro, en donde estos pacientes que han sido atendidos y dados de alta, permanentemente regresan en un determinado tiempo, presentando un cuadro clínico igual o con complicaciones crónicas propias de su patología, es por ello que resulta necesario identificar los factores asociados al reingreso de estos pacientes con la finalidad de plantear una propuesta para disminuir esta situación que complica la salud del adulto mayor.

De acuerdo con la investigación realizada por Alfonso et al. (2017) la prevalencia de HTA se establece entre el 20 y 30 % en aquella población que supera los 18 años y se relaciona principalmente con factores como un mal estilo de vida, estrés, reducción de la actividad física, inatención por enfermedades renales, cardiovasculares y cerebrales, entre otros criterios. A pesar de esto, diversos estudios determinan una prevalencia del 35 % en mayores de 18 años, incrementándose hasta el 40 % al llegar a una edad médica, y 68 % en adultos que exceden los 60 años.

Un estudio realizado por Gruneir (2018) determinó que el tiempo medio entre el índice de hospitalización y de reingreso se estableció en 11.9 días; este último preservó un tiempo mayor en comparación con el primer criterio. En la cohorte poblacional de estudio se evidenció que el 13 % de los pacientes fueron reingresados dentro de los 30 días subsiguientes al alta médica. Los factores que incidieron en este hecho corresponden a casos quirúrgicos, enfermedades del corazón, pulmonar, respiratoria, arritmias, cáncer y problemas vasculares. Mientras que, en la investigación de Altamirano y Orozco (2019) el 58 % de los reingresos hospitalarios se generó por la ausencia del conocimiento acerca del autocuidado del paciente; y, en el trabajo de Hallgren y Dahl (2019) se destacaron los tumores y las enfermedades cardiovasculares. Adicional, se identificó que el 8 % de los reingresos fueron considerados como ingresos evitables.

En tanto que, Kou y Blanco (2018) mencionaron que el reingreso de pacientes a las causas hospitalarias se encuentra relacionado a varios factores como lo son la falta de adherencia al tratamiento dado por el médico, la falta de asistencia en el tratamiento, la asistencia sanitaria de mala calidad, factores económicos, sociales, la edad del paciente, entre otros; por lo que el reingreso de la persona va más allá de que regrese al hospital, debido a que cuando una persona regresa por la misma causa, la gravedad ya no es la misma, sino que esta presenta mayor grado de complejidad en su salud lo cual eleva los índices de morbilidad.

Las hospitalizaciones no planificadas son potencialmente prevenibles; su incidencia representa una amplia problemática para los sistemas de salud, debido a su elevada carga económica; y, también para los pacientes, dado el impacto que genera en los índices de morbilidad y mortalidad (Coyle, et al., 2019). Se estima que, alrededor del 30 % de los reingresos hospitalarios pueden prevenirse; por ende, es necesario identificar aquellos pacientes

que se encuentran en riesgo de una readmisión, debido que una nueva hospitalización conlleva la tenencia de un sufrimiento innecesario (Hallgren & Dahl, 2019).

1.1.2 Delimitación del Problema

La investigación sustenta como objeto de estudio, los AM con HTA que reingresaron en el área de medicina interna en el Hospital General IESS de la Ciudad de Milagro, Guayas-Ecuador durante el periodo junio a diciembre del 2021. Con este trabajo se busca determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario de este grupo prioritario. El proyecto se enmarcó dentro de la línea de investigación de Salud Pública y Bienestar Humano Integral; Sublínea, enfermedades crónicas, degenerativas y catastróficas.

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores relacionados con el reingreso hospitalario de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el área de medicina interna del Hospital General IESS de la ciudad de Milagro durante el periodo junio a diciembre del año 2021?

1.1.4 Sistematización del Problema

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los AM con HTA que participan en el estudio?
- ¿Cuáles son los principales factores conductuales relacionados al reingreso hospitalario en el AM con HTA?
- ¿Cuál son las complicaciones más frecuentes en AM hipertensos reingresados en el hospital?
- ¿De qué manera se puede prevenir el reingreso hospitalario en los AM hipertensos?

1.1.5 Determinación del tema

Factores relacionados con el reingreso hospitalario de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el área de medicina interna, Hospital General IESS Milagro, 2021.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario de adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro durante el periodo junio a diciembre del año 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los AM con HTA que participan en el estudio.
- Identificar los principales factores conductuales relacionados al reingreso hospitalario en el AM con HTA.
- Determinar las complicaciones más frecuentes en AM hipertensos reingresados en el hospital.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza para determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario de AM con HTA, atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS de la ciudad de Milagro, entre junio y diciembre del año 2021, buscando solución a esta problemática de salud pública, con la finalidad de brindar una calidad aceptable de salud al AM con esta patología tomando como estrategia la Atención Primaria en Salud.

Tomando como punto de partida el incremento del reingreso hospitalario en la población AM hipertensa atendida en el Hospital General IESS de la ciudad de Milagro, institución categorizada de segundo nivel de complejidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ecuador, y a partir del análisis que esta situación problema representa para el gobierno sanitario y pacientes; la investigación surge en respuesta la búsqueda de solución a la necesidad reportada en informes de morbimortalidad del contexto de estudio y al requerimiento de acciones que satisfagan los intereses de los individuos incluidos en el estudio y aporten al desarrollo de conductas generadoras de salud.

Esta investigación representa un valioso aporte teórico porque contribuye con conocimiento actualizado sobre esta enfermedad crónica no transmisible como es la HTA, siendo muy frecuente en la población de edad avanzada, enfocándose en los factores asociados a su reingreso hospitalario; a través de un instrumento validado por expertos, cuyos resultados permitirán plantear una propuesta encaminada a disminuir el índice de reingresos hospitalarios en el contexto de estudio.

La justificación práctica del trabajo corresponde a la necesidad de mejorar la condición de salud de los adultos mayores hipertensos, evitando complicaciones que conlleven al reingreso, lo que aumentaría el gasto sanitario a nivel estatal y en su familia, influye

emocionalmente y económicamente. Los beneficiarios directos del estudio son los adultos mayores hipertensos, mientras que los beneficiarios indirectos son los profesionales de salud, el nosocomio, la familia del adulto mayor y la sociedad en general.

El aporte metodológico consiste en la validación del instrumento empleado para determinar los factores asociados al reingreso hospitalario en adultos mayores hipertensos, este procedimiento consiste en una rúbrica elaborada por investigadores de la Universidad Estatal de Milagro que es empleada por expertos para emitir una puntuación sobre la confiabilidad del cuestionario, además de la aplicación del coeficiente estadístico Alfa de Cronbach; una vez demostrada la fiabilidad y consistencia de la encuesta, podría emplearse en diversos estudios, lo que facilita el proceso de recolección de datos.

Por último, la trascendencia social de esta investigación consiste en resaltar la función asistencial del personal de enfermería estableciendo el contacto con el paciente mediante la aplicación del cuestionario, lo que permite identificar los factores predisponentes al reingreso hospitalario y a través de ello, ejercer un rol de educador, proporcionándole al adulto mayor, un plan de diversas prácticas de autocuidado y estrategias que mejoren su estilo de vida, evitando su reingreso, además de disminuir las cifras de morbimortalidad a causa de hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

Alfonso et al., (2017) determinaron en su estudio que la versión escrita más antigua sobre la circulación de la sangre proviene de China. En el Nei Ching (2600 Antes de Cristo), en el Canon de Medicina editado por el Emperador Amarillo Huang Ti se expresa: “Toda la sangre está bajo el control del corazón”. “La corriente fluye en un círculo continuo y nunca se detiene”. Estos conceptos fueron intuitos por medio de la observación y del razonamiento, pues en aquella época estaba proscrita la disección del cuerpo.

Según un estudio realizado por Gorostidi et al., (2020) indicaron que la mayor parte del conocimiento acerca de la hipertensión, se encuentra fundamentado en estudios relacionados con la presión arterial clínica y su medición. De acuerdo con Ramos (2019), la HTA constituye una problemática de salud en el mundo, cuyo reconocimiento procede desde hace un extenso período. El reconocimiento y medición de la presión sanguínea se remonta desde los años 60, de la mano de Samuel Siegfried Karl, quien fue el diseñador del esfigmomanómetro de mercurio para medir de forma no invasiva la presión arterial, además de un esfigmomanómetro con resorte. Al día de hoy, se contempla como el precursor de los equipos aneroides actuales (Espinoza, 2018).

La HTA es una enfermedad que ha sido conocida durante muchas décadas, la cual se da por medio de una variación en la presión del fluido sanguíneo de las personas; sin embargo, en la década de los 70 fue donde esta cobró mayor relevancia debido a la asociación que se le dio con las complicaciones de ciertos órganos como el corazón, cerebro, vasos sanguíneos, entre otros. Por lo que, desde ese entonces se han venido realizando estudios para encontrar medicamentos que ayuden a reducir el porcentaje de muerte, el cual en la actualidad se recomienda que debe de ir acompañado de un tratamiento, alimentación y estilo de vida activo para que este muestre mejores resultados. Dentro de los avances que se han alcanzado durante la historia, se encuentra también la existencia de dos tipos de HTA, siendo esta la presión alta y la presión baja.

En el año 1991, se realizó una revisión del Programa Nacional de HTA y se acogen las cifras de 140/90 mmHg, por lo que los estimados de prevalencia se duplicaron. En tanto que, en 1995 se realizó la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas, que confirmó lo que otros estudios nacionales efectuados en Cuba habían hallado, en cuanto a la prevalencia de HTA, al registrarse un 30,6 % para zonas urbanas. En ese año, se realizó el Primer Taller Nacional de HTA para revisar y actualizar el programa vigente y adaptarlo a las condiciones que se estaban alcanzando con el desarrollo de la Atención Primaria en el país, a través de la medicina familiar y la especialización en Medicina General Integral. Es en octubre del 2004, que la Comisión Nacional Técnica asesora del Programa redactó la primera versión de la Guía Cubana de HTA basada en la actualización y modificación que se había realizado en el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la HTA, del Tercer Taller de HTA. En el 2006, la Comisión Nacional Técnica Asesora del

programa, propuso una nueva versión de la Guía Cubana, siendo la herramienta para el manejo de los pacientes hipertensos en el país (Alfonso y otros, 2017).

Un estudio realizado por Strandber (2019) estipuló que, hace un siglo los pacientes con hipertensión se dividían en dos clases, según su apariencia, pálidos y rojos. Los pacientes pálidos se caracterizaban por ser menos robustos, y con frecuencia experimentaban nefroesclerosis maligna. Por otro lado, las características de los pacientes rojos aludían al hecho de ser más robustos y presentaban un riesgo mayor de padecer obesidad.

Es así, que la HTA ha existido desde hace muchas décadas atrás, siendo una característica de esta enfermedad crónica no transmisible, el no presentar síntomas claros y que no se manifiestan durante mucho tiempo, por lo que en ocasiones es imperceptible saber si se la padece o no, hasta que aparecen los estragos, signos y síntomas propios de esta enfermedad. Es por esto que, en los años subsiguientes se han implementado estudios y las medidas necesarias para hacer frente a esta enfermedad crónica no degenerativa mediante el uso correcto de medicación antihipertensiva y control de la presión arterial y chequeos médicos, para así poder controlar la cantidad de AM que padecen de presión arterial alta mejorando su calidad de vida.

2.1.2 Antecedentes referenciales

En Pakistán, Naseem et al., en el año 2017 ejecutaron una investigación para evaluar la prevalencia y los determinantes de la hipertensión resistente. Se utilizaron los cuestionarios de Morisky y Berlín para evaluar el cumplimiento de los medicamentos y determinar el riesgo de desarrollar apnea obstructiva del sueño, además se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para analizar diferencias estadísticas entre pacientes hipertensos y factores relacionados. Del cual se obtuvieron resultados que, el 12 % del total de pacientes (n = 62) eran hipertensos

resistentes y el 25 % (n = 129) tenían hipertensión pseudorresistente. Los pacientes resistentes eran con mayor frecuencia mujeres, mayores y tenían un índice de masa corporal más alto (todos $p < 0,001$). Se encontró que el uso de analgésicos y el incumplimiento de las recomendaciones dietéticas son determinantes significativos de la hipertensión resistente. La prevalencia de enfermedades concomitantes, incluida la diabetes ($p = 0,33$), la hiperlipidemia ($p = 0,46$) y la enfermedad renal crónica ($p = 0,23$), no fue significativamente mayor en pacientes con hipertensión resistente (Naseem et al, 2017).

En la ciudad de Murcia en España, Vicente et al., en el año 2018 desarrollaron un estudio para analizar la frecuencia del incumplimiento terapéutico en pacientes que sufren reingresos hospitalarios precoces e identificar los factores asociados al mismo. Dentro de los resultados obtenidos se pudo conocer que el 57 % de los pacientes presentaron falta de adherencia al tratamiento farmacológico. El 23 % presentaba dificultad en la administración de la medicación, un 86 % presentaba hipertensión y el 79,0 % tenía cuidador. El 86,0 % de los pacientes estaban polimedicados. La polimedicación, la presencia de HTA y la existencia de dificultad en la administración de la medicación se evidencian como factores pronósticos de la falta de adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años (Vicente et al., 2018).

Sánchez et al., ejecutaron una investigación en Madrid, España en el año 2019 para describir las características de las urgencias hipertensivas atendidas en un Servicio de Urgencias, donde se obtuvieron resultados en la cual se analizaron un total de 398 urgencias hipertensivas (32,4 % hombres, edad media 67,8 años) lo que representó una incidencia de 3,28/1.000 visitas. Un 80,9 % eran hipertensos previamente, siendo 2,23 la media de Índice de Charlson. La cefalea fue el síntoma más frecuente (49,1 %), seguido del mareo e inestabilidad (29,5 %) y las náuseas/vómitos (17,1 %). Un 80,7 % de los pacientes recibieron tratamiento

farmacológico. Las tasas de eventos cardiovasculares o mortalidad al mes fueron bajas (2,26 % y 0,25 % respectivamente). Pese a ello, un 7,53 % y un 11,31 % de los pacientes reingresaron antes de 7 días o 30 días, respectivamente. Las variables asociadas a reconsulta fueron la presión arterial sistólica elevada en la primera determinación, la HTA previa y la presencia de palpitaciones. En este estudio, los individuos con diagnóstico previo de HTA y presión arterial sistólica elevada en la primera determinación tuvieron mayor riesgo de reconsulta y serían candidatos a un seguimiento más estrecho al alta (Sánchez et al., 2019).

En la ciudad de Cuernavaca en México, Campo et al., en el año 2018 realizaron un estudio para describir la prevalencia de la HTA en adultos. Del cual se obtuvieron resultados de que la prevalencia de HTA en adultos fue de 25,5 %, de los cuales el 40,0 % desconocían tener HTA. De los hipertensos que tenían diagnóstico previo de HTA y que recibían tratamiento farmacológico un (79,3 %), mientras que el 45,6 % tuvo tensión arterial bajo control. Un alto porcentaje de adultos desconocen tener HTA y de ellos casi la mitad tiene un control inadecuado. En conclusión, debería evaluarse la pertinencia de los actuales programas de diagnóstico de HTA y la efectividad de sus estrategias de control (Campos et al., 2018).

En Cuba, Gonzalez et al., en el año 2017 efectuaron una investigación para describir las características clínico-epidemiológicas de la HTA en adultos mayores. Dentro de los resultados, se obtuvo que el sexo predominante era el femenino con 59,6 % y el grupo de 65 y más años con el 71,5 %. Prevalció el tabaquismo como factor de riesgo, así como la cardiopatía isquémica con 48,8 % y 20,9 % respectivamente. El tratamiento no farmacológico predominó en el 100 % de los pacientes. La HTA constituye un problema de salud para los ancianos mayores del estudio, en el que predominaron los hombres con 65 años y más, así como el

tabaquismo y la cardiopatía isquémica asociadas a la HTA. El tratamiento no farmacológico predominó en la totalidad los pacientes (González et al., 2017).

González et al., ejecutaron un estudio en el policlínico Fausto Favier Favier de Cuba en el año 2019 para caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes AM. Los resultados determinaron que, el 57,1 % de los pacientes correspondieron al sexo femenino y el 52,4 % tenían entre 65 y 70 años de edad; la mayoría de los AM no tenían controlada su presión arterial (66,7 %) y en el 80,9 % de ellos se identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para un 28,6 %; entre éstas se reportaron el decaimiento en un 52,4 %, la tos nocturna en un 47,6 % y los calambres musculares en el 33,3 %. Por lo cual, la mayoría de los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo por diversas causas, más prevaleció el temor a las reacciones adversas, situación que condicionó el pobre control de la presión arterial de los mismos (González et al., 2019).

De la Rosa y Rivera ejecutaron una investigación en Trujillo, Perú en el año 2017 para determinar los factores socioculturales y su relación con la capacidad de autocuidado del AM hipertenso. De los resultados obtenidos se evidencia que un 53,2 % de AM hipertensos de sexo femenino tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 69,3 % de AM hipertensos de sexo masculino; una capacidad de autocuidado insuficiente. El 68,1 % de AM hipertensos casados/convivientes tienen una capacidad de autocuidado suficiente. El 42,6 % de AM hipertensos poseen un grado de instrucción de nivel secundario tienen una capacidad de autocuidado suficiente. El 31,9 % de AM hipertensos que tienen un ingreso económico entre 400.00 a 800.00 soles poseen una capacidad de autocuidado suficiente, el 27,7 % tienen un ingreso mayor a 1.500,00 soles, el 12,8 % un ingreso menor a 400,00 soles y mantienen una

capacidad de autocuidado suficiente. Es así que al aplicar la prueba chi-cuadrado se concluyó que el autocuidado del AM hipertenso no se encuentra determinado por su género, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción (De la Rosa & Rivera, 2017).

