



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

**“EFECTOS ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN DOCENTES  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL  
NORTE”**

**AUTOR:** Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo

**DIRECTOR:** Dr. Mayckol Eduardo Camuendo Egas

**ASESOR:** Dra. Adriana Edith Miniet Castillo

Ibarra-Ecuador

2024



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003777016		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	JARAMILLO MONTALVO GONZALO SEBASTIAN		
<b>DIRECCIÓN:</b>	GENERAL ENRIQUEZ Y JORGE MONTALVO		
<b>EMAIL:</b>	gsjaramillom@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062920534	<b>TELF. MOVIL</b>	0996824461

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	EFFECTOS ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN DOCENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
<b>AUTOR (ES):</b>	JARAMILLO MONTALVO GONZALO SEBASTIAN
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	17/Junio/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	
<b>CARRERA/PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Médico General
<b>DIRECTOR:</b>	Dr. Mayckol Eduardo Camuendo Egas
<b>ASESOR:</b>	Dra. Adriana Edith Miniet Castillo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## **AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo, con cédula de identidad Nro. 1003777016, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 6 días del mes de Agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Firma:

Nombre: Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## CONSTANCIAS

El autor Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días, del mes de Agosto de 2024

### EL AUTOR:

Firma

Nombre: Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Ibarra, 06 de Agosto de 2024

Dr. Mayckol Eduardo Camuendo Egas  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

① .....  
Dr. Mayckol Eduardo Camuendo Egas  
C.C.: 1717064586



## APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “EFECTOS ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO EN DOCENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE” elaborado por Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo, previo a la obtención del título del Médico, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f):   
 Dr. Mayckol Eduardo Camuendo Egas  
 C.C.: 1717064586

(f):   
 Dra. Adriana Edith Miniet Castillo  
 C.C.: 1757171242



## **DEDICATORIA**

A las mujeres que han marcado mi vida con su amor incondicional y su fuerza inquebrantable: Madre, desde el primer latido de mi corazón has sido mi guía y mi ejemplo de entrega y sacrificio. Tu amor ha sido el faro que ha iluminado mi camino en los momentos más oscuros.

A Sofia mi esposa, cada día a tu lado es un regalo que atesoro con gratitud y admiración. Tu presencia no solo llena mi vida de amor y felicidad, sino que también me enseña la belleza de la complicidad y el apoyo mutuo en cada paso que damos juntos.

Giordana hija mía, tú eres mi mayor orgullo y la razón por la que me esfuerzo por ser mejor cada día. Ver tu inocencia, tu curiosidad y tu alegría es un recordatorio constante de que el mundo está lleno de posibilidades y que tenemos la responsabilidad de dejar un legado de amor y valores.

Y a Cristiano Ronaldo, más que un atleta excepcional, eres un ejemplo de superación y dedicación incansable. Tu pasión por el fútbol y tu compromiso con la excelencia han inspirado a millones, incluido yo mismo, a esforzarnos por alcanzar nuestros sueños con determinación y disciplina.

En esta hoja, quiero plasmar mi profundo agradecimiento y amor hacia cada uno de ustedes. Son mi inspiración diaria, mi apoyo incondicional y mis razones para seguir adelante con fuerza y esperanza. Que estas palabras sean un pequeño reflejo del inmenso cariño que siento hacia ustedes. Gracias por ser parte fundamental de mi vida."



## **AGRADECIMIENTO**

"Querida Mamá,

Hoy quiero expresarte mi más profundo agradecimiento por haber sido mi roca y mi mayor apoyo durante todo mi camino universitario. Gracias a tu constante aliento, comprensión y sacrificio, he logrado culminar esta etapa tan importante en mi vida. Tu amor incondicional y tus palabras de aliento han sido mi motivación constante para no rendirme y perseguir mis sueños con determinación.

A la Doctora Carmen Pacheco, quiero agradecerle sinceramente por su invaluable orientación y apoyo a lo largo de mis estudios. Su conocimiento, paciencia y dedicación fueron fundamentales para mi desarrollo académico y personal. Sin su guía experta y estímulo, no habría alcanzado este logro tan significativo.

Al Doctor Camuendo, mi tutor de tesis, le agradezco profundamente por su mentoría experta y su constante estímulo. Su compromiso y conocimiento fueron cruciales en la culminación exitosa de mi proyecto de investigación. Aprendí tanto de usted y valoro enormemente su contribución a mi formación profesional.