Espinoza et al., en la Ciudad de Cuenca en el año 2018 realizaron un estudio para determinar la prevalencia de HTA y sus factores asociados en los adultos del cual se obtuvieron resultados de que existe una prevalencia de HTA como antecedente personal en el 35,5 % (n=71), siendo superior en los sujetos casados (sin HTA: 55 % vs con HTA: 73,2 %; p=0,04). Se observó asociación estadísticamente significativa con el antecedente familiar de HTA (OR: 2,33; IC95 %: 1,08-5,05; p=0,03) y la presencia de HDL-C bajas (OR: 2,07; IC95 %: 1,05-4,11; p=0,04). La prevalencia de HTA es elevada en la población adulta mayor de la parroquia rural Baños, con 2 veces más riesgo de padecerla en aquellos sujetos con el antecedente familiar y con la presencia de HDL-C bajas (Espinoza et al., 2018).

En la ciudad de Milagro en Ecuador, Altamirano y Orozco en el año 2019 realizaron un estudio para conocer los factores que influyen en que el adulto mayor presente reingresos en el Hospital General de Milagro; Dentro de los resultados se pudo conocer que la enfermedad que se manifiesta con mayor frecuencia en los reingresos médicos es la hipertensión, enfermedades cerebro-vasculares, entre otras. Respecto a los factores, el 60 % indicó como causa de reingreso el desconocimiento sobre los cuidados que debía de seguir una vez haya sido dado de alta por la institución, se conoció en cuanto al descuido familiar que este tuvo 15 % de responsabilidad y con un 25 % el inadecuado manejo por parte del médico. Por lo que se pudo evidenciar que existen falencias en cuanto a la comunicación e información dada al paciente antes de otorgar el alta médica (Altamirano & Orozco, 2019).

Cárdenas et al., en la ciudadela la Pradera de la ciudad de Milagro en Ecuador, en el año 2019 realizaron una investigación para definir los factores de riesgo asociados a la HTA en los adultos, y la conceptualización de las características de los AM con HTA. Como resultados, se identificaron los factores modificables y no modificables que hacen referencia a los hábitos referentes al consumo de tabaco con 45 % en los hombres, consumo de alcohol en un 38,0 % y una carencia de actividad física en un 25 % siendo estos propicios para incrementar la probabilidad de sufrir esta enfermedad crónica no transmisible, las estrategias comunicacionales principales son mantener un mejor hábito alimentario apropiado, una adecuada atención de salud preventiva y actividad física recurrente (Cárdenas et al., 2019)

Pico et al., realizaron una investigación en la ciudad de Montecristi, Ecuador en el año 2020 para determinar los factores de riesgos asociados con la HTA en una población conformada por 88 personas mayores dentro de una comunidad carcelaria. Los resultados permitieron evidenciar una edad media de 70 años; por otro lado, el 70,45 % de los pacientes presentaron antecedentes familiares por HTA. Un aspecto por resaltar procede del consumo de pollo, pescado y carne por parte del 68,18 % de la muestra y un consumo frecuente de carbohidratos en el 100 %. En conclusión, se destaca que los factores de riesgo representan condicionantes claves en la presentación de la HTA, por lo que debe controlarse de manera farmacológica y clínica para evitar la expresión de complejidades cardiovasculares (Pico et al., 2020)

2.1.3 Fundamentación teórica

Hipertensión arterial

La HTA es una enfermedad que se está volviendo muy común de padecerla en los últimos años y con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años; dentro de los factores

que se le han asociado con el paso del tiempo se encuentran los factores ambientales, genéticos o hereditarios, el humor y las actividades realizadas, así como también ciertos factores de tipo sociodemográfico (Alfonso y otros, 2017)

No cabe duda que una HTA mal controlada disminuye la calidad de vida del paciente, y además, puede llevarlo a la muerte. Sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, ya que podrían, incluso, alargar su vida, aquellos que se adhieran adecuadamente a la terapéutica y regímenes de vida que esta enfermedad exige (González y otros, 2017).

Como lo expresan Campos et al., (2018) la HTA es una enfermedad crónica producida por diversos factores, dentro de los que destacan los genéticos, la ingesta excesiva de sodio, la edad avanzada, el tabaquismo, la inactividad física y las enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes

De acuerdo con la clasificación de los niveles de la presión arterial, un estudio realizado por Gijón (2018) indicó que la PA se clasifica en 4 niveles con base en las cifras promedio de PA clínica: PA normal (PAS <120 y PA D <80 mmHg), PA elevada (PAS 120-129 y PA D <80 mmHg), HTA grado 1 (PAS 130-139 o PA D 80-89 mmHg) y HTA grado 2 (PAS \geq 140 o PA D \geq 90 mmHg)

Esta enfermedad crónica no transmisible, como se ha dicho anteriormente, está cada día en aumento debido a factores que intervienen directamente en la calidad de vida del AM, como se han mencionado, así el sedentarismo, los malos hábitos de higiene, los de consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol, la alimentación no equilibrada, los trastornos

emocionales y las enfermedades propias del AM, que al no ser controlados, traerán complicaciones y el riesgo de mortalidad por complicaciones cardiovasculares graves.

Reingreso hospitalario

Para Kou, Li Xueqing y Miguel Blanco, las causas del reingreso del paciente hipertenso al centro hospitalario para atención de la misma sintomatología o alguna complicación, es debido a la falta de adherencia al tratamiento médico indicado; a la falta de asistencia o ayuda externa para aplicar ese tratamiento; a una asistencia sanitaria de mala calidad; a factores económicos y sociales; y a la edad del paciente entre otras causas o factores más. Tomando en cuenta que cada reingreso por la misma causa como resultado de la persistencia de estos factores, conlleva a un grado mayor de complejidad y gravedad, en cada reingreso, lo que expone al paciente a un mayor grado de complejidad para el tratamiento de la patología y eleva los índices de morbilidad (Shunchao, 2018).

Para Vicente et al., (2018) en pacientes mayores de 65 años con reingresos hospitalarios por HTA existe una relación entre la falta de adherencia al tratamiento; así la dificultad para administrarlos, la asociación hipertensión-diabetes mellitus que hace que exista polimedicación, son factores pronósticos para que no se lleve a efecto el tratamiento tal como debería ser.

Se considera entonces un reingreso hospitalario como una nueva hospitalización de un paciente egresado o de alta, en un período de tiempo; y es debido a un seguimiento terapéutico mal estructurado por atención inadecuada ofrecida al paciente internado; y seguido por un plan de alta o egreso con escasa o nula información, que sirva de guía para que el enfermo y el cuidador, una vez de alta, logren mantener las indicaciones terapéuticas en forma acertada con el conocimiento de la enfermedad así como del tratamiento prescrito, para prevenir los descuidos del mismo que provoquen recaídas y complicaciones con reingresos repetidos.

Envejecimiento demográfico

El envejecimiento demográfico, entendido como el incremento de la proporción de individuos en las edades avanzadas -en general 60 y más- es un proceso que comienza con la concepción y concluye con la muerte; en él se distinguen dos tipos: el individual y el poblacional (Bayarre, 2017). Como lo explica Vicente et al., (2018) el envejecimiento progresivo de la población lleva aparejado un aumento importante de las enfermedades crónicas que se asocian con pobres estados de salud y, como consecuencia de esto, un importante aumento de personas que pasan los últimos años de su vida en situaciones de dependencia y que necesitan una asistencia sanitaria continua y de calidad. Las enfermedades crónicas, por tanto, suponen el mayor desafío actual para los servicios de salud, con un evidente fracaso de los modelos de atención convencionales, que se traduce en una interminable cascada de hospitalizaciones evitables y fallos en la continuidad asistencial, lo cual influye directamente en los pacientes.

Este es un proceso muy normal, pues, el cuerpo humano, en la medida en que pasan los años, disminuye su vitalidad y resistencia; así, sus fuerzas, al igual que su movilidad; es menos inmune al ataque de patógenos externos; y hay una evidente disminución de sus habilidades mentales.

Las condiciones de vida pueden acelerar estos procesos, de allí que un estilo de vida sano durante la juventud puede ser garante de una vejez más aceptable y menos disfuncional; así, dentro de las patologías de la vejez que podemos observar producto de modelos de vida poco saludables se destaca la HTA, que necesariamente debe controlarse, debido a las complicaciones que acarrea y que son causa de hospitalizaciones de emergencia y que a la larga puede llevar a la muerte.

Tratamiento de la hipertensión arterial

Los esquemas terapéuticos dedicados al control y tratamiento de la HTA, tienen como objetivo definido el mantener las cifras tensionales dentro de los límites normales; es decir, regular la presión arterial; y para eso, se utilizan tratamientos farmacológicos que dependerá de las manifestaciones clónicas y de las condiciones del individuo; y además, se indicarán medidas generales para corregir hábitos alimenticios y de vida que condicionen el aumento de la presión. Para la HTA, toda acción terapéutica debe ser indicada por el especialista en afecciones cardiovasculares.

Acciones no Farmacológicas

Las intervenciones terapéuticas no farmacológicas (ITNF) para tratar la HTA suelen ser difíciles de implementar. Esto obedece a que implican cambios de hábitos y de conductas que, generalmente, están profundamente enraizados en los individuos de una determinada comunidad o sociedad. Aún más difícil, es mantener estos cambios de hábitos y conductas a través del tiempo. En ocasiones, ciertas estructuras de la propia sociedad o comunidad son las que se resisten a los cambios y a su permanencia en el tiempo (Ramón, 2018).

Se sabe que, implementar medidas no farmacológicas para el paciente hipertenso es difícil, ya que implica un cambio en los hábitos y conductas de vida que son difíciles de aceptar y de llevar a la práctica; aún más, en el AM; y es que la conducta en general, muestra arraigo en cuanto a sus patrones, de condiciones culturales propias de una comunidad, que forman parte de estructuras de vida a través del tiempo; esto hace que los individuos se resistan al cambio y no puedan modificar estilos de vida en forma fácil; (Soto, 2018)

Sin embargo, estas transformaciones de la manera de vivir, es lo que va a garantizar que exista una prevención y un tratamiento correcto y adecuado de la HTA; y consecuentemente evitar las alteraciones cardiovasculares asociadas; así que la implementación de cambios, tanto

a nivel individual como de la sociedad, sería la medida prioritaria en materia de prevención (Gijón 2018).

Acciones Farmacológicas

Se parte de que ningún tratamiento farmacológico es efectivo sin que existan medidas generales o acciones no farmacológicas en prácticas; y para esto, el estudio de Juan Ramón Soto, (Soto, 2018) nos puede ilustrar bastante bien; así vemos que en pacientes que recibían el Lisinopril, un medicamento inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina para reducir los niveles de presión arterial, siguiendo una dieta baja en sal, tenían reducciones más efectivas y necesitaron menos dosis del medicamento para mantener controlada la presión arterial.

Se ha comprobado que todos los medicamentos utilizados en el tratamiento de la HTA ven su efectividad aumentada en el contexto de una dieta moderadamente hiposódica. Para ilustrar este punto, se estudiaron pacientes con daño renal que se encontraban en tratamiento con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (lisinopril 40mg/día). Se demostró que reducir la ingesta de sodio moderadamente, determinó una mayor reducción de la presión arterial y de la proteinuria que la adición de un bloqueador del receptor de la angiotensina II (valsartan hasta 320mg/día) (Ramón, 2018).

Por otra parte, en pacientes hipertensos en tratamiento con diuréticos, una restricción moderada de la ingesta de sodio dietario disminuye la incidencia de hipocalcemia inducida por estos medicamentos en comparación a pacientes en tratamiento con diuréticos pero que consumen una dieta rica en sodio. Esto ocurre porque en el túbulo distal existe una región que intercambia sodio por potasio (reabsorbe sodio y secreta al lumen tubular potasio) (Ramón, 2018).

Factores relacionados con el reingreso hospitalario en adultos mayores con HTA

Son varios los factores que hasta los momentos han sido descritos como desencadenantes para reingresos hospitalarios en pacientes con HTA; que como se ha hablado anteriormente, tienen que ver en forma directa con la eficacia en la aplicación de las acciones farmacológicas y las no farmacológicas para el tratamiento y prevención de la patología.

Adherencia de Tratamiento

De acuerdo a González, Cardosa y Carbonell (2019) las probabilidades de vida en personas que padecen de HTA se basan en la adherencia al tratamiento que estas posean. Esta enfermedad se presenta con pocos riesgos de vida en personas menores de 55 años y con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años, por lo que se considera que la falta de administración de la medicina es una de las principales causas de sufrir riesgos cerebrovasculares. La falta de adherencia a los tratamientos genera que las enfermedades se vuelvan intratables y aumenten los riesgos. En el estudio realizado se conoció que las causas por la que los AM dejan el tratamiento son porque ellos consideraron que este no les generaba mayor beneficio, así como también cuando ellos ya se sienten recuperados dejan las medicinas sin previa autorización del médico, como otra de las causas se conoció el olvido.

Pizarro (2016) mencionó que dentro de las causas de que una enfermedad no sea curada o tratada de forma adecuada es por la falta de medicamento o la ingesta inadecuada de la misma, es por ello que en los hospitales existe una gran cantidad de estos casos los cuales en su mayoría se presentan en adultos mayores.

Esto se debe a que a mayor edad, las necesidades de requerir medicamento o suplementos alimenticios para completar los nutrientes que requiere el cuerpo son mayores; por lo que a este grupo de personas se les es enviado un gran número de medicina que debe de

ingerir diariamente; sin embargo, no toda esta medicina enviada es consumida por los mismos, puesto que en muchas ocasiones olvidan los horarios y la cantidad de tomas diarias, lo cual no solo causa que no se curen, sino que la enfermedad cada vez empeore ya que el organismo se empieza a volver resistente a la medicación.

Una vez que el paciente AM ha salido de la hospitalización, este llevará un esquema de tratamiento que el especialista le indicará después del alta; así, el AM se manejará con las indicaciones en forma ambulatoria. Esta medicación es sugerida con un horario específico y con una dosis establecida según su caso; así, esta manera de administrarse el tratamiento es la que dará la seguridad de que no hayan recaídas posteriores ni complicaciones de la patología hipertensiva que desmejore su calidad de vida y que le lleven a reingresos hospitalarios, e incluso, la muerte.

Alimentación inadecuada

En la actualidad, se maneja que la alimentación es fundamental para la prevención de numerosas patologías, que es necesario mantener una dieta saludable, lo más libre de químicos posibles; y balanceada; algo que nos es muy difícil debido a la masificación de los alimentos industrializados; y en los AM, la dieta saludable es una prioridad, y debe hacerse énfasis en la nutrición de calidad, con una reducción de carbohidratos procesados, sal, ácidos grasos y condimentos, que son factores que inducen las alteraciones cardiovasculares como la hipertensión.

La mala alimentación es una de las causas por la que la HTA se puede imponer en la vida de una persona según Hernández, Rodríguez y Giménez (2017) la mal nutrición primaria se debe a una ingesta inadecuada o de baja calidad, y se produce, especialmente, en países pobres en situaciones de inseguridad alimentaria.

La malnutrición secundaria es propia de países industrializados y ocurre en personas con acceso a una dieta adecuada pero portadoras de ciertas enfermedades, especialmente aquellas asociadas a un aumento de la actividad inflamatoria aguda o crónica que interfieren con la ingesta alimentaria, o modifican los requerimientos, el metabolismo o la absorción de los nutrientes. Este tipo de desnutrición afecta de forma muy especial, a un colectivo concreto como es el de los sujetos hospitalizados, donde la incapacidad y la enfermedad son comunes.

Sedentarismo

Uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardíaca y previamente de la HTA es el sedentarismo; así, se han establecido en muchos estudios hechos desde hace años, una relación directa entre este estilo de vida y la mortalidad por causas cardiovasculares; así, se ha comprobado por cientos de estudios que la persona sedentaria tiene mayor probabilidad de sufrir arterioesclerosis, HTA y enfermedades respiratorias (Valle, 2020). El sedentarismo entonces, ha sido definido como la actividad que genera un gasto energético por debajo de las mediciones de un gasto calórico considerado como normal; e incluye actividades como la de ver televisión, estar sentado largo tiempo, situaciones laborales en escritorios; conducir autos, entre otras (Leiva, 2017).

Un estudio realizado por Sociedad Argentina de Hipertension Arterial (2017) indica que los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. Se ha observado que el sedentarismo es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6 % de las muertes registradas en todo el mundo). En la actualidad varios estudios desarrollados a nivel nacional e internacional, muestran una prevaencia del 75 al 80 % de sedentarismo entre la población general, observándose un marcado

incremento en etapas tempranas de la vida. El 34 % de las mujeres a nivel mundial son sedentarias, superando en un 6,0 % al género masculino.

Se concreta que el sedentarismo es cuando un individuo no realiza ningún tipo de actividad física en un tiempo determinado; lo que no es sano, e incluso para los AM, que deben practicar como parte de la terapia para el control de la HTA, actividades diarias; además, porque el sedentarismo está de la mano con la mal alimentación; los cuales, si no son controlados, conllevan a recaídas, complicaciones y fallas que llevan al paciente a reingresos hospitalarios no programados.

Complicaciones provocadas por hipertensión mal controlada en adultos mayores

Eventos Cerebro Vasculares (ECV)

La hipertensión arterial sistémica (HAS) constituye un evento frecuente que se presenta en la atención primaria otorgada a las patologías cardio cerebrovasculares; y, genera como consecuencia la tenencia de una cardiopatía hipertensiva arterial sistémica (CHAS), encefalopatía vascular cerebral (EVC), cardiopatía isquémica e insuficiencia renal crónica, ocasionando de manera general la muerte (Baglietto et al., 2020).

El riesgo de mortalidad por ECV ocasionado por el aumento de la PA se duplica por cada incremento de 20 mmHg de la PA S o de 10 mmHg de la PA D2. Aunque se han observado relaciones de diferentes componentes de la PA (PAS, PAD, presión del pulso, PA media) con la ECV, se ha optado por mantener definiciones y objetivos basados en la PA S y PA D debido a la evidencia de estos parámetros en estudios observacionales y ensayos clínicos y en su aplicabilidad para la práctica clínica (Gijón, 2018).

De tal manera la OMS (2021) determinó que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las responsables de aproximadamente 17.5 millones de muertes en el mundo, representando

casi un tercio de la totalidad de muertes. Por otro lado, la HTA se define como un problema sanitario de carácter público, siendo el riesgo cardiovascular, el causante del alrededor de 9.4 millones de decesos a nivel global; seguido de factores como el tabaquismo y la diabetes.

Nefropatía Hipertensiva

Está demostrado que la HTA es uno de los factores principales de riesgo para el inicio y la progresión de una nefropatía crónica. Se ha estimado que el riesgo relativo de desarrollar una nefropatía crónica cuando existe hipertensión sin otros factores de riesgo cardiovascular es un 57,0 % mayor, lo cual, teniendo en cuenta la magnitud de la prevalencia de la HTA en todo el mundo, representa un problema evidente de salud pública (Pompa et al., 2018)

Es así como lo expresa González et al., (2019) que la nefropatía hipertensiva, nefroangioesclerosis hipertensiva, o recientemente llamada “enfermedad renal crónica secundaria a hipertensión”, es la primera causa en nuestro país y segunda a nivel mundial de enfermedad renal crónica. Se define como alteraciones estructurales y/o funcionales del riñón por más de tres meses de evolución, con implicaciones a la salud a consecuencia de la HTA. La HTA no debe ser evaluada aisladamente como una enfermedad individual, ya que por su evolución natural incrementa considerablemente el riesgo de lesión en diferentes órganos, entre ellos el riñón.

Está demostrado que la HTA es uno de los factores principales de riesgo para el inicio y la progresión de una nefropatía crónica. Se ha estimado que el riesgo relativo de desarrollar una nefropatía crónica cuando existe hipertensión sin otros factores de riesgo cardiovascular es un 57 % mayor, lo cual, teniendo en cuenta la magnitud de la prevalencia de la HTA en todo el mundo, representa un problema evidente de salud pública (Grey et al., 2018).

Retinopatía Hipertensiva

Dentro del grupo de las afectaciones que inciden en el mal control de la HTA se destaca la retinopatía hipertensiva, que se define como un conjunto de alteraciones que se experimentan por las arteriolas, la coroides en el proceso hipertensivo, el nervio óptico y el parénquima retiniano, Puede ser originada por una presión arterial diastólica alta; por lo general, es simétrica y bilateral (Romero & Sagarra, 2018).

Para evaluar a estos pacientes se recomienda un examen del fondo de ojo para detectar retinopatía hipertensiva, especialmente en grados II y III de HTA2. Aunque no existe consenso en todas las guías clínicas, ya que en otras no se menciona esta recomendación³. Desde hace tiempo se estudia la afectación de la microvasculatura retiniana relacionada con HTA (Manresa et al., 2019)

La evaluación para la detección de la retinopatía hipertensiva actualmente es mediante un examen de fondo de ojo, con el cual se detecta el grado de la retinopatía; especialmente el grado II y el III; estos estudios han demostrado que, mediante la retinografía, se puede detectar la afectación a la microcirculación que vasculariza la retina, relacionada con la HTA (Manresa et al., 2020)

Insuficiencia Cardíaca

La HTA está dentro de las causas directas de insuficiencia cardíaca, de hecho, la crónica es una consecuencia bastante frecuente de la hipertensión mal tratada o no controlada, junto con las patologías coronarias por oclusión de estas arterias tan importantes; y las enfermedades de las válvulas cardíacas. La insuficiencia cardíaca es la incapacidad del corazón de manejar los volúmenes de sangre y de bombear adecuadamente ese líquido al resto del cuerpo, por lo que la oxigenación orgánica se ve muy comprometida; y dentro de las manifestaciones clínicas se

encuentra la falta de aire, edema de miembros inferiores, cansancio a los esfuerzos, entre otras manifestaciones más (Fundación Valle del Lili, 2019).

La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem, se basa en la educación que brinda el personal sanitario al enfermo para que este pueda aplicar un autocuidado eficaz; sí, el personal de salud deberá tener conocimientos y capacidades lo suficientemente desarrolladas para poder orientar al paciente; de tal manera que se logre el cumplimiento de las especificaciones farmacológicas y generales que el médico ha indicado; implicando, los cambios de estilo de vida necesarios.

La teoría del déficit de Autocuidado de Orem se constituye como una teoría general compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí; estas aluden a la teoría del autocuidado, sistema de enfermería y el déficit del autocuidado. Dorothea expone que el autocuidado no es más que una función reguladora que un individuo debe aplicar deliberadamente con la finalidad de preservar su bienestar, estado de salud, vida y desarrollo. Además, determina que el autocuidado es un proceso que necesita aprenderse y adjudicarse continuamente en el tiempo, considerando aquellas necesidades que la persona sustenta con respecto a las características de salud, el estado de vida y los factores que engloba el entorno (Naranjo et al., 2017).

El modelo de Orem implica el desarrollo de una actuación complementaria entre las personas, los familiares y la comunidad en general para el desarrollo del autocuidado, cuando existe un desequilibrio entre las necesidades de este actuar y las habilidades del cuidado. Por lo general, una razón de desequilibrio corresponde a una lesión o enfermedad que demanda un autocuidado adicional. Orem, establece que el objetivo de la enfermería se centra en ayudar a una persona, para que la misma logre conservar su vida y salud por sí misma según las acciones de autocuidado que realicen. Un aspecto por resaltar de este modelo se fundamenta en el desafío

que sustenta la sociedad, el cual se orienta a la necesidad de lograr que la población logre vivir mucho más tiempo y en mejores condiciones, resaltando factores como la salud social, física y psicológica (Naranjo, 2019).

Según la teoría de Orem, las acciones de enfermería deben orientarse al hecho de fortalecer la capacidad propia de los pacientes, a fin de que los mismos realicen actividades de autogestión que favorezca el proceso de autocuidado. Este término abarca un concepto amplio que involucra todos los aspectos de la vida del individuo; y no, únicamente se centra en la enfermedad, a pesar de que el apoyo de enfermería se fundamenta en el déficit del autocuidado con la finalidad de generar un impacto positivo en la salud de los mismos (Hellqvist, 2021).

En síntesis, la teoría de Orem representa un modelo enfocado en el autocuidado y la salud de las personas, criterio que aplica en muchos ámbitos, sobre todo en el contexto de la hipertensión. En este caso, las mejoras en la auto eficiencia y calidad de vida de pacientes hipertensos resultan un elemento fundamental y específico para el desarrollo de presente estudio. De acuerdo con Khademian et al. (2020) la implementación de un programa educativo centrado en el autocuidado de Orem, permite analizar las necesidades que poseen los pacientes con hipertensión, permitiendo realizar un proceso de seguimiento efectivo que contribuya en mejorar la vida de este grupo prioritario.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Como profesión, la enfermería tiene un sinnúmero de estudios y teorías con el objetivo principal de satisfacer las necesidades fundamentales del paciente; así, Nola Pender; la enfermera autora de El Modelo de Promoción de la Salud o MPS, deja en claro que la conducta motivada es la que logra las pautas necesarias para alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial humano; por lo que hay que tenerla en cuenta y consideración. El modelo que ella expuso se

caracteriza por darle al profesional de enfermería una estructura para que sepa cómo actuar en los diferentes escenarios a los que se enfrente, con el objetivo de brindar cuidados a la salud del paciente.

La enfermería posee un sinnúmero de teorías, las cuales tienen como finalidad satisfacer las necesidades del paciente, Nola Pender fue una enfermera que entre sus logros personales se encuentra la autoría del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que indica que la conducta motivada es un factor a tomar en consideración, ya que es la que brinda las pautas para alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo se caracterizó por brindarle al enfermero una estructura para poder actuar de acuerdo a los escenarios de las respuestas de los pacientes en torno al cuidado de la salud de los mismos. Las teorías de enfermería existentes realizan un gran aporte a la disciplina por medio de la discusión de cada una de ellas, aportando un crecimiento importante en beneficio del paciente, este modelo otorga las herramientas que permitan comprender de la mejor manera posible el comportamiento humano en función de la salud dando como beneficio que estos se orientan de tal forma que fomente la generación de conductas saludables para el bienestar del paciente (Cadena & González, 2017).

2.2 MARCO LEGAL

Normativa de la OMS

Las organizaciones internacionales, entre ellas, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se han encargado e impulsar proyectos y políticas con la finalidad de incidir sobre la salud pública para lograr el conocimiento o educación de la población sobre la prevención de la HTA; así, se promueven campañas educativas sobre el consumo de sal, contra la obesidad, para la actividad física y la alimentación saludable; también promueven en los diferentes entes gubernamentales, las acciones destinadas a facilitar el acceso

a medicamentos antihipertensivos y otros esenciales para el esquema terapéutico del paciente hipertenso; y además fomentando la formación de personal de salud para la atención médica; (OPS, 2020)

Normativa de la OPS

La OPS coordina en nuestros países la organización HEARTS en la Américas, la cual es una iniciativa de los nuestros mismos países, liderados por los Ministerios de Salud, y con la participación de organizaciones locales y acompañamiento técnico de la misma Organización Panamericana de la Salud, y que ella logra integrarse progresivamente en dichos servicios de salud con el objetivo de promover y que se adopten mejores prácticas preventivas y de control para las enfermedades cardiovasculares; con mejores controles para la HTA en las áreas de acción o de atención primaria, (OPS, 2020).

Constitución de la República del Ecuador - Art. 3

En este trabajo se hace mención de que el Estado de la República Ecuatoriana tiene la obligación y la completa responsabilidad de garantizar y fomentar derechos, entre los cuales están la seguridad de las personas, la alimentación, la educación; servicios básicos como el agua potable; y, además, la salud integral. Así, el estado no podrá ni deberá apartarse de sus responsabilidades ya que de ello depende el bienestar y el crecimiento de toda la sociedad ecuatoriana (Asamblea de la República del Ecuador, 2011).

Ley Orgánica de las personas adultas mayores - Art.4

Establece que los AM son aquellas personas que poseen más de 65 años de edad por lo que tienen derecho a la atención sanitaria de forma prioritaria en las instituciones de privadas y públicas a nivel nacional, la cual debe de ser oportuna y de calidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2019).

Ley de Derechos y Amparo del Paciente - Art. 2 y 3

Establece que este tiene derecho a una atención digna, en donde debe de ser tratado con respeto, cortesía por parte del personal que labora en las instituciones; además este no puede ser discriminado por su condición física, religiosa, preferencia sexual, raza ni edad (Asamblea Nacional Constituyente, 2006).

Ley Orgánica de las personas adultas mayores - Art. 36

De acuerdo a la Ley Orgánica de las personas adultas mayores Art. 36 de la Constitución de la República determina que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (p. 18) (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Ley Orgánica de las personas adultas mayores - Art. 37

De acuerdo a la Ley Orgánica de las personas adultas mayores Art. 37 establece que la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebaja en los servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales y el acceso a una vivienda que asegure una vida (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Ley Orgánica de las personas adultas mayores - Art. 38

De acuerdo a la Ley Orgánica de las personas adultas mayores el Art. 38 establece que la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado establecerá políticas públicas para las personas adultas mayores que aseguren: la atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario; la protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; desarrollo de programas y políticas

destinadas a fomentar su participación y el trabajo, su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole; entre otros (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Adherencia. – Se refiere al grado de apego que tiene un paciente sobre las indicaciones dadas por el profesional, se usa el término para referirse usualmente a la importancia que le da el usuario al tratamiento recibido y al cumplimiento del mismo en horarios y tomas (Abizanda & Rodríguez, 2020).

Adultos Mayores. – Es un término utilizado comúnmente para describir a las personas que poseen más de 65 años de edad, las cuales poseen en el país ciertos beneficios y leyes que los amparan por su edad y forman parte de un gran segmento de la población (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

Enfermedad. - La enfermedad está definida como la alteración o la desviación del estado de funcionamiento normal o fisiológico de una o más partes del organismo; por las causas que en general son conocidas; y que se manifiesta por signos y síntomas característicos; además la evolución que tiene es más o menos previsible; (OMS, 2017)

Enfermedad Crónica. – Para la OMS, las enfermedades crónicas son aquellas de más larga duración del estado patológico, y que por lo general son de lenta progresión; tales como las enfermedades cardíacas, las respiratorias, el cáncer y la diabetes, entre otras muchas más; y son las responsables de las principales causas de mortalidad en el mundo, es decir, del 63 % del total de las muertes mundiales; siendo las más difíciles de lograr su control; (OMS, 2021).

Envejecimiento. - Debido al proceso de envejecimiento ocurren múltiples cambios en el organismo humano entre los que se destaca la pérdida de la elasticidad de las arterias, que provoca una mayor tensión en sus paredes al paso de la sangre, la cual se incrementa por el proceso de aterosclerosis (Álvarez, 2018).

Edad. - La edad también contribuye al pronóstico de esta afección, pues mientras más temprano debute la hipertensión el pronóstico del paciente es más sombrío, debido a que también surgirán precozmente las complicaciones, y en consecuencia se reduce la esperanza de vida (Rodríguez, 2018).

Hospital. - Lugar o construcción dedicada al restablecimiento de la salud humana por un personal dedicado a esa labor, institución compleja con personal y equipos dedicados a esa tarea (Caballero & Zapata, 2019).

Hipertensión Arterial. – Es una enfermedad, la cual se presenta con problemas en los fluidos sanguíneos, en donde la presión se puede elevar o disminuir, provocando en los pacientes problemas de tipo cerebrovasculares, cerebrales, entre otros; esta enfermedad es tratada con medicamentos (Ministerio de Salud Argentina, 2019).

Presión Arterial. - La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (OMS, 2020).

Medicación. – La ingestión de medicamentos con fines terapéuticos, es decir, con el objetivo de calmar, controlar o hacer desaparecer los síntomas y signos de una enfermedad, incluyendo el combate al ente patógeno, es lo que se denomina medicación; así, el acto de tomar un medicamento es medicarse para la recuperación de las funciones normales del organismo y la recuperación de la salud del individuo; (Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, 2019).

Médico. - Profesional que tiene la función de estudiar al ser humano, las diferentes enfermedades, la calidad de vida y demás aspectos médicos, con el objetivo de salvar vida y de brindarles tratamiento a las personas enfermas y de actuar con la población en general para fines preventivos; así, un profesional de la medicina tiene una conducta comprometida con los principios éticos y los valores de la profesión médica; (Rodríguez, 2010).

Nefropatía Hipertensiva. - Es una enfermedad renal que se produce cuando los millones de vasos sanguíneos, conocidos como capilares, experimentan un daño en su sistema por la HTA, ocasionando que el riñón filtre demasiada sangre (ADA, 2019).

Reingreso Hospitalario. – Se denomina reingreso hospitalario cuando una persona vuelve al hospital en un periodo menor a un mes a causa de la enfermedad presentada anteriormente, por diferentes causas (Altamirano & Orozco, 2019).

Sobrepeso. - El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2020).

Tabaco.- Es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la HTA y a que es un nocivo hábito que eleva la presión arterial (Martínez & Gort Hernandez, 2015).

Tratamiento Médico. – Los tratamientos son aquellos pasos que se deben de seguir, en conjunto con la prescripción médica, la cual el paciente debe de ingerir y seguir de forma estricta para el mejoramiento de una enfermedad presentada (Brooker, 2018).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Declaración de las variables

Variable independiente: Factores presentes en adultos mayores con HTA.

Variable dependiente: Reingreso hospitalario.