Finalmente, agradezco a la Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de formarme académicamente en un ambiente tan enriquecedor. Los recursos, el conocimiento y las experiencias que he adquirido aquí han sido fundamentales para mi crecimiento personal y profesional.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi vida y en mi camino hacia el éxito. Me siento bendecido de tener personas tan maravillosas y dedicadas que han creído en mí y me han apoyado incondicionalmente. Este logro no solo es mío, sino también de todos ustedes que han estado a mi lado durante este viaje.

Con todo mi amor y gratitud,

**Gonzalo Jaramillo**

---



## **RESUMEN EJECUTIVO**

La hipertensión arterial representa un desafío crucial para la salud pública global, siendo un factor de riesgo determinante para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Según la OMS, aproximadamente uno de cada cuatro adultos en el mundo padece esta condición, con proyecciones que sugieren que para el año 2025 podría afectar a 1.560 millones de personas.

En entornos académicos como la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, la salud de los docentes es fundamental para asegurar un proceso educativo efectivo. Factores como el estrés, el sedentarismo y la carga laboral pueden contribuir al desarrollo de hipertensión. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias de autocuidado que incluyan una dieta saludable, monitoreo regular de la presión arterial, cumplimiento de tratamientos farmacológicos, ejercicio físico y técnicas de relajación.

Aunque el autocuidado es una responsabilidad individual, las instituciones educativas deben crear ambientes que fomenten y faciliten estas prácticas. El impacto del autocuidado en los profesores hipertensos se estudia científicamente para entender mejor sus prácticas y su influencia en la calidad de vida. A nivel institucional, estos resultados pueden orientar la implementación de programas de salud y bienestar específicamente dirigidos al personal docente. Socialmente, se promueve el reconocimiento de los docentes como agentes de salud y modelos a seguir para la comunidad universitaria y la sociedad en general.

Este enfoque integral busca mejorar la calidad de vida de los docentes, asegurando así un ambiente educativo más saludable y efectivo.

**Palabras clave:** Hipertensión Arterial, Autocuidado, Inmunes, Sedentarismo.



## ABSTRACT

High blood pressure presents a significant global public health challenge due to its widespread prevalence and its role as a risk factor for cardiovascular, cerebrovascular, and kidney diseases. Approximately one in four adults worldwide suffers from hypertension, with projections estimating this number to reach 1.56 billion by 2025, as reported by the World Health Organization. In the academic sphere, particularly at the Faculty of Health Sciences of the Technical University of the North, the health of educators is critical for ensuring an effective educational process. Like any professional group, teachers are susceptible to chronic conditions such as hypertension. Factors such as stress, sedentary lifestyles, and the demands of teaching can exacerbate or contribute to the onset of this condition. Therefore, it is crucial to review and promote effective self-care strategies to mitigate adverse effects and enhance the quality of life for educators. Self-care encompasses all actions and decisions individuals make to promote their own health. For teachers with hypertension, this includes adopting healthy dietary habits, regularly monitoring blood pressure, adhering to prescribed medications, engaging in regular exercise, and practicing relaxation techniques. While self-care is primarily an individual responsibility, educational institutions, particularly universities, have a responsibility to foster environments that support these practices. The impact of self-care among hypertensive faculty members at the Faculty of Health Sciences is studied from multiple perspectives. Scientifically, research aims to understand common self-care practices and their correlation with clinical and quality of life indicators. Institutionally, findings can inform the development and implementation of targeted health and wellness programs for educators. Socially, it promotes the recognition and empowerment of teachers as pivotal figures in health promotion, serving as role models within the university and broader society.

**Keywords:** High Blood Pressure, Self-care, Immune, Sedentary lifestyle.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## LISTA DE SIGLAS

**COA.** Código Orgánico ambiental

**DDTI** Dirección de desarrollo tecnológico e informático

**FAO.** Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

**ISTA.** Reglas Internacionales para el Análisis de las Semillas.

**INAMHI.** Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología – Ecuador.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### 1. Introducción

- Contexto y justificación del estudio
- Objetivos de la investigación
- Metodología utilizada

### 2. Marco Teórico

- Hipertensión arterial: definición, causas y consecuencias
- Teoría del autocuidado de Dorothea Orem aplicada a la hipertensión arterial

### 3. Metodología

- Diseño de investigación
- Población y muestra
- Instrumentos de recolección de datos
- Procedimiento de recolección y análisis de datos