2.4.2 Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
V. Independiente Factores presentes en adultos mayores con hipertensión arterial.	Los factores hacen referencia a múltiples situaciones, condiciones o acciones que pueden causar daño en la salud del individuo en donde se observa un aumento de morbilidad (Organización Mundial de la Salud, 2019).	Factores conductuales	Conocimiento del AM sobre HTA	1. ¿Conoce usted que la HTA es una enfermedad para toda la vida? a) Conoce b) Desconoce
			Cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo	2. ¿Usted cumple con el tratamiento antihipertensivo prescrito por su el especialista? a) Cumple b) No cumple
			Conocimiento del AM sobre nutrición adecuada	3. ¿Considera usted que mantiene una nutrición adecuada? a) Si b) No 4. ¿Cree usted que es importante la dieta para controlar la hipertensión? a) Si b) No

			Consumo de drogas	<p>5. ¿Con qué frecuencia consume alcohol?</p> <p>a) Diario b) Una vez por semana c) Una vez al mes d) No consume alcohol</p> <p>6. ¿Con qué frecuencia consume tabaco?</p> <p>a) Diario b) Una vez por semana c) Una vez al mes d) No consume tabaco</p>
		Factores conductuales	Actividad física	<p>7. ¿Cuántas veces usted realiza actividad física por semana?</p> <p>a) Entre 1 y 2 veces por semana b) Entre 3 y 5 veces por semana c) Más de 5 veces por semana d) Nunca</p> <p>8. ¿Considera usted que la actividad física es útil para su salud?</p> <p>a) Si b) No</p>
			Cumplimiento de citas médicas	<p>9. ¿Con qué frecuencia usted asiste a las citas médicas programadas?</p> <p>a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Ocasionalmente d) Raramente e) Nunca</p>

			Influencia del apoyo familiar	<p>10. ¿Cree usted que el apoyo de la familia influye de manera positiva en el manejo del tratamiento para la HTA?</p> <p>a) Si b) No</p>
<p>V. Dependiente Reingreso hospitalario</p>	<p>De acuerdo a Caballero et al., (2016) define al reingreso hospitalario cuando una persona es ingresada por más de una ocasión a una casa de salud a causa de una misma enfermedad o sintomatología en un periodo menor a dos meses desde su última alta médica.</p>	<p>Reingreso</p>	<p>Reingresos de AM con HTA</p>	<p>11. ¿Ha tenido ingresos hospitalarios repetitivos últimamente?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>12. ¿En el año cuántos ingresos hospitalarios ha tenido?</p> <p>a) 1 ingreso anual b) 2 ingresos anuales c) 3 ingresos anuales d) 4 o más ingresos anuales</p> <p>13. ¿Una vez dada el alta hospitalaria a los cuántos días ha tenido un nuevo reingreso?</p> <p>a) 1 a 9 días b) 10 a 29 días c) 1 a 2 meses d) Más de 3 meses e) Ninguno</p> <p>14. ¿Considera usted que el nivel de frecuencia de su reingreso hospitalario ha sido?</p> <p>a) Alto b) Medio c) Bajo</p>

			Dolor en pecho	15. ¿Usted ha presentado algún tipo de manifestación clínica en el pecho a causa de HTA? a) Dolor tipo opresivo b) Dolor tipo punzante c) Ninguno
		Manifestaciones clínicas	Manifestaciones clínicas en el corazón	16. ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones le ha comunicado su médico en el corazón a causa de HTA? a) Aumento de los latidos del corazón b) Disminución de los latidos del corazón c) Punzadas en el corazón d) Infartos e) Enfermedades valvulares f) Ninguno
			Manifestaciones clínicas en el cerebro	17. ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones le ha comunicado su médico en el cerebro a causa de HTA? a) Dolor de cabeza intenso b) Evento cerebro vasculares c) Delirios d) Isquemias cerebrales e) Ninguno

			Manifestaciones clínicas en los riñones	18. ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones le ha comunicado su médico en los riñones a causa de HTA? a) Insuficiencia renal b) Dolor en los riñones c) Ausencia de orina d) Orina muy poco e) Ninguno
--	--	--	---	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Corresponde a una investigación de diseño no experimental, de campo, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal.

Diseño No Experimental. - “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernandez, 2014, p. 149), es decir se observaron las variables de interés investigativo en el lugar de estudio para luego analizarlas.

Diseño de Campo. – Empleada con el fin de describir de qué modo las variables observadas producen una situación o acontecimiento particular.

Enfoque Cuantitativo. – Se fundamentó en la recolección de datos e información para poder llevar a cabo un proceso de medición numérica de los datos obtenidos con el fin de responder a las interrogantes investigativas y probar hipótesis teóricas previamente establecidas (Hernández y otros, 2014). En este sentido, dicho enfoque ayudó a establecer la suma de AM con reingresos hospitalarios en el Área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

Alcance Descriptivo. – Según Ñaupas et al., (2018) la investigación descriptiva como su mismo nombre lo estipula se encarga de describir de manera meticulosa el origen, propiedades y características de un determinado segmento poblacional o de un fenómeno en

particular. Por ello, para el desarrollo del presente trabajo investigativo se utilizó el método descriptivo para de este modo poder determinar los factores que inciden sobre el reingreso del AM hospitalizado en el Área de Medicina Interna Hospital General IESS Milagro.

Alcance correlacional. – La investigación corresponde a este alcance porque tiene el propósito de conocer la asociación entre las variables de estudio, no se manipula ninguna de ellas, correspondiendo al diseño no experimental (Sampieri, 2018).

Alcance prospectivo. – La finalidad de la investigación será establecer las relaciones entre variables de situaciones que pueden presentarse en un futuro, sin explicar las relaciones causales de las variables (Sampieri, 2018).

Corte Transversal. – Rodríguez et al., (2018) afirmaron que este diseño de investigación se centra en analizar los datos recopilados de ciertas variables sobre una muestra poblacional en particular dentro de un determinado tiempo. Este diseño de estudio permite captar y dar a conocer los detalles de variables de interés investigativo de la población objeto de estudio en un periodo de tiempo específico. Acorde con lo mencionado y según el espacio de tiempo la investigación fue de tipo transversal ya que se tomaron datos en una sola ocasión, por medio de la revisión de los registros de reingresos del AM hospitalizado en el Área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población corresponde a los AM con HTA que presentaron reingreso hospitalario en el área de medicina interna del Hospital General IESS de la ciudad de Milagro durante el periodo junio a diciembre del año 2021.

3.2.2 Delimitación de la población

Se trabajó con la totalidad de la población, conformada por 67 AM con diagnóstico de HTA atendidos en el área de medicina interna del Hospital General IESS de la ciudad de Milagro, entre junio a diciembre del año 2021. Estos pacientes registraban uno o más reingresos hospitalarios en sus historias clínicas y la base de datos del contexto de estudio.

3.2.3 Tipo de muestra

No se aplicó fórmula de muestreo, se trabajó con la totalidad de la población (N= 67) AM con HTA.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1 Métodos teóricos

Se utilizó el método inductivo, el que permitió investigar el objeto de estudio desde lo particular a lo general.

3.3.2 Métodos empíricos

Encuesta: Esta técnica de estudio permitió recopilar variables sociodemográficas y clínicas de interés investigativo, para lo cual se aplicó un cuestionario previamente diseñado y validado por criterios de especialistas durante el proceso investigativo, instrumento que se aplicó tomando en consideración que sus resultados permiten caracterizar la realidad donde se manifestó el problema de investigación sin modificarlo. El diseño del cuestionario favoreció la recogida de información organizada sobre variables objeto de estudio; para lo cual, se diseñaron 18 preguntas abiertas y cerradas, detalle que se describe en el acápite siguiente.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Este instrumento consta de dos bloques de preguntas; el primero permitió recolectar información sociodemográfica y el segundo contiene información sobre datos clínicos del AM.

Las primeras diez preguntas exploran los factores relacionados con el reingreso hospitalario, entre los que se encuentran: conocimiento de los AM sobre HTA, cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, conocimiento sobre dieta y nutrición para el control de la HTA, frecuencia del consumo de tabaco y alcohol, práctica de actividad física y su frecuencia; asistencia a consultas de seguimiento médico. Además, indagan sobre la influencia del apoyo familiar para lograr adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Las preguntas entre la 11 y la 14 exploran información sobre reingreso, estadía hospitalaria, periodo inter re-internaciones y frecuencia de estas. Las preguntas de la 15 a la 18 indagan información en relación con las manifestaciones clínicas cardio-cerebrovasculares y renales consultadas a los AM con HTA.

El proceso de aprobación del cuestionario se efectuó siguiendo la metodología de validación por criterios de especialistas, descrito por Martín (2004), procedimiento que permitió construir un instrumento con la validez y fiabilidad requerida para garantizar la credibilidad de las preguntas formuladas para explorar las variables de interés investigativo indagadas.

Para esto, posterior a la elaboración de las preguntas que conforman el cuestionario descrito, se procedió a seleccionar 9 profesionales especialistas en el manejo del AM hipertenso, los que cumplieron con los requisitos siguientes:

- Poseer título de tercer nivel de graduado en Medicina, Enfermería, Terapia Respiratoria con cuarto nivel educacional de especialista, máster o doctor en ciencias.
- Contar con cinco o más años de experiencias en el ejercicio profesional, con dedicación a la atención del AM hipertenso que reingresa por comorbilidades asociadas a la enfermedad de base.
- Tener tres o más años de dedicación a la docencia en la educación superior.

- Experiencia investigativa demostrada a través del desarrollo de proyectos y publicaciones científicas.

La aplicación de la metodología descrita por Martín (2004) le facilitó a los profesionales considerados como especialistas (9 individuos) responder un test que exploró los siguientes criterios:

1. Las preguntas formuladas son adecuadas para el objetivo que se pretende medir; es decir, son teóricamente justificables e intuitivamente razonables: criterio que denota validez de contenido.
2. Las preguntas son sensibles, claras y expresan la capacidad de medir cambios tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de uno de estos a través del tiempo.
3. Las preguntas son válidas; manifiestan el sentido del objetivo que se quiere alcanzar y no otro.
4. Las preguntas delimitan claramente sus componentes (variables), de esta manera cada uno contribuye al total del instrumento de forma independiente (validez de constructo).
5. Las preguntas son fiables y precisas; es decir, cuentan con un mínimo de error en su formulación.

Para recolectar las respuestas ofrecidas por los respondedores, se elaboró una base de datos, registro que facilitó el proceso de compilación de la información y tabulación de resultados. Las respuestas fueron ordenadas y clasificadas mediante el empleo de las categorías siguientes:

- Categoría 1 (C1): respuesta muy adecuada.
- Categoría 2 (C2): respuesta bastante adecuada.
- Categoría 3 (C3): respuesta adecuada.

- Categoría 4 (C4): respuesta poco adecuada.
- Categoría 5 (C5): respuesta inadecuada.

La clasificación descrita favoreció la incorporación al instrumento de, aquellos factores, considerados como contenidos claves o invariantes funcionales que condicionan el reingreso hospitalario del AM con hipertensión arterial, elemento empleado para establecer la validez de criterio del instrumento, sobre la base de la pertinencia de los aspectos explorados con el cuestionario aplicado a los pacientes hospitalizados.

La revisión de los ítems explorados por los especialistas participantes condujo a la creación de un instrumento con validez de constructo, proceso que se estableció al parrear el uno (cuestionario) con el otro (criterios clínicos para el reingreso hospitalario), considerándose a este segundo como el referente teórico en el que se enmarca la investigación; para lo cual se siguieron los pasos siguientes:

- Cotejo de la existencia de una relación teórica y sistémica entre los conceptos explorados mediante la aplicación del instrumento y las variables de estudio declaradas en el marco teórico de a investigación que se presenta.
- Verificación de que la presencia de la relación anterior permita indagar la evidencia empírica, de acuerdo a la claridad del constructo como forma de medición particular.

Para desarrollar esta parte de la investigación, el investigador anotó las observaciones realizadas por los especialistas consultados, lo que permitió mejorar la calidad de la construcción de los diferentes ítems que conforman el instrumento (cuestionario), en cuanto al contenido, definición, secuencia y correspondencia entre estos se refiere.

Las sugerencias realizadas por los especialistas versaron alrededor de la necesidad de garantizar la especificidad en el orden técnico, con el empleo de una semántica comprensible

por los encuestados (AM hipertensos), lo que contribuyó a la contextualización del instrumento al contexto de la atención a este tipo de pacientes.

Para alcanzar ese requisito, se procuró que la elaboración de las preguntas estuviera caracterizada por un lenguaje comprensible al público que conformó la población de estudio (N= 67 AM) y que técnicamente diera salida al objetivo específico dirigido a identificar los factores asociados al reingreso hospitalario en esos pacientes. De manera particular se reformularon las preguntas ubicadas en los numerales 1 al 10, cambio que robusteció la pertenencia de los ítems explorados.

Para determinar la confiabilidad del instrumento diseñado, se aplicó una prueba piloto a 14 profesionales de la enfermería dedicados a la atención a pacientes AM hipertensos del contexto investigado. Como resultado de este análisis se añadió una pregunta para conocer la frecuencia del reingreso, según factores que la provocan.

La definición de la confiabilidad del instrumento se estableció mediante la determinación del Coeficiente Alfa de Cronbach (α), proceso que transitó desde la modificación del instrumento, etapa del proceso investigativo que permitió eliminar los ítems reportados por los especialistas como no necesarios por explorar variables que ofrecen poca información para el tema objeto de estudio (reingreso hospitalario) e incorporación de una pregunta de alta especificidad (frecuencia del reingreso según factores que la provocan), hasta la reformulación de la redacción de otras y la decisión de aumentar el tiempo para contestar, asegurándose que el significado de lo preguntado estuviera al nivel de los encuestados y en consecuencia permitirá obtener los resultados deseados, mitigando de esa forma sesgos en la obtención de la información.

A continuación, se muestra el resultado de la determinación del Coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.84$), considerada como confiable o instrumento de alta confiabilidad en su medición:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum_{i=1}^K S_i^2}{St^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de Cronbach

K = N° de ítems utilizados para el cálculo (18)

S_i^2 = Varianza de cada ítem (0.2)

St^2 = Varianza total de los ítems (1)

Reemplazando:

$$\alpha = (18/18-1) (1 - (0.2/1))$$

$$\alpha = (18/17) (1 - (0.2))$$

$$\alpha = (1.05) (0.8)$$

$$\alpha = (1.19) (0.8)$$

$$\alpha = (1.19 * 0.8)$$

$$\alpha = (0.84)$$

Los datos recolectados se almacenaron en una base creada en soporte Microsoft Excel, información que posteriormente se analizó empleando técnicas de la estadística descriptiva, como la distribución de frecuencias relativas y absolutas. Para el desarrollo de este estudio el investigador respetó los principios bioéticos de la investigación científica al obtener el consentimiento informado emitido por los sujetos participantes; además de contar con las debidas autorizaciones para su realización por parte de la Dirección del Hospital IESS de la ciudad de Milagro, autoridad sanitaria que emitió su interés por esta investigación.

3.3.4 Consideraciones éticas

Debido a que la información recolectada tuvo fines y rigor académico, esta se realizó bajo el marco de la confidencialidad y la anonimización de los nombres de los pacientes incluidos en el estudio.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento estadístico contó con la información recolectada de fuentes primarias y secundarias con rigor científico. En cuanto a los resultados obtenidos del cuestionario aplicado, éstos se realizaron a mano y posteriormente los datos fueron ingresados al programa estadístico Microsoft Excel, para poder conocer los porcentajes obtenidos para cada uno de los ítems del instrumento, las cuales se representaron por medio de tablas estadísticas con sus porcentajes, elemento empleado para una mejor apreciación de los resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

A continuación, se exponen los resultados obtenidos mediante la aplicación de cuestionarios a los 67 adultos mayores con hipertensión arterial que reingresaron al área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro durante el periodo junio y diciembre del 2021.

Tabla 1. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según edad y sexo.

		Sexo		Total
		M	F	
Edad	65-69 años	21 58,3%	15 48,4%	36 53,7%
	70-79 años	10 27,8%	8 25,8%	18 26,9%
	Más de 80 años	5 13,9%	8 25,8%	13 19,4%
Total		36 100,0%	31 100,0%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la tabla #1, se presenta la distribución de la muestra de estudio según la edad y sexo, la edad de AM que generó mayor reingreso hospitalario se registra el rango de 65 a 69 años con el 53,7 % que corresponden principalmente al sexo masculino en el 58,3 %, seguido del grupo etario de 70 a 79 años con el 26,9 %, con predominio del mismo sexo del 27,8 %.

Tabla 2. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según tipo de afiliación y etnia.

	Etnia			Total
	Mestizo	Afrodescendiente	Indígena	
Activo	10	0	0	10
	14,9%	0,0%	0,0%	14,9%
Jubilado	9	2	3	14
	13,4%	3,0%	4,5%	20,9%
Tipo afiliación	9	4	4	17
	13,4%	6,0%	6,0%	25,4%
SSC	5	3	1	9
	7,5%	4,5%	1,5%	13,4%
Voluntario	11	5	1	17
	16,4%	7,5%	1,5%	25,4%
Conyugue	44	14	9	67
	65,7%	20,9%	13,4%	100,0%
Total				

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la representación gráfica se evidencia los adultos mayores hipertensos según el tipo de afiliación y su etnia, se puede observar que el 65,7 % de ellos corresponden a la etnia mestiza, con una afiliación a través de su conyugue en el 25,4 %; seguido de la etnia afrodescendiente en el 20,9 % con la afiliación de SSC en el 25,4 %.

Tabla 3. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según estado civil y lugar de residencia.

		Lugar de residencia			Total
		Rural	Urbano	Urbano Marginal	
	Soltero	2	7	4	13
		3,0%	10,4%	6,0%	19,4%
	Casado	5	9	13	27
		7,5%	13,4%	19,4%	40,3%
Estado civil	Unión libre	0	5	4	9
		0,0%	7,5%	6,0%	13,4%
	Divorciado	1	3	5	9
		1,5%	4,5%	7,5%	13,4%
	Viudo	1	3	5	9
		1,5%	4,5%	7,5%	13,4%
Total		9	27	31	67
		13,4%	40,3%	46,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

Mediante el análisis estadístico, se realizó una tabla cruzada entre las variables estado civil y lugar de residencia, se aprecia que el 46,3 % de los adultos mayores hipertensos eran de procedencia urbano-marginal, de los cuales el 40,3 % eran casados; seguido de la procedencia urbana en el 40,3 %, de los cuales el 19,4 % se mantienen solteros.

Tabla 4. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según conocimiento sobre HTA y cumplimiento de tratamiento antihipertensivo.

		Conocimiento sobre HTA		Total
		Conoce	Desconoce	
Cumplimiento del tratamiento	Cumple	9 13,4%	9 13,4%	18 26,9%
	No cumple	31 46,3%	18 26,9%	49 73,1%
Total		40 59,7%	27 40,3%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

Mediante el análisis estadístico, fue posible determinar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores y el grado de conocimiento sobre hipertensión arterial; se observa que el 59.7 % de los adultos mayores tiene conocimiento sobre su condición, pero el 73,1 % de ellos no cumple con su tratamiento; mientras que el 40,3 % desconoce sobre esta patología.

Tabla 5. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según nutrición adecuada e importancia de la dieta para controlar la HTA.

	Importancia de la dieta para controlar la HTA		Total	
	Si importa	No importa		
Nutrición adecuada	Si	5 7,5%	8 11,9%	13 19,4%
	No	19 28,4%	35 52,2%	54 80,6%
Total		24 35,8%	43 64,2%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la tabla #5, fue posible determinar la opinión de los adultos mayores hipertensos sobre la importancia de la dieta para el control de su enfermedad y la nutrición que llevan en su diario vivir, se observa que el 64,2 % de los adultos mayores consideran que no es importante el control de la dieta para su condición, de ellos el 80,6 % lleva una nutrición inadecuada; mientras que el 35,8 % considera importante el control de su dieta.

Tabla 6. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según actividad física y la importancia de la misma.

	Importancia de la actividad física		Total	
	Si	No		
Actividad física	Entre 1 y 2 veces por semana	6 9,0%	3 4,5%	9 13,4%
	Entre 3 y 4 veces por semana	4 6,0%	1 1,5%	5 7,5%
	Más de 5 veces por semana	0 0,0%	1 1,5%	1 1,5%
	Nunca	21 31,3%	31 46,3%	52 77,6%
Total	31 46,3%	36 53,7%	67 100,0%	

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la tabla #6, fue posible determinar la opinión de los adultos mayores hipertensos sobre la importancia de la actividad física y la práctica de esta actividad en su diario vivir, se evidencia que el 53,7 % de los pacientes considera que no es importante la práctica de actividad física, de los cuales el 77,6 % no realiza ningún ejercicio o actividad física en la semana; mientras que el 46,3 % refirió que si es importante la actividad física, pero el 13,4 % realiza ejercicio entre una a dos veces por semana.

Tabla 7. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según influencia del apoyo familiar en el tratamiento antihipertensivo y citas médicas programadas.

		Citas médicas programadas					Total
		Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca	
Influencia del apoyo familiar en el tratamiento antihipertensivo	Si	10 14,9%	9 13,4%	6 9,0%	8 11,9%	12 17,9%	45 67,2%
	No	4 6,0%	5 7,5%	3 4,5%	9 13,4%	1 1,5%	22 32,8%
Total		14 20,9%	14 20,9%	9 13,4%	17 25,4%	13 19,4%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la representación gráfica, fue posible indagar sobre la influencia del apoyo familiar en su tratamiento y la asistencia a las citas programadas; observándose que el 67,2 % considera que influye el apoyo familiar en su tratamiento, de estos adultos mayores, el 17,9 % nunca asisten a citas médicas; mientras que el 32,8 % no considera a su familia como una influencia en su tratamiento, y que el 13,4 % rara vez asiste a sus citas médicas programadas.

Tabla 8. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según consumo de alcohol y tabaco.

		Consumo de tabaco				Total
		Diario	Una vez por semana	Una vez al mes	No consume tabaco	
Consumo de alcohol	Una vez por semana	5 7,5%	0 0,0%	4 6,0%	4 6,0%	13 19,4%
	Una vez al mes	0 0,0%	3 4,5%	2 3,0%	4 6,0%	9 13,4%
	No consume alcohol	13 19,4%	1 1,5%	7 10,4%	24 35,8%	45 67,2%
Total		18 26,9%	4 6,0%	13 19,4%	32 47,8%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En el presente análisis, se realizó una distribución de los adultos mayores hipertensos según los hábitos nocivos (consumo de tabaco y alcohol); se observa como resultados de mayor relevancia, que el 67,2 % de los encuestados no consume alcohol, con respecto al consumo de tabaco, el 52,3 % consume esta droga ilícita. El consumo de tabaco se desarrolla con una frecuencia diaria en el 26,9%.

Tabla 9. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según complicaciones en el cerebro y dolores en el pecho.

	Dolores en el pecho			Total	
	Tipo opresión	Tipo punzante	Ninguno		
Complicaciones en el cerebro	Eventos cerebrovasculares	9 13,4%	11 16,4%	2 3,0%	22 32,8%
	Dolor de cabeza intenso	9 13,4%	15 22,4%	3 4,5%	27 40,3%
	Delirios	3 4,5%	5 7,5%	1 1,5%	9 13,4%
	Isquemias cerebrales	1 1,5%	5 7,5%	3 4,5%	9 13,4%
	Total	22 32,8%	36 53,7%	9 13,4%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la tabla #9, se realizó una distribución de los adultos mayores hipertensos según las complicaciones a nivel cerebral y dolores en el pecho, se observa que el 40,3% de los pacientes encuestados presentaban dolor intenso de cabeza como principal complicación en el cerebro; mientras que los dolores en el pecho, correspondían principalmente al tipo punzante con el 53,7%, además los individuos presentaron evento cerebrovascular y molestias en el pecho tipo opresión con una similitud del 32,8 %.

Tabla 10. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según complicaciones en el corazón y complicaciones renales

		Manifestaciones clínicas o complicaciones en los riñones				Total
		Insuficiencia renal	Dolor en los riñones	Orina muy poco	Ninguno	
Manifestaciones clínicas o complicaciones en el corazón	Aumento de los latidos del corazón	7 10,4%	5 7,5%	1 1,5%	2 3,0%	15 22,4%
	Punzadas en el corazón	1 1,5%	5 7,5%	6 9,0%	10 14,9%	22 32,8%
	Infartos	1 1,5%	2 3,0%	2 3,0%	3 4,5%	8 11,9%
	Enfermedades valvulares	2 3,0%	3 4,5%	4 6,0%	4 6,0%	13 19,4%
	Ninguno	3 4,5%	2 3,0%	1 1,5%	3 4,5%	9 13,4%
	Total	14 20,9%	17 25,4%	14 20,9%	22 32,8%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la tabla #10, se realizó una distribución de los adultos mayores hipertensos según las complicaciones a nivel cardíaco y renal, se observa que el 32,8% presentaba punzadas en el corazón como principal complicación en el corazón; con respecto a las complicaciones renales, se aprecia que el 67,2% presentaba repercusiones en los riñones, como principal complicación, se evidenció la insuficiencia renal y el orinar muy poco con un porcentaje similar de 20,9%.

Tabla 11. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según ingresos hospitalarios repetitivos y reingresos hospitalarios

		Reingresos hospitalarios			Total
		2 ingresos anuales	3 ingresos anuales	4 o más ingresos anuales	
Ingresos hospitalarios repetitivos	Si	27 40,3%	17 25,4%	14 20,9%	58 86,6%
	No	4 6,0%	5 7,5%	0 0,0%	9 13,4%
Total		31 46,3%	22 32,8%	14 20,9%	67 100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la presente representación gráfica, fue posible determinar la incidencia de reingresos hospitalarios en los 67 adultos mayores hipertensos y su frecuencia de reingresos, observándose que el 86,6% tuvieron reingresos hospitalarios, con una frecuencia de 2 ingresos anuales en el 40,3%, seguido de 3 ingresos anuales en el 25,4%.

Tabla 12. Distribución porcentual de adultos mayores hipertensos según nivel de frecuencia en el reingreso hospitalario y reingreso post alta hospitalaria

		Reingreso post alta hospitalaria				Total
		1 a 9 días	10 a 29 días	1 a 2 meses	Más de 3 meses	
Nivel de frecuencia de reingreso hospitalario	Alto	3	13	4	2	22
		4,5%	19,4%	6,0%	3,0%	32,8%
	Medio	6	10	11	4	31
		9,0%	14,9%	16,4%	6,0%	46,3%
	Bajo	4	4	3	3	14
		6,0%	6,0%	4,5%	4,5%	20,9%
Total		13	27	18	9	67
		19,4%	40,3%	26,9%	13,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario de recolección de información

Análisis e interpretación:

En la tabla #12, fue posible determinar el nivel de frecuencia de reingresos hospitalarios y el tiempo que se presentó el reingreso luego del alta hospitalaria, se observa que el 46,3% de los 67 adultos mayores presentaban un nivel medio de frecuencia de reingreso, mientras que con respecto al tiempo de reingreso luego del alta hospitalaria, se reporta de 10 a 29 días en el 40,3%.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN Y TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

- **Análisis del primer objetivo específico**

Mediante la aplicación del cuestionario de encuesta fue posible establecer las características sociodemográficas de los adultos mayores con hipertensión arterial hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro, evidenciándose como principales resultados, que existe un predominio del grupo etario de 65 a 69 años con el 53,7 %, de los cuales el 58,3 % pertenecen al sexo masculino; el 65,7 % eran de etnia mestiza, contando con afiliación por su conyugue en el 25,4 %; su procedencia era urbano-marginal en el 46,3 %, de ellos el 40,3 % eran casados.

Los datos obtenidos en la investigación coinciden con los resultados obtenidos por González et al., (2019) en su estudio realizado en el policlínico Fausto Favier de Cuba con el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los adultos mayores, observándose que el 52,4 % correspondían al grupo etario de 65 a 70 años y con el estudio realizado por Ortiz et al., (2017) en la población de Quingeo de la ciudad de Cuenca en Ecuador, con la finalidad de identificar factores asociados al reingreso hospitalario en adultos mayores, observándose una prevalencia del sexo femenino con el 59 %, mientras que el sexo masculino con el 54,7 %; con respecto al estado civil, se aprecia que el 60 % de los adultos mayores eran casados.

- **Análisis del segundo objetivo específico**

Con respecto a los principales factores conductuales relacionados al reingreso hospitalario de los adultos mayores hipertensos del estudio, fue posible identificarlos a través de algunos ítems del cuestionario y el análisis estadístico, observándose que el 59,7 % de ellos

tenían conocimiento sobre su enfermedad, pero el 73,1 % no cumplían con su tratamiento antihipertensivo; el 64,2 % no considera importante la nutrición en su padecimiento, de ellos el 80,6 % tiene una alimentación inapropiada; en lo que respecta a la actividad física, el 53,7 % cree que no es importante realizar ejercicios, evidenciándose que de ellos un 77,6 % no realiza ninguna actividad física en la semana; el 67,2 % considera que el apoyo familiar influye en su tratamiento, de los cuales en el 17,9 % nunca asisten a las citas médicas programadas; acerca de los hábitos, se observa que el 52,3 % consume tabaco, de ellos el 26,9 % lo realiza diariamente.

Los resultados obtenidos acerca del objetivo planteado guardan relación con los datos descritos en el estudio de González et al., (2017) con la finalidad de identificar las características clínicas de adultos mayores hipertensos atendidos en el policlínico Pedro Borrás Astorga de Cuba, donde se empleó una muestra de 2592 pacientes, resultando como principal factor de riesgo, el consumo de tabaco en el 58,8 %; además con la investigación realizada por Cárdenas et al., (2019) en la ciudad de Milagro con el objetivo de evaluar factores de riesgo en adultos mayores hipertensos reingresados en el Hospital IESS, en una muestra de 35 pacientes, observándose que el 71 % de ellos manifiesta una alimentación inadecuada, el 45,7 % fumaban tabaco y el 77,1 % refirió que no realizan ninguna actividad física; por último, con el estudio realizado por Altamirano y Orozco (2019) en el Hospital General de la ciudad de Milagro con la finalidad de determinar los factores de mayor intervención en reingresos hospitalarios de adultos mayores hipertensos, resultando la falta de conocimiento en autocuidado con el 60 % y el 15 % manifestó la necesidad de apoyo de sus familiares.

- **Análisis del tercer objetivo específico**

En relación al tercer objetivo específico, fue posible determinar las complicaciones más frecuentes para el reingreso hospitalario de los pacientes del estudio; resultando con mayor incidencia, a nivel cerebral, el dolor intenso de cabeza con el 40,3 %; dolores en el pecho de tipo punzante con el 53,7 %; a nivel cardíaco, punzadas con el 32,8 %; a nivel renal, insuficiencia renal y orinar muy poco con un porcentaje similar de 20,9 %.

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado por Lorenzo et al., (2019) con la finalidad de determinar las complicaciones asociadas al reingreso hospitalario de adultos mayores hipertensos en el municipio de San Luis de Cuba, evidenciándose que el 25 % de los pacientes presentaban problemas cardiovasculares y dolor en el pecho, seguido de problemas renales como litiasis renal en el 16 %. Otra investigación que guarda relación con los resultados enfocados en el tercer objetivo específico, fue el estudio realizado por Cairo et al., (2018) con la finalidad de identificar los factores asociados al reingreso hospitalario de adultos mayores hipertensos en el área de salud Marta Abreu de Cuba, observándose como principal causa de ingreso a los accidentes cerebrovasculares con el 40 %, insuficiencia renal crónica en el 7,5 % y miocardiopatía en el 2,5 %.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de mayor incidencia en los adultos mayores hipertensos que integraron la muestra de estudio corresponden al grupo etario de 65 a 69 años, pertenecían a la etnia mestiza, procedencia urbano-marginal y eran casados. La edad representa un factor predisponente para el reingreso debido a que el envejecimiento predispone a mayor disfunción endotelial y el desarrollo de comorbilidades que complican el cuadro clínico del AM.
- Los principales factores conductuales que predisponen al reingreso hospitalario de los adultos mayores con diagnóstico de HTA fueron: incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, alimentación inadecuada, inactividad física, incumplimiento con las citas médicas programadas y consumo de tabaco. En los pacientes de edad avanzada existe un mal pronóstico de la HTA debido a que se observa el abandono de su tratamiento farmacológico debido a múltiples situaciones como la falta de recursos económicos; además del estilo de vida inapropiado, como la inactividad física, alimentación poco saludable y el consumo de tabaco o alcohol.
- Las complicaciones clínicas más frecuentes que conllevan al reingreso hospitalario de los AM hipertenso fue el dolor intenso de cabeza, dolor de pecho de tipo punzante, punzadas en el corazón e insuficiencia renal. Las diversas complicaciones o manifestaciones que presenta el adulto mayor hipertenso conllevando al reingreso en la unidad hospitalaria se relacionan con factores propios del paciente, específicamente con la falta de adherencia al tratamiento o la inasistencia a sus consultas programadas.
- Mediante la aplicación del instrumento, se pudo determinar otros resultados de relevancia como la frecuencia de los reingresos hospitalarios en los adultos mayores

hipertensos, observándose usualmente 2 ingresos durante el año, además el tiempo de reingreso posterior al alta, se presentó entre 10 a 29 días.

RECOMENDACIONES

- A nivel Institucional y Gubernamental, reforzar y crear programas de capacitación dirigidos a la comunidad en general, con la finalidad de brindar información actualizada y enfocada en la prevención de la HTA en AM a través de conversatorios, mesas informativas o sketches.
- Fomentar al AM a la asistencia periódica de su control médico programado con el objetivo de evitar complicaciones asociadas a la HTA crónica y adoptar prácticas de autocuidado encaminadas a mejorar su estilo de vida.
- Es importante que se involucre al familiar del AM en la consejería nutricional y valoración médica para que, en la mayoría de los casos, los cuidadores pueden aportar en la rehabilitación y mejoría del paciente, motivando al AM que cumpla con su tratamiento antihipertensivo.
- Se sugiere realizar investigaciones a futuro sobre la temática de estudio con la finalidad de extrapolar los datos obtenidos en esta investigación con resultados de una muestra de estudio de otros establecimientos de salud del país para analizar de manera más profunda la situación del AM hipertenso, los factores asociados al reingreso y sus complicaciones.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Programa educativo dirigido al AM con HTA hospitalizado en el área de Medicina Interna en el hospital General IESS Milagro.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

El reingreso hospitalario del AM con HTA se puede dar por diversos factores entre estos se tiene la falta del cumplimiento del tratamiento, el déficit de las conductas generadoras de salud como la falta de cuidados que tiene el AM al ingerir alimentos que están contraindicados para su estado de salud, falta de actividad física, el consumo del tabaco y entre otras complicaciones de salud como problemas al corazón y al riñón. Un reingreso hospitalario se puede presentar de manera urgente, presentando complicaciones iguales o con algún problema adicional provocado por la no adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La HTA se da porque existe un aumento de fuerza que ejerce la sangre en las paredes de los vasos y arterias sanguíneas, esta patología debe ser tratada a tiempo por un especialista el cual dará las pautas, recomendaciones y cuidados que se debe mantener en la alimentación como la disminución de sal, grasas saturadas, carbohidratos y consumo de carnes rojas, además de incrementar la ingesta de verduras, cereales, granos, etc. Para poder evitar la HTA es importante mantener un peso adecuado y estabilizarlo, por lo que se requiere el cumplimiento

de la actividad física con un aproximado de 30 minutos tres veces al día. La HTA si no es tratada a tiempo puede provocar varios problemas adicionales a una simple presión sanguínea elevada, como son problemas cardiovasculares, neuropatías, retinopatías e insuficiencia renal.