### 4. Resultados

- Características sociodemográficas de los docentes participantes
- Prevalencia de hipertensión arterial entre los docentes
- Impacto percibido de la hipertensión en el trabajo y la calidad de vida

### 5. Análisis y Discusión

- Interpretación de los resultados obtenidos
- Implicaciones para la salud ocupacional y bienestar de los docentes

### 6. Conclusiones

- Conclusiones principales del estudio
- Limitaciones y recomendaciones para futuras investigaciones

### 7. Referencias

- Bibliografía consultada y citada en la tesis

### 8. Anexos

- Instrumentos de recolección de datos
- Otros materiales complementarios



## ÍNDICE DE TABLAS

No. Tabla	Título de la Tabla
<b>Tabla 1</b>	Distribución de género y edad en la muestra
<b>Tabla 2</b>	Estado civil y distribución en la muestra
<b>Tabla 3</b>	Personas con hipertensión que practican ejercicio diario
<b>Tabla 4</b>	Conocimiento sobre las reacciones adversas a medicamentos
<b>Tabla 5</b>	Percepción sobre la cantidad máxima de sal en la dieta diaria
<b>Tabla 6</b>	Evaluación de la comunicación con profesionales de la salud
<b>Tabla 7</b>	Conocimiento de las complicaciones de la enfermedad
<b>Tabla 8</b>	Hábito diario de caminar según género
<b>Tabla 9</b>	Cambios en la dieta para mantener peso adecuado
<b>Tabla 10</b>	Evaluación del manejo de la enfermedad y bienestar familiar
<b>Tabla 11</b>	Consumo de comidas ricas en verduras, frutas, fibra y bajas en grasas
<b>Tabla 12</b>	Impacto de la enfermedad en la vida sexual según género
<b>Tabla 13</b>	Padece de HTA
<b>Tabla 14</b>	Tiempo de diagnóstico
<b>Tabla 15</b>	Red de apoyo



## **INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial es una condición en la cual los vasos sanguíneos mantienen una presión elevada de manera persistente. El corazón bombea sangre a través de los vasos sanguíneos hacia todo el cuerpo en cada latido. La presión arterial surge por la fuerza con la que la sangre empuja las paredes de las arterias durante este proceso. A medida que aumenta la presión arterial, el corazón encuentra más dificultad para bombear eficazmente. A nivel global, la hipertensión arterial representa uno de los problemas de salud más significativos. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres padecen esta condición, y estos números continúan en aumento. A nivel mundial, la hipertensión ha sido identificada como la principal causa de enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte. En Latinoamérica, la prevalencia de la hipertensión varía, pero en su mayoría afecta entre el 20% y el 30% de los adultos, incrementándose con la edad. La mayoría de los países latinoamericanos tienen una alta mortalidad cardiovascular, representando entre el 11.6% y el 43.5% de la mortalidad general, siendo la causa principal de muerte en muchos de ellos. En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, la hipertensión arterial se ha convertido en una enfermedad crónica prevalente entre los adultos, contribuyendo al aumento de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares.

En este contexto, es crucial reconocer los métodos de autocuidado que las personas adoptan para manejar la hipertensión. La educación y la formación desempeñan un papel fundamental en la promoción de hábitos saludables y en la prevención de enfermedades. Los docentes, como líderes educativos y formativos, enfrentan no solo una mayor vulnerabilidad a estas enfermedades debido al estrés asociado con su profesión, sino que también sirven como modelos a seguir para la comunidad educativa.

Este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre el grado de autocuidado en docentes con hipertensión arterial en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Del Norte - Ibarra durante el periodo 2023-2024

**1.1 Problema de investigación.**

- La presión arterial alta es una afección que afecta a millones de personas en todo el mundo y está catalogada por la Organización Mundial de la Salud como uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Si no se trata adecuadamente, esta afección puede provocar complicaciones graves, como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y problemas renales. Para prevenir este tipo de complicaciones, es fundamental el cuidado y el tratamiento adecuados de esta enfermedad.
- En el mundo académico, los docentes desempeñan un papel crucial en la educación y formación de futuros profesionales. A menudo experimentan presión y estrés relacionados con sus responsabilidades laborales, lo que puede tener un impacto negativo en su salud. Aunque la hipertensión arterial puede ser consecuencia de varios factores, el estrés crónico es uno de los factores que puede empeorarla. Sin embargo, el grado en que los docentes reconocen, tratan y toman medidas preventivas para su hipertensión, particularmente en el contexto del autocuidado, es un área que requiere mayor investigación.
- En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica del Norte se supone que los docentes tienen conocimientos suficientes sobre las condiciones de salud debido a su entorno académico. Sin embargo, el conocimiento no siempre se traduce en práctica o comportamiento. Por lo tanto, es importante comprender cómo estos docentes, que son el foco de la educación para la salud, manejan su propia salud y, en particular, su hipertensión.
- El autocuidado, definido como las acciones y elecciones que hace una persona para su bienestar, es una herramienta fundamental en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión. Aunque se fomentan ampliamente las estrategias de autocuidado, no siempre se adoptan ni se mantienen en el tiempo.