5.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo es de suma importancia, esto es debido a que muchos pacientes que son atendidos en el área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro al no sobrellevar un autocuidado acorde a su estado de salud y a los cuidados que amerita su patología tomando en cuenta la administración de medicamentos, la alimentación, el cumplimiento de los controles médicos entre otros. Lo que puede provocar un nuevo reingreso trayendo consigo complicaciones agravantes en su salud, empeorando su calidad de vida y pudiendo ocasionar la muerte; en algunos casos, muchos de estos pacientes debido a su edad avanzada no pueden realizar actividades de manera individual en este caso alimentarse por sí solos, siendo esto un impedimento para que puedan cumplir con su tratamiento farmacológico estricto lo que a larga provocará problemas hasta incluso un nuevo reingreso hospitalario, por ello se debe hacer énfasis al seguimiento y cumplimiento de las instrucciones y recomendaciones que el médico brinda en cada consulta al paciente, al familiar o cuidador para poder mantener un óptimo estado de salud del AM con HTA.

La falta de tiempo, interés o recursos que tienen los familiares de los AM que padecen de hipertensión, ocasiona problemas para estos, a parte de la dieta, la actividad física y el tratamiento que lleva su familiar; produce que se agrave la situación y que a la larga surjan reingresos repetitivos de este grupo de personas en la institución.

Por este motivo nace la necesidad de buscar estrategias con las que se logre disminuir los reingresos en el AM que padecen de HTA, buscando una solución a este grave problema de salud pública.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general de la propuesta

Proponer acciones educativas encaminadas en la prevención de factores de riesgos que provocan un reingreso hospitalario en los adultos mayores con HTA.

5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Elaborar un programa de capacitación en salud dirigida al AM con HTA hospitalizado en el área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro.
- Realizar capacitaciones y técnicas participativas con recursos didácticos e informativos respecto a la HTA, sus complicaciones y autocuidado. Dichas técnicas estarán dirigidas a los AM, familiares y público en general que acuden al Hospital General IESS Milagro.
- Desarrollar un plan de ejercicios físicos, promoviendo la participación de los AM con HTA que se encuentra en esta casa de salud.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital General de Milagro perteneciente al Instituto de Seguridad Social (IESS); se encuentra ubicado en Ecuador, en la Provincia del Guayas, en cantón Milagro, en las calles Manuel Ascázubi y Dr. Vicente Asan Ubilla, de la Cdla. San Miguel, muy conocido como el sector “Cien camas”.



Figura 1. Ubicación del Hospital General de Milagro

Fuente: Google Maps

5.6 FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible debido a que el hospital cuenta con espacios adecuados para que se impartan a los usuarios internos y externos de la institución los conocimientos para disminuir el reingreso hospitalario de los AM con HTA, brindando las herramientas que faciliten el proceso de adherencia a los tratamientos, conllevando a mejorar la salud de este tipo de pacientes, y contribuir a que tengan un mejor estilo de vida.

Además, la institución posee una amplia sala de espera donde se podrá realizar las capacitaciones programadas a los pacientes y familiares que acuden a dicha institución ya que de esta manera se podrá enfatizar y promover el autocuidado, tomando las debidas precauciones en el manejo y tratamiento del AM que padece de HTA.

Este programa educativo tiene factibilidad en diversos campos; en lo administrativo ya que la siguiente guía contiene actividades de fácil aplicación, comprensión y no necesita mayores recursos más que el humano, ya que dentro del hospital se cuenta con profesionales debidamente calificados para poder realizar las charlas y conferencias, explicando de manera clara y de fácil de entendimiento, evitando tecnicismos, para evitar una confusión de conceptos o malas interpretaciones por parte de los pacientes y sus familiares. Para poner en marcha el presente proyecto se requerirá de la participación de diferentes especialistas que laboran en la institución: Cardiólogo, Nutricionista, Psicólogo y Especialistas en Medicina Interna, los cuales aportarán consejos y métodos que ayuden a mejorar los hábitos alimenticios y fomentar el autocuidado en cada paciente que padece dicha enfermedad, realizadas en las salas de espera del área.

Para la elaboración del presente proyecto se necesitará de la factibilidad financiera la cual se la logrará mediante autogestión, por medio de recursos didácticos implementados por el

propio personal, además de diseñar material impreso que servirá para reforzar información que se brindará en las charlas al AM con HTA y sus familiares.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El presente proyecto se realizará mediante diversas actividades que favorezcan a mejorar la salud de los AM hospitalizados que padecen de HTA, buscando de esta manera reducir la tasa de reincidencia hospitalaria de los pacientes con esta patología. Entre las causas del reingreso de los pacientes se debe a la falta de autocuidado, a la no adherencia de los tratamientos antihipertensivos, lo que es provocado por la falta de ayuda por parte de la familia que no dispone de paciencia o tiempo para poder dar un seguimiento efectivo en dicho tratamiento, sumado a la mala alimentación que mantiene el paciente en su hogar.

5.7.1 Actividades

- Reunión con el Personal Médico del Área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, para explicar detalladamente el procedimiento a seguir y llevar a cabo las actividades propuestas.
- Capacitaciones constantes en la sala de espera las mismas que serán dirigidas a los usuarios internos y externos de la institución de salud, para así dar a conocer los aspectos que provocan HTA, signos, síntomas, dieta, tratamiento y como evitar sus complicaciones.
- Esta actividad contará con médicos especialistas y personal altamente calificado como es el Cardiólogo, Médicos Internistas, Psicólogo, Nutricionista y la Enfermera, quienes se ocuparán de dictar las conferencias mediante proyecciones audiovisuales, entregando así mismo material educativo, trípticos y recuerdos alusivos a los temas tratados.

- **Entrega y publicación de volantes**

Entre otra de las actividades se tiene la entrega de volantes, la misma que servirán para poder dar a conocer sobre las futuras capacitaciones que se llevarán a cabo en la sala de espera, la información brindada en los volantes ayudará a retroalimentar la información impartida por el personal Médico y de Enfermería con el objetivo de mejorar los cuidados y calidad de vida del AM que padece de HTA, viéndose reflejado en la institución con la disminución de reingresos en la institución a causa de esta patología.



Figura 2. Volante

Elaborado por: Javier Salas Alvarado.

- **Trípticos informativos**

Para poder llevar a cabo la propuesta se requerirá de material impreso como son los trípticos, los cuales son un apoyo del aprendizaje que se impartirá en dichas charlas, este material contará con información sobre la HTA, dieta, consejos. Con esta propuesta se pretende mejorar la salud de los enfermos, incentivar el seguimiento del tratamiento médico, reducir los casos de complicaciones que causen el reingreso del paciente al hospital.



Figura 3. Tríptico parte interna
Elaborado por: Javier Salas Alvarado.

Figura 4. Tríptico parte externa



Elaborado por: Javier Salas Alvarado.

- **Plan de ejercicios.**



El ejercicio físico es una forma para mejorar el estado de salud y resistencia en los AM con HTA que se encuentran hospitalizados en área de medicina interna del Hospital General IESS Milagro, para que una actividad física sea ejecutada de manera correcta se requiere de personal especializado en el tema como lo es un fisioterapeuta, el mismo que brindará los cuidados y orientación necesaria para una buena ejecución de la actividad física a realizar por el AM, es así que se elaboró un plan de ejercicios el mismo que explica cómo realizarlos y a su vez poder visualizarlos en la imagen acorde a cada ejercicio a ejecutar.






Este plan de ejercicios esta dividido en dos niveles los mismos que explicarán de manera detallada y que además se acoplarán a la motricidad de movilidad de cada AM entre ellos tenemos:

Nivel 1. Adulto mayor con dificultades de movilidad.

Realizaremos entre 8 y 15 repeticiones de cada ejercicio (según sus posibilidades). Al terminar un ejercicio pasaremos al siguiente y daremos 2 o 3 vueltas al circuito.

Tabla 13. Ejercicios para AM con dificultad motriz.

Ejercicios	Descripción	Ejemplo
Flexo-extensión cuádriceps	Sentado, con las dos piernas en el suelo, extienda una de las piernas y vuelva a la posición inicial. Al realizar las repeticiones indicadas, cambie de pierna.	
Bíceps	Sentado, sujetando un objeto de aproximadamente 1 kg (botella de agua, paquete de arroz, etc.), flexione y extienda el brazo, con el codo como punto fijo. Después de cambiar de brazo.	

Inclinaciones laterales.	Sentado, con la espalda recta, inclínese de manera lateral rozando con sus manos la parte externa de sus piernas, sin forzar, hasta donde llegue.	
Realice círculos con cada pierna en el sentido de las agujas del reloj	Sentado, eleve ligeramente una de sus piernas mientras la otra se mantiene apoyada y realiza círculos en el sentido de las agujas del reloj. Después de cambiar de pierna.	
Estrujar una toalla	Sentado, con ambas manos, estruje una toalla como si quisiera escurrirla. De derecha a izquierda y, después, al contrario.	
Levantarse y sentarse en una silla con ayuda de un familiar	Con el apoyo de brazos de un familiar, se levantará y se sentará en una silla. Ojo: Este ejercicio podrá producirle una mayor fatiga que los anteriores, por lo que según sus posibilidades realice más o menos repeticiones del mismo.	
Abrir los brazos y abrazarse	Sentado, abra y cierre los brazos como si quisiera abrazarse a sí mismo.	






Es importante acompañar la respiración a los ejercicios que se realizan. Como consejo, suelte el aire en la parte del movimiento en la que se hace un esfuerzo mayor.

Terminar con movilidad y estiramientos como, por ejemplo, estiramiento con brazos arriba y estiramiento de piernas inclinándose hacia delante (Adetunji, 2019).

Nivel 2. Adulto mayor autónomo.

Realizaremos entre 8 y 15 repeticiones de cada ejercicio (según sus posibilidades). Al terminar un ejercicio pasaremos al siguiente y daremos 2 o 3 vueltas al circuito.

Tabla 14. Ejercicios para AM con movilidad autónoma.

Ejercicios	Descripción	Ejemplo
Levantarse y sentarse en la silla	Sin ayuda o agarrándose ligeramente a una mesa. Ojo: Es importante la seguridad al realizar este ejercicio. Debemos apoyar la silla en la pared para evitar posibles caídas.	
Flexiones en pared	De pie, apoyando ambas manos en la pared, simularemos una flexión. Para ello flexionaremos y extenderemos los brazos. Cuanto más nos alejamos de la pared, mayor dificultad. Ojo: En este ejercicio es importante mantener el cuello relajado y la espalda recta.	
Extensiones de cadera	De pie, agarrándose a una silla o una mesa, extenderá la pierna hacia atrás. Después de realizar las repeticiones con la otra pierna. Ojo: No arquear la espalda.	
Remo	De pie ligeramente inclinados y apoyando la mano que no trabaja encima de una mesa. Agarre con la otra mano un objeto (botella de agua, kilo de arroz, etc.) y tire del objeto hacia arriba llevando el brazo lo más cerca al cuerpo posible, elevando el codo.	
Puente glúteo	Tumbado boca arriba, con ambos pies apoyados en el suelo, despegarse del suelo, elevando nuestra cadera para después volver a esta posición. Ojo: No debe sentir dolor en las lumbares, si siente dolor, puede ser que tenga los pies muy alejados.	

Elevaciones frontales De pie, con un objeto en cada mano, brazos extendidos a lo largo del cuerpo, eleve los brazos estirados sin llegar a la altura de los hombros.
Ojo: Es importante tener el cuello relajado en todo el movimiento.



Caminar en el pasillo de la casa ida y vuelta Para aumentar el nivel coordinativo, en vez de caminar en línea recta, puede poner en el suelo objetos como rollos de papel e ir esquivándolos.



Por último, queremos agregar que el ejercicio físico en esta población debería estar programado y supervisado de forma individualizada por un profesional de las ciencias del deporte. No obstante, en esta situación de confinamiento es de vital importancia mantenerse activo, trabajando bajo la premisa de que ninguno de los ejercicios que realizar debe producir dolor ni riesgos de lesión (Adetunji, 2019).

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Tabla 15. Materiales para las capacitaciones

Descripción	Cantidad
Trípticos	400
Laptop	1
Proyector	1
Sillas	30

Tabla 16. Recursos Humanos

Profesionales	Cantidad
Cardiólogo	1
Internista	2
Psicólogo	1
Enfermeras	7

Tabla 17. Recursos Financieros

Descripción	Cantidad	Prec. Unit.	Total
Fisioterapeuta	1	\$100	\$100
Trípticos	4	0,27	108,00
Volantes	5	0,13	6,5
Ampliaciones para rotafolio	3	1,25	37,50
Rotafolios	3	Autogestión	
Laptop	1	Autogestión	
Proyector	1	Autogestión	
Auditorio	1	Autogestión	
Sillas	4	Autogestión	
Total	0		252,00

5.7.3 Impacto

La aplicación de esta propuesta es de alto impacto y trascendencia social ya que por medio de esta se benefician:

- **Hospital General IESS Milagro**, porque permite de esta manera conocer cuáles son los diferentes motivos de reingreso hospitalario del AM con HTA, además de contribuir en las correctas y respectivas toma de acciones para así disminuir el porcentaje de reingresos de este tipo de pacientes.
- **AM**, porque mediante la aplicación de esta guía de cuidado el AM obtendrá conocimientos y aprenderán a cuidarse mediante los buenos hábitos alimenticios, seguimiento de tratamientos y conocerán los riesgos que implica no seguir de manera estricta las indicaciones que brindan los médicos tratantes. Además, favorecerá a sus familias ya que al tener mejoría los AM estos pueden concentrarse mejor en sus actividades diarias.

- **Profesionales de la salud**, porque de esta manera pueden guiar al AM que padece de esta patología y sus familiares en los cuidados que el mismo debe tener. Adicional reforzarán sus conocimientos acerca de esta enfermedad y podrán tomar mejores decisiones y tratamientos para esta patología con la finalidad de reducir los reingresos hospitalarios

5.7.4 Cronograma

Tabla 18. Cronograma de actividades de la Propuesta

Detalle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dialogar con el director de la Unidad Hospitalaria	X											
Aceptación de propuesta	X											
Cotización de fisioterapeuta, trípticos y volantes		X										
Cotización de materiales		X										
Diseño de programa de capacitación			X									
Diseño de trípticos y volantes			X									
Diseño de información para gigantografía				X								
Impresión de gigantografía					X							
Contratación de fisioterapeuta					X							
Diseño de programa de ejercicios						X						
Invitación a pacientes a capacitación						X						
Entrega de volantes informativos						X	X	X	X	X	X	X
Capacitación a pacientes							X					
Entrega de trípticos							X					
Invitación a pacientes para plan de ejercicios							X					
Día de entrenamiento del plan de ejercicios								X				

5.7.5 Lineamientos para la Propuesta

Se evaluará la propuesta aplicada a los AM con HTA a través de indicadores de autogestión

para de esta manera poder conocer si la información que se brindó fue comprendida o si se requiere de otros métodos para su enseñanza, además de llevar un control interno para así constatar si la propuesta causa cambios en los AM y verificar si existe una disminución de casos en reingresos hospitalarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda, P., & Rodríguez, L. (2020). *Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a Los Mayores*. España: Elsevier Health Sciences.
- Adetunji, j. (2019). *The Conversation*. Obtenido de <https://theconversation.com/este-es-el-ejercicio-fisico-mas-adeecuado-para-personas-mayores-durante-el-confinamiento-135521>
- Alfonso, J., Salabert, I., Alfonso, I., Morales, M., García, D., & Acosta, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 987-994.
- Altamirano, J., & Orozco, M. (2019). Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor: resultados de un plan piloto. *Revista Indexada Ciencia Digital Capacitación y Excelencia*, 3(2), 299-307.
doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.6.568>
- Alvarado, E., Lozada, M., & Suárez, G. (2018). Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2: resultados de un plan piloto. *Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias*, 3(3), 293-315.
doi:<http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/278>
- Álvarez, R. (2018). *La vejez ya no es lo que era*. España: Imagia Comunicación.
- Asamblea de la República del Ecuador. (2011). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*. Quito: Lexis. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

- Asamblea Nacional Constituyente. (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente. (2019). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Bayarre, H. (2017). Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 1-3. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014
- Brooker, C. (2018). *Diccionario médico*. Bogotá: Manual Moderno.
- Caballero, V., & Zapata, R. (2019). *Educación y salud en grupos vulnerables*. España: Universidad Almería.
- Cadena, J., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 107-121. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>
- Cairo, G., Cepero, D., & González, D. (2018). Factores asociados al fracaso del tratamiento en pacientes hipertensos que requieren ingreso hospitalario. *Scielo*, 10(4), 249-299. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702018000400294

- Campos, I., Hernández, L., Pedroza, A., Medina, C., & Barquera, S. (2018). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC 2016. Salud Pública de México, 60*(3), 233-243. doi:<https://doi.org/10.21149/8813>
- Cárdenas, M., López, O., Silva, F., & Monar, M. (2019). Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en los habitantes de la ciudadela la pradera de la ciudad de milagro 2017-2018. *Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica, 3*(24), 1-12. doi:<http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/648/html>
- Castellanos, G. (2021). Hipertensión arterial crónica en adulto mayor. *Boletín Informativo CEI, 8*(1), 121-123. Obtenido de <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2560>
- Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. (2019). *farmaceuticonline.com*. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/>
- De la Rosa, M., & Rivera, H. (2017). Factores socioculturales relacionados con capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial, Trujillo 2017. *Revista Científica, 5*(2), 167-173. doi:<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFIK/article/view/1301>
- Fundación Valle del Lili. (04 de julio de 2019). *valledellili.org*. Recuperado el 16 de mayo de 2021, de <https://valledellili.org/calidad-de-vida-en-adulto-mayor-insuficiencia-cardiaca/>
- Gijón, T., Gorostidi, M., Camafort, M., Abad, M., Martín, E., Morales, F., . . . Segura, J. (2018). [Spanish Society of Hypertension position statement on the 2017 ACC/AHA

- hypertension guidelines]. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 18(30033), 1-2.
doi:10.1016/j.hipert.2018.04.001
- González, Y. y. (2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*, 146-156.
- González, R., Martínez, M., Castillo, D., Rodríguez, O., & Hernández, J. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Scielo*, 74-80. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf02207.pdf>
- González, Z., Díaz, M., & Escalona, S. (2019). Albuminuria como factor predictor de nefropatía hipertensiva. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(5), 1-9.
doi:http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1923/pdf_626
- Gorostidi, M., Santamaría, R., Oliveras, A., & Segura, J. (2020). Hipertensión Arterial Esencial. *Nefrología al Día*, 1-20.
- Gruneir, A., Fung, K., Fischer, H., Bronskill, S., Panjwani, D., Bell, C., . . . Anderson, G. (2018). Care setting and 30-day hospital readmissions among older adults: a population-based cohort study. *CMAJ*, 190(38), 1124–1133. doi:10.1503/cmaj.180290
- Hallgren, J., & Dahl, A. (2019). Risk factors for hospital readmission among Swedish older adults. *European Geriatric Medicine*, 9, 603-611. doi:<https://doi.org/10.1007/s41999-018-0101-z>
- Hellqvist, C. (2021). Promoting Self-Care in Nursing Encounters with Persons Affected by Long-Term Conditions—A Proposed Model to Guide Clinical Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2223), 1-15.
doi:10.3390/ijerph18052223

- Hernández, T., Rodríguez, M., & Giménez, C. (2017). La malnutrición un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada. *RIECS*, 2(1), 1-9. doi:<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Fx2scdRfNJ0J:https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/29180+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Khademian, Z., Kazemi, F., & Gholamzadeh, S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(2), 140–149. doi:10.30476/IJCBNM.2020.81690.0
- Kou, L., & Blanco, M. (2018). La comorbilidad y el reingreso en pacientes diabéticos. *Revista Cubana de Medicina*, 57(1), 24-32.
- Leiva, A. M. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiete de los niveles de actividad física . *Rev Med Chile*, 458-467.
- Liu, L., Min, L., Song, S., Shi, A., Cheng, S., Dang, X., . . . Tian, G. (2017). Effects of long-term psychological intervention on blood pressure and health-related quality of life in patients with hypertension among the Chinese working population. *Epidemiology*, 40(1), 999-1007. doi:<https://doi.org/10.1038/hr.2017.80>
- López, E., & Galeano, L. (2017). Desesperanza y vulnerabilidad en el adulto mayor. *Revista Reflexiones y saberes*, 7(1), 34-52. Obtenido de <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/861>
- Lorenzo, M., Ortega, E., Ortega, A., Ramón, L., & Carballea, M. (2019). *Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes* (Vol. 15). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump191c.pdf>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Dirección Población Adulta Mayor*.
Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Dirección Población Adulta Mayor*.
Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Salud Argentina. (2019). *Hipertensión Arterial*. Obtenido de
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial>
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (29 de diciembre de 2017). *who.int*. Recuperado el 12 de mayo de 2021, de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- OMS. (2020). *Obesidad y Sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Obtenido de
<https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2021). *who.int*. Recuperado el 12 de mayo de 2021, de
https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20son%20enfermedades,del%2063%25%20de%20
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión*. Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

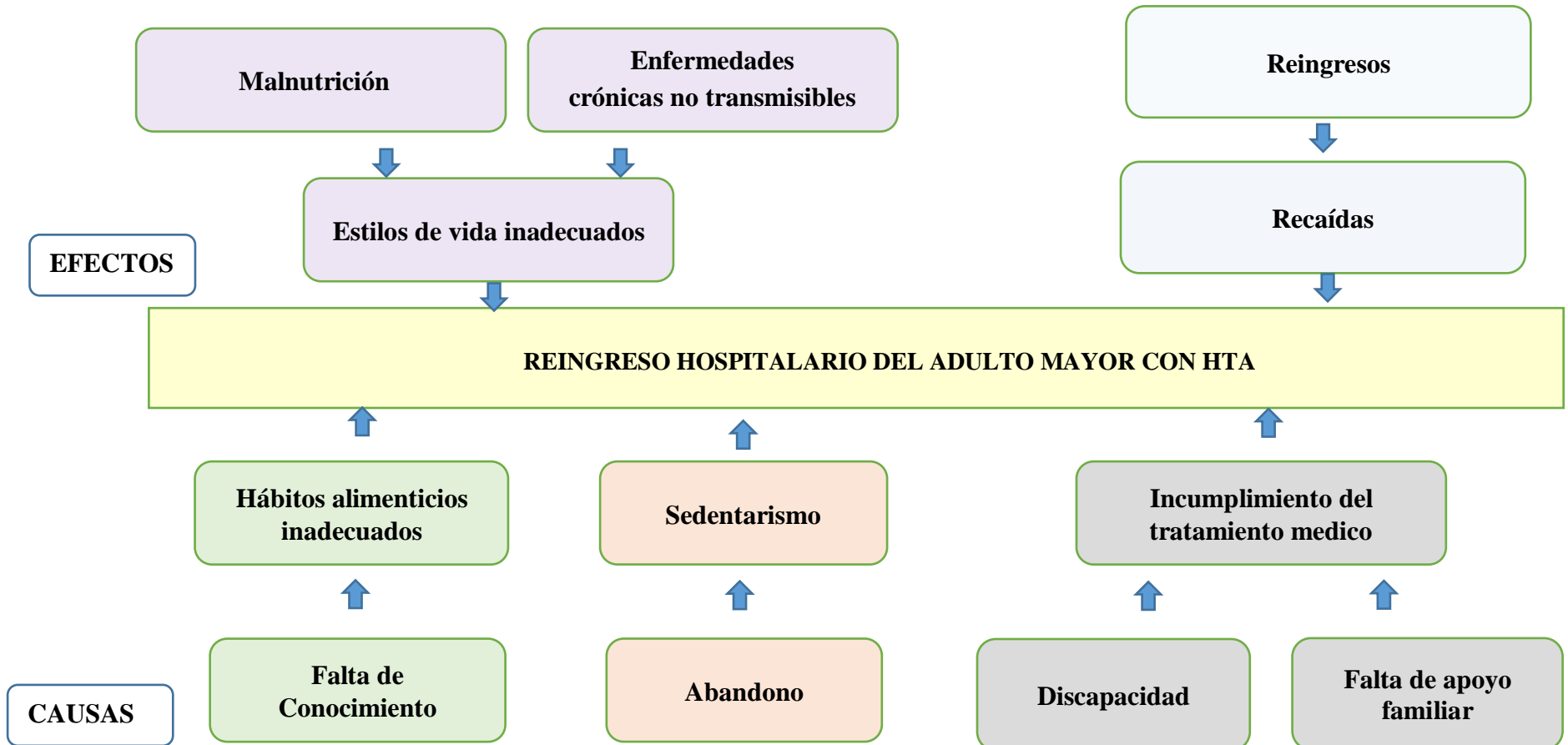
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hoj_r4BcljcJ:https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- Organización Mundial de Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Alcántara, V., Supliguicha, M., Vasquez, X., . . . Bermúdez, V. (2017). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en la población rural de Quingeo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(3), 95-103. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187004>
- Pizarro, D. (2016). La polimedicación y prescripción inadecuada en adultos mayores. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 389-394.
- Ramón, J. (2018). Tratamiento No Farmacológico De La Hipertensión Arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 61-68. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.001>
- Ramos, M. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista uruguaya de cardiología*, 34, 53-60. doi:10.29277/cardio.34.1.10
- Rincon del Hipertenso. (2017). *Sociedad Argentina de Hipertension Arterial*. Obtenido de <http://www.saha.org.ar/rincon-del-hipertenso/mujeres-hipertensas/sedentarismo-y-actividad-fisica-en-la-mujer>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 141-146. doi:10.26852/01234250.20

- Romero, P., & Sagarra, R. (2018). La retinopatía diabética e hipertensiva. *AMF*, 14(7), 382-393. doi:<http://www.comcordoba.com/wp-content/uploads/2018/08/La-retinopat%C3%ADa-diab%C3%A9tica-e-hipertensiva.-AMF-2018.pdf>
- Salud, O. P. (2020). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es#:~:text=Situaci%C3%B3n%20de%20la%20hipertensi%C3%B3n&text=Tambi%C3%A9n%20es%20la%20principal%20causante,
- Sampieri. (2018). *Definición del alcance de investigación correlacional, exploratoria, descriptiva y prospectiva*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri#:~:text=Estudios%20de%20alcance%20Correlacional%3A%20este,en%20hip%C3%B3tesis%20sometidas%20a%20prueba>.
- Sánchez, J. (2017). Factores predictores de reingresos tempranos en pacientes ancianos con multimorbilidad ingresados en una unidad de cuidados intermedios. Madrid, España: (Tesis Doctoral). Repositorio de la Universidad Complutense Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/44529/1/T39238.pdf>
- Sánchez, S., Jiménez, R., Ramírez, C., García, M., Valderrey, M., García, M., & Nieto, A. (2018). Adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años que sufren reingresos precoces. *Farmacia Hospitalaria*, 42(4), 147-151. doi:<https://dx.doi.org/10.7399/fh.10907>
- Shunchao, K. y. (2018). Mecanismos de comorbilidad en hipertensión arterial. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol 1.

- Soto, J. R. (2018). TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 61-68.
- Strandber, T. (2019). Blood Pressure in a 100-Year Perspective. *Circulation*, 140, 101-102.
doi:<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040168>
- Valle, A. (17 de Julio de 2020). *Cardiología Hoy, Blog*. Recuperado el 14 de Mayo de 2021, de <https://secardiologia.es/blog/11694-nuevos-retos-en-rehabilitacion-ic-y-coordinacion-con-atencion-primaria>
- Williams, B., Giuseppe, M., Spiering, W., Agabiti, E., Azizi, M., Burnier, M., . . . Kerins, M. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. *Revista Cardiol*, 72(2), 1-78. Obtenido de <http://samin.es/wp-content/uploads/2019/03/Gui%CC%81as-Europeas-HTA-2018.pdf>

ANEXOS

Anexo I. Árbol de Problemas



Anexo II. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para Determinar el Reingreso Hospitalario del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial

Autor: Javier Antonio Salas Alvarado-Ecuador

Instrucciones:

Solicitamos de la manera más comedida su colaboración en contestar el siguiente cuestionario. Lo que usted exponga será tratado con confidencialidad, profesionalismo y responsabilidad.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Historia Clínica: **Cedula de Identidad:**

Edad: 65-69 70-79 Más de 80 años

Sexo: M F

Etnia:
Mestizo Afrodescendiente Indígena Montubio

Tipo de Afiliación:
Activo Jubilado SSC Voluntario Conyugue

Estado Civil:
Soltero Viudo Unión libre Divorciado Casado

Nivel de Educación:
Primaria Secundaria 3er Nivel 4to Nivel

Lugar de residencia:
Urbano Rural Urbano marginal

CUESTIONARIO

1.- ¿Conoce Ud. que la HTA es una enfermedad para toda la vida?

Conoce
Desconoce

2.- ¿Ud. cumple con el tratamiento antihipertensivo prescrito por su especialista “Cardiólogo”?

Cumple
No cumple

3.- ¿Considera Ud. que mantiene una nutrición adecuada?

Sí
No

4.- ¿Cree usted que es importante la dieta para controlar la hipertensión?

Si
No

5.- ¿Cuántas veces Ud. realiza actividad física por semana?

Entre 1 y 2 veces por semana
Entre 3 y 4 veces por semana
Más de 5 veces por semana
Nunca

6.- ¿Considera Ud. que la actividad física es útil para su salud?

Sí
No

7.- ¿Cree Ud. que el apoyo de la familia influye de manera positiva en el manejo del tratamiento para la HTA?

Sí
No

8.- ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a las citas médicas programadas?

Muy Frecuentemente
Frecuentemente
Ocasionalmente
Raramente
Nunca

9.- ¿Con que frecuencia Consume alcohol?

Diario
Una vez por semana
Una vez al mes
No consume alcohol

10.- ¿Con que frecuencia Consume Tabaco?

Diario
Una vez por semana
Una vez al mes
No consume tabaco

11.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el cerebro a causa de la HTA?

Evento cerebro vasculares
Dolor de cabeza intenso
Delirios
Isquemias cerebrales
Ninguno

12.- ¿Ud. ha presentado algún tipo de manifestación clínica en el pecho a causa de la HTA?

Dolor tipo Opresión
Dolor tipo Punzante
Ninguno

13.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el corazón a causa de la HTA?

Aumento de los latidos del corazón
Disminución de los latidos del Corazón
Punzadas en el Corazón
Infartos
Enfermedades Valvulares
Ninguno

14.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en los riñones a causa de la HTA?

Insuficiencia Renal
Dolor en los riñones
Ausencia de orina
Orina muy poco
Ninguno

15.- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios repetitivos últimamente?

Sí
No

16.- ¿Ha tenido reingresos hospitalarios últimamente?

1 ingreso anual
2 ingresos anuales
3 ingresos anuales
4 o más ingresos anuales
Ninguno

17.- ¿Considera Ud. que el nivel de frecuencia de su reingreso hospitalario ha sido?

Alto
Medio
Bajo

18.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria a los cuantos días ha tenido un nuevo reingreso?

Uno a 9 días
10 a 29 días
1 a 2 meses
Más de 3 meses

Anexo III. Validación de juicio de expertos

TEMA: FACTORES RELACIONADOS CON EL REINGRESO HOSPITALARIO DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO, 2021

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR CUESTIONARIO CUANTITATIVO		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 (GENERAL)) Determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario del AM con HTA	1.- ¿Conoce Ud. que la HTA es una enfermedad para toda la vida? ;Conoce ;Desconoce	100	100	100
	2.- ¿Ud. cumple con el tratamiento antihipertensivo prescrito por su especialista “Cardiólogo”? ;Cumple ;No cumple	100	100	100
	3.- ¿Considera Ud. que mantiene una nutrición adecuada? ;Si ;No	100	100	100
	4.- ¿Cree usted que es importante la dieta para controlar la hipertensión? ;Si ;No	100	100	100
	9.- ¿Con que frecuencia consume alcohol? ;Diario ;Una vez por semana ;Una vez al mes ;No consume alcohol	90	90	90
	10.- ¿Con que frecuencia consume Tabaco? ;Diario ;Una vez por semana ;Una vez al mes ;No consume tabaco	90	90	90
	5.- ¿Cuántas veces Ud. realiza actividad física por semana? ;Entre 1 a 2 veces por semana ;Entre 3 a 4 veces por semana ;Más de 5 veces por semana ;Nunca	100	100	100
	6.- ¿Considera Ud. que la actividad física es útil para su salud? ;Si ;No	100	100	100
	8.- ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a las citas médicas programadas? ;Muy Frecuentemente ;Frecuentemente ;Ocasionalmente ;Raramente ;Nunca	100	100	100

	7.- ¿Cree Ud. que el apoyo de la familia influye de manera positiva en el manejo del tratamiento para la HTA? ¿Si ¿No	90	90	90
OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) Identificar las complicaciones más frecuentes que provocan un reingreso hospitalario en el AM hipertenso.	12.- ¿Ud. ha presentado algún tipo de manifestación clínica en el pecho a causa de la HTA? ¿Dolor tipo Opresión ¿Dolor tipo Punzante ¿Ninguno	90	90	90
	13.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el corazón a causa de la HTA? ¿Aumento de los latidos del corazón ¿Disminución de los latidos del corazón ¿Punzadas en el corazón ¿Infartos ¿Enfermedades valvulares ¿Ninguno	100	100	100
	11.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el cerebro a causa de la HTA? ¿Evento cerebro vasculares ¿Dolor de cabeza intenso ¿Delirios ¿Isquemias cerebrales ¿Ninguno	100	100	100
	14.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en los riñones a causa de la HTA? ¿Insuficiencia renal ¿Dolor en los riñones ¿Ausencia de orina ¿Orina muy poco ¿Ninguno	100	100	100
OBJETIVO 3 OBJ. 2 ESP.) Establecer la frecuencia del reingreso hospitalario en el AM hipertenso, de acuerdo a variables de estudio.	15.- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios repetitivos últimamente? ¿Si ¿No	100	100	100
	16.- ¿En el año cuántos ingresos hospitalarios ha tenido? ¿1 ingreso anual ¿2 ingresos anuales ¿3 ingresos anuales ¿4 o más ingresos anuales	100	100	100
	18.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria a los cuantos días ha tenido un nuevo reingreso? ¿1 a 9 días ¿10 a 29 días ¿De 1 a 2 meses ¿Más de 3 meses ¿Ninguno	100	100	100
	17.- ¿Considera Ud. que el nivel de frecuencia de su reingreso hospitalario ha sido? ¿Alto ¿Medio ¿Bajo	90	100	100