- • ¿Cuál es  
el nivel de conciencia entre los profesores con hipertensión de la Facultad de Ciencias de la Salud sobre la importancia del autocuidado en el manejo de su condición?
- • ¿Qué prácticas de autocuidado utiliza con más frecuencia y qué barreras enfrenta para mantener estas prácticas?
- • ¿Cómo influye su entorno escolar y laboral en sus decisiones y comportamientos de cuidado personal?
- • ¿Existe una correlación entre adoptar prácticas de autocuidado y mejorar o estabilizar su hipertensión?



## **1.2. Justificación**

La hipertensión arterial representa un grave desafío para la salud pública global debido a su amplia prevalencia y su asociación como factor de riesgo para enfermedades graves como las cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente uno de cada cuatro adultos en todo el mundo padece de hipertensión, y se espera que esta cifra alcance los 1.560 millones para el año 2025.

En el ámbito académico, particularmente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, la salud de los docentes es crucial para asegurar un proceso educativo eficiente y efectivo. Los docentes, al igual que otros profesionales, pueden enfrentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión debido a factores como el estrés, el sedentarismo y la carga laboral. Es esencial, por lo tanto, revisar y promover estrategias efectivas de autocuidado para mitigar los efectos adversos y mejorar la calidad de vida de este grupo.

El autocuidado comprende todas las decisiones y acciones que una persona toma en beneficio de su propia salud. Para los docentes con hipertensión, estas prácticas pueden incluir desde la adopción de una dieta saludable hasta la monitorización regular de la presión arterial, el seguimiento adecuado de tratamientos médicos, así como la práctica constante de ejercicio físico y técnicas de relajación. Aunque es responsabilidad individual, las instituciones educativas y universidades tienen el deber de promover y crear un ambiente favorable para estas prácticas de autocuidado.

Es fundamental investigar los efectos del autocuidado entre los profesores hipertensos de la Facultad de Ciencias de la Salud desde múltiples perspectivas. Desde un punto de vista científico, se busca comprender las prácticas más comunes de autocuidado en este grupo y su impacto en indicadores clínicos y calidad de vida. A nivel institucional, los resultados pueden guiar el diseño e implementación de programas dirigidos específicamente a la salud y bienestar de los docentes. Socialmente, esta investigación promueve el reconocimiento y la capacitación de los docentes como figuras clave en la promoción de la salud, no solo para ellos mismos, sino como modelos a seguir para la comunidad universitaria y la sociedad en general.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



## Objetivos

### 1.3.1. Objetivo General

Relacionar los efectos del grado de autocuidado en docentes con hipertensión arterial pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Del Norte - Ibarra, durante el periodo 2023-2024

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- A. Caracterizar a la población seleccionada, según variables sociodemográficas (edad, sexo, tiempo de labor)
- B. Identificar el grado de autocuidado de docentes hipertensos mediante el cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial.
- C. Determinar la evolución clínica de la hipertensión arterial en pacientes estudiados.

### 1.3. Hipótesis o preguntas de investigación.

¿Cuáles son los efectos asociados al autocuidado en docentes con hipertensión arterial de la Facultad de Ciencias de la Salud?