TOTAL 97	97	97,7	97,7
-----------------	-----------	-------------	-------------

Se estableció en la pregunta número 8, la cual se utilizará la escala de Likert, a la que se le dará una calificación del 1 al 5.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1	2	3	4	5

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Julio Marlon Gómez Prieto

TITULO ACADEMICO: Especialización en Cardiología

TRABAJA: Centro Cardiológico Dr. Julio Gómez

CI: 120465090-5

R. PROF. COD SENESCYT: 0323106680-1028-13-1201343

Reg. INVES SENESCYT

TELF. 0992149948

Dr. Julio M. Gómez Prieto
CARDIÓLOGO
R. Senescyt: 120465090-5

Firma de validación de Especialista en Cardiología

TEMA: FACTORES RELACIONADOS CON EL REINGRESO HOSPITALARIO DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO, 2021
Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a los AM que reingresan al área de Medicina Interna

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR CUESTIONARIO CUANTITATIVO		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO 1 (GENERAL)) Determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario del AM con HTA	1.- ¿Conoce Ud. que la HTA es una enfermedad para toda la vida? ¿Conoce ¿Desconoce	80	80	80
	2.- ¿Ud. cumple con el tratamiento antihipertensivo prescrito por su especialista “Cardiólogo”? ¿Cumple ¿No cumple	100	100	100
	3.- ¿Considera Ud. que mantiene una nutrición adecuada? ¿Si ¿No	90	90	90
	4.- ¿Cree usted que es importante la dieta para controlar la hipertensión? ¿Si ¿No	100	100	100
	9.- ¿Con que frecuencia consume alcohol? ¿Diario ¿Una vez por semana ¿Una vez al mes ¿No consume alcohol	100	100	100
	10.- ¿Con que frecuencia consume Tabaco? ¿Diario ¿Una vez por semana ¿Una vez al mes ¿No consume tabaco	100	100	90
	5.- ¿Cuántas veces Ud. realiza actividad física por semana? ¿Entre 1 a 2 veces por semana ¿Entre 3 a 4 veces por semana ¿Más de 5 veces por semana ¿Nunca	100	100	100
	6.- ¿Considera Ud. que la actividad física es útil para su salud? ¿Si ¿No	80	80	80
	8.- ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a las citas médicas programadas? ¿Muy Frecuentemente ¿Frecuentemente ¿Ocasionalmente ¿Raramente ¿Nunca	100	100	100
	7.- ¿Cree Ud. que el apoyo de la familia influye de manera positiva en el manejo del tratamiento para la HTA? ¿Si ¿No	90	90	90

OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) Identificar las complicaciones más frecuentes que provocan un reingreso hospitalario en el AM hipertenso.	12.- ¿Ud. ha presentado algún tipo de manifestación clínica en el pecho a causa de la HTA? ;Dolor tipo opresión ;Dolor tipo punzante ;Ninguno	80	80	80
	13.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el corazón a causa de la HTA? ;Aumento de los latidos del corazón ;Disminución de los latidos del corazón ;Punzadas en el corazón ;Infartos ;Enfermedades valvulares ;Ninguno	90	90	90
	11.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el cerebro a causa de la HTA? ;Evento cerebro vasculares ;Dolor de cabeza intenso ;Delirios ;Isquemias cerebrales ;Ninguno	80	80	80
	14.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en los riñones a causa de la HTA? ;Insuficiencia renal ;Dolor en los riñones ;Ausencia de orina ;Orina muy poco ;Ninguno	90	90	90
OBJETIVO 3 OBJ. 2 ESP.) Establecer la frecuencia del reingreso hospitalario en el AM hipertenso, de acuerdo a variables de estudio.	15.- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios repetitivos últimamente? ;Si ;No	100	100	100
	16.- ¿En el año cuántos ingresos hospitalarios ha tenido? ;1 ingreso anual ;2 ingresos anuales ;3 ingresos anuales ;4 o más ingresos anuales	100	100	100
	18.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria a los cuantos días ha tenido un nuevo reingreso? ;1 a 9 días ;10 a 29 días ;De 1 a 2 meses ;Más de 3 meses ;Ninguno	100	100	100
	17.- ¿Considera Ud. que el nivel de frecuencia de su reingreso hospitalario ha sido? ;Alto ;Medio ;Bajo	100	100	100

TOTAL	93.3	93.3	93.3
--------------	-------------	-------------	-------------

Se estableció en la pregunta número 8, la cual se utilizará la escala de Likert, a la que se le dará una calificación del 1 al 5.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1	2	3	4	5

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

DATOS DE EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: Holguer Estuardo Romero Urrúa
TITULO ACADEMICO: Doctor en Ciencias de la Salud (PhD.)
TRABAJA: UNEMI, SENESCYT
CI: 0601552532
R. PROF. COD SENESCYT: 1-50-152 cod.123
Reg. INVES SENESCYT 17-01773
TELF. 0997511878



Firma digital dr. Holguer
Romero
cn=Firma digital dr. Holguer
Romero, o=UNIVERSIDAD
ESTATAL DE MILAGRO,
email=hromerou@uniemi.edu.e
c, c=EC
2021.04.21 08:08:49 -05'00'

Firma de validación de Experto en Investigación

**TEMA: FACTORES RELACIONADOS CON EL REINGRESO HOSPITALARIO DE ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL IESS
MILAGRO, 2021**

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR CUESTIONARIO CUANTITATIVO		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
AMOBJETIVO 1 (GENERAL)) Determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario del AM con HTA	1.- ¿Conoce Ud. que la HTA es una enfermedad para toda la vida? ;Conoce ;Desconoce	95	95	95
	2.- ¿Ud. cumple con el tratamiento antihipertensivo prescrito por su especialista “Cardiólogo”? ;Cumple ;No cumple	100	100	100
	3.- ¿Considera Ud. que mantiene una nutrición adecuada? ;Si ;No	100	100	100
	4.- ¿Cree usted que es importante la dieta para controlar la hipertensión? ;Si ;No	100	100	100
	9.- ¿Con que frecuencia consume alcohol? ;Diario ;Una vez por semana ;Una vez al mes ;No consume alcohol	100	100	100
	10.- ¿Con que frecuencia consume Tabaco? ;Diario ;Una vez por semana ;Una vez al mes ;No consume tabaco	100	100	100
	5.- ¿Cuántas veces Ud. realiza actividad física por semana? ;Entre 1 a 2 veces por semana ;Entre 3 a 4 veces por semana ;Más de 5 veces por semana ;Nunca	100	100	100
	6.- ¿Considera Ud. que la actividad física es útil para su salud? ;Si ;No	100	100	100
	8.- ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a las citas médicas programadas? ;Muy Frecuentemente ;Frecuentemente ;Ocasionalmente ;Raramente ;Nunca	100	100	100

		7.- ¿Cree Ud. que el apoyo de la familia influye de manera positiva en el manejo del tratamiento para la HTA? ;Si ;No	100	100	100
OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.)	Identificar las complicaciones más frecuentes que provocan un reingreso hospitalario en el AM hipertenso.	12.- ¿Ud. ha presentado algún tipo de manifestación clínica en el pecho a causa de la HTA? ;Dolor tipo opresión ;Dolor tipo punzante ;Ninguno	100	100	100
		13.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el corazón a causa de la HTA? ;Aumento de los latidos del corazón ;Disminución de los latidos del corazón ;Punzadas en el corazón ;Infartos ;Enfermedades valvulares ;Ninguno	100	100	100
		11.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el cerebro a causa de la HTA? ;Evento cerebro vasculares ;Dolor de cabeza intenso ;Delirios ;Isquemias cerebrales ;Ninguno	100	100	100
		14.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en los riñones a causa de la HTA? ;Insuficiencia renal ;Dolor en los riñones ;Ausencia de orina ;Orina muy poco ;Ninguno	100	100	100
OBJETIVO 3 OBJ. 2 ESP.)	Establecer la frecuencia del reingreso hospitalario en el AM hipertenso, de acuerdo a variables de estudio.	15.- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios repetitivos últimamente? ;Si ;No	100	100	100
		16.- ¿En el año cuántos ingresos hospitalarios ha tenido? ;1 ingreso anual ;2 ingresos anuales ;3 ingresos anuales ;4 o más ingresos anuales	100	100	100
		18.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria a los cuantos días ha tenido un nuevo reingreso? ;1 a 9 días ;10 a 29 días ;De 1 a 2 meses ;Más de 3 meses ;Ninguno	100	100	100
		17.- ¿Considera Ud. que el nivel de frecuencia de su reingreso hospitalario ha sido? ;Alto ;Medio ;Bajo	95	95	95

TOTAL 95	99,4	99,4	99,4
-----------------	-------------	-------------	-------------

Se estableció en la pregunta número 8, la cual se utilizará la escala de Likert, a la que se le dará una calificación del 1 al 5.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1	2	3	4	5

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Jorge Estrada Burgos

TITULO ACADEMICO: Medicina Critica y Terapia Intensiva

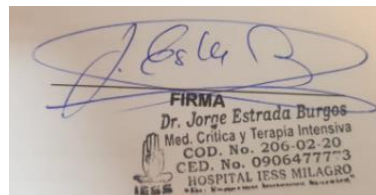
TRABAJA: Hospital General Milagro

CI: 090647777-3

R. PROF. COD SENESCYT: 206-02-20

Reg. INVESENESCYT

TELF. 0969528640



Firma de validación de Médico Intensivista

**TEMA: FACTORES RELACIONADOS CON EL REINGRESO HOSPITALARIO DE ADULTOS MAYORES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL IESS
MILAGRO, 2021**

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizado en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a los AM que reingresan al área de Medicina Interna

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DE INSTRUMENTO				
		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR CUESTIONARIO CUANTITATIVO				
OBJETIVO 1 (GENERAL)) Determinar los factores relacionados con el reingreso hospitalario del adulto mayor con HTA	1.- ¿Conoce Ud. que la HTA es una enfermedad para toda la vida? ;Conoce ;Desconoce	100	100	100
	2.- ¿Ud. cumple con el tratamiento antihipertensivo prescrito por su especialista “Cardiólogo”? ;Cumple ;No cumple	100	100	100
	3.- ¿Considera Ud. que mantiene una nutrición adecuada? ;Si ;No	90	90	90
	4.- ¿Cree usted que es importante la dieta para controlar la hipertensión? ;Si ;No	100	100	100
	9.- ¿Con que frecuencia consume alcohol? ;Diario ;Una vez por semana ;Una vez al mes ;No consume alcohol	100	100	100
	10.- ¿Con que frecuencia consume Tabaco? ;Diario ;Una vez por semana ;Una vez al mes ;No consume tabaco	100	100	90
	5.- ¿Cuántas veces Ud. realiza actividad física por semana? ;Entre 1 a 2 veces por semana ;Entre 3 a 4 veces por semana ;Más de 5 veces por semana ;Nunca	100	100	100
	6.- ¿Considera Ud. que la actividad física es útil para su salud? ;Si ;No	100	100	100
	8.- ¿Con que frecuencia Ud. Asiste a las citas médicas programadas? ;Muy Frecuentemente ;Frecuentemente ;Ocasionalmente ;Raramente ;Nunca	100	100	100

	7.- ¿Cree Ud. que el apoyo de la familia influye de manera positiva en el manejo del tratamiento para la HTA? ;Si ;No	90	90	90
OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) Identificar las complicaciones más frecuentes que provocan un reingreso hospitalario en el AM hipertenso.	12.- ¿Ud. ha presentado algún tipo de manifestación clínica en el pecho a causa de la HTA? ;Dolor tipo opresión ;Dolor tipo punzante ;Ninguno	100	100	100
	13.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el corazón a causa de la HTA? ;Aumento de los latidos del corazón ;Disminución de los latidos del corazón ;Punzadas en el corazón ;Infartos ;Enfermedades valvulares ;Ninguno	100	100	100
	11.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en el cerebro a causa de la HTA? ;Evento cerebro vasculares ;Dolor de cabeza intenso ;Delirios ;Isquemias cerebrales ;Ninguno	100	100	100
	14.- ¿Qué tipo de manifestaciones clínicas o complicaciones el médico le ha comunicado que usted presenta en los riñones a causa de la HTA? ;Insuficiencia renal ;Dolor en los riñones ;Ausencia de orina ;Orina muy poco ;Ninguno	100	100	100
OBJETIVO 3 OBJ. 2 ESP.) Establecer la frecuencia del reingreso hospitalario en el AM hipertenso, de acuerdo a variables de estudio.	15.- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios repetitivos últimamente? ;Si ;No	100	100	100
	16.- ¿En el año cuántos ingresos hospitalarios ha tenido? ;1 ingreso anual ;2 ingresos anuales ;3 ingresos anuales ;4 o más ingresos anuales	100	100	100
	18.- ¿Una vez dada el alta hospitalaria a los cuantos días ha tenido un nuevo reingreso? ;1 a 9 días ;10 a 29 días ;De 1 a 2 meses ;Más de 3 meses ;Ninguno	100	100	100
	17.- ¿Considera Ud. que el nivel de frecuencia de su reingreso hospitalario ha sido? ;Alto ;Medio ;Bajo	100	100	100

TOTAL	98,8	98,8	98,8
--------------	-------------	-------------	-------------

Se estableció en la pregunta número 8, la cual se utilizará la escala de Likert, a la que se le dará una calificación del 1 al 5.

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1	2	3	4	5

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: Walter Ricardo Quevedo León

TITULO ACADEMICO: Médico Especialista en Medicina Interna

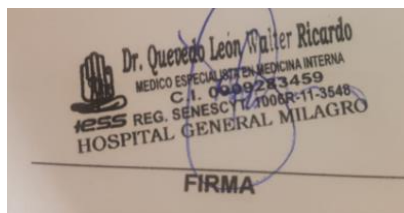
TRABAJA: Hospital General Milagro

CI: 0909283459

R. PROF. COD SENESCYT: 1006R-11-3548

Reg. INVES SENESCYT

TELF. 0994589402



Firma de validación de Médico Internista

Anexo IIV. Carta de aprobación para realizar la investigación

REPUBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20

Milagro, 7 de diciembre del 2021

**Sr. Magister.
Ronald Enrique Escalante Aseguera.
DIRECTOR ADMINISTRATIVO – HOSPITAL GENERAL MILAGRO.
Presente:**

De nuestra consideración,

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Ing. Ronald Escalante Aseguera-Msp
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
Hospital General Milagro

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de **Javier Antonio Salas Alvarado**, con cédula de ciudadanía **092798773-5**, a las instalaciones del establecimiento del **Hospital General Milagro**, para realizar las encuestas, a los **AM (adultos mayores) hospitalizados en el área de Medicina Interna**, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **“FACTORES RELACIONADOS CON EL REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO, ENTRE JUNIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021”**.

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,

**Msc. Lorena Ramírez Morán
COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079
Telefax: (04) 2715187 • E-mail: rectorado@unemi.edu.ec
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Se es una institución de educación superior pública, autónoma y acreditada, de pregrado y postgrado, abierta a las corrientes del pensamiento universal, fide en la formación de profesionales comprometidos, honestos, solidarios, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo local, nacional e internacional.

MISIÓN

Es una institución de educación superior pública, que forma profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de un modelo educativo innovador, abierto, por procesos y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura moderna y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

www.unemi.edu.ec

Anexo V. Certificado emitido por antiplagio “Turnitin”

REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	4%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
3	1library.co Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	ri.uaq.mx Fuente de Internet	<1%
7	issuu.com Fuente de Internet	<1%
8	190.95.144.28 Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to University of Southampton Trabajo del estudiante	

Anexo VI. Certificado de aprobación de publicación de artículo



CONSTANCIA

Quien suscribe, Psi. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado **VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR EL REINGRESO HOSPITALARIO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL** de el/los autores(es): **Javier Antonio Salas Alvarado, Carlos Gafas González** (Universidad Nacional de Chimborazo), **Amanda Abigail Villafuerte Fernández, María Beatriz Yuquilema Cortez y Jean Pierre Morán Zambrano**, afiliados a la Universidad Estatal de Milagro; después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO CON OBSERVACIONES MENORES**, en el Volumen 4; N°3 correspondiente al período julio-agosto 2022 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Mas Vita, está indexada en Latindex: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=28698> entre otras: <https://acvenisproh.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: whatsapp (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los 23 días del mes de noviembre de dos mil veintiuno.

Psic. Ana L. Riera M.
Editora



Sitio web: www.acvenisproh.com