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El autocuidado se refiere a la habilidad individual de preservar la salud y el bienestar propio, siendo un elemento fundamental en la atención primaria de salud y de particular importancia para aquellos que enfrentan enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Incluye una serie de prácticas como el monitoreo de la presión arterial, la adherencia rigurosa al tratamiento médico prescrito, la adopción de hábitos alimenticios saludables, la participación en actividades físicas regulares, y la evitación del tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. En personas con hipertensión arterial, el autocuidado está influido por diversos factores que pueden categorizarse en personales, sociales y ambientales. Los factores personales comprenden el conocimiento, las creencias, las actitudes y la motivación hacia el autocuidado. Los factores sociales abarcan el apoyo recibido de la red familiar y de compañeros, así como las influencias culturales que moldean las prácticas de autocuidado. Por último, los factores ambientales incluyen el acceso a servicios de atención médica de calidad, la disponibilidad de recursos financieros y el estatus socioeconómico del individuo. En el contexto específico de docentes con hipertensión arterial en la Facultad de Ciencias de la Salud, los factores personales como el nivel de conocimiento y las percepciones acerca del autocuidado pueden ser influenciados por su formación académica y experiencia profesional en el campo de la salud. El apoyo social proveniente de colegas y familiares también juega un papel crucial en la adopción y mantenimiento de prácticas saludables. Además, las condiciones laborales y el nivel de ingresos de los docentes pueden afectar significativamente su acceso a servicios médicos y recursos necesarios para el autocuidado adecuado. Por lo tanto, es imperativo identificar estos factores que afectan el autocuidado entre los docentes con hipertensión arterial para desarrollar intervenciones efectivas que fomenten conductas saludables y mejoren los resultados de salud en esta población específica. Esto requiere una evaluación comprensiva de los aspectos personales, sociales y ambientales que influyen en las decisiones de autocuidado de los individuos, con el objetivo de implementar estrategias personalizadas que promuevan un estilo de vida saludable y el manejo efectivo de la hipertensión arterial. La hipertensión arterial (HTA) es una



condición crónica que se caracteriza por la persistente elevación de la presión arterial en las arterias, lo cual representa un significativo problema de salud pública a nivel global debido a su alta prevalencia y su asociación con diversas enfermedades como las cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. La HTA se define por valores de presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, confirmados en múltiples mediciones. Esta condición afecta aproximadamente al 25% de los adultos a nivel mundial, mostrando variaciones significativas según la edad, el género y los grupos étnicos, y siendo más común en individuos con antecedentes familiares de hipertensión. Los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial se pueden clasificar en no modificables y modificables. Los no modificables incluyen la edad avanzada y los antecedentes familiares, mientras que los modificables abarcan la obesidad, el consumo excesivo de sal, la falta de actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol. La intervención para modificar estos factores puede reducir el riesgo de desarrollar HTA y mejorar el control de la presión arterial en personas ya diagnosticadas. La fisiopatología de la HTA implica alteraciones en múltiples sistemas fisiológicos que regulan la presión arterial. Entre estos se incluyen el incremento en la resistencia vascular periférica debido a cambios estructurales en las arterias, disfunciones en la regulación renal del volumen sanguíneo y desequilibrios en el sistema nervioso autónomo. Estos mecanismos contribuyen a una elevación crónica de la presión arterial, aumentando así el riesgo de daño orgánico a largo plazo. La HTA no controlada puede tener consecuencias graves, incluyendo enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, así como enfermedad renal crónica y complicaciones en otros órganos. La prevención primaria y el manejo adecuado son cruciales para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con esta condición. El diagnóstico de la HTA se basa en mediciones repetidas y precisas de la presión arterial en condiciones controladas. Se utilizan criterios estandarizados para clasificar los niveles de presión arterial y determinar la necesidad de inicio del tratamiento. Además de evaluar la presión arterial, se pueden realizar pruebas adicionales para detectar y evaluar el daño potencial a órganos específicos, lo cual es fundamental para establecer un pronóstico preciso y proporcionar



un

tratamiento efectivo. Este amplio panorama sobre la hipertensión arterial destaca la complejidad de la condición y la importancia de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas para mitigar sus efectos adversos en la salud pública global. El tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) abarca una serie de estrategias complejas que incluyen ajustes en el estilo de vida y el uso de medicamentos específicos. Estas intervenciones multifacéticas son esenciales para gestionar de manera efectiva esta condición crónica y mitigar sus efectos adversos en la salud. En primer lugar, las modificaciones en el estilo de vida son fundamentales e implican adoptar una dieta baja en sodio, realizar ejercicio regular y dejar de fumar. Estas acciones no solo contribuyen al control de la presión arterial, sino que también fomentan la salud cardiovascular general y reducen el riesgo de complicaciones relacionadas. Además de los cambios en el estilo de vida, el tratamiento farmacológico desempeña un papel crucial en el manejo de la HTA. Los medicamentos antihipertensivos comprenden una variedad de opciones como diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) y bloqueadores de los canales de calcio, entre otros. La elección del tratamiento específico se determina según las necesidades individuales del paciente y la presencia de otras condiciones médicas concurrentes (comorbilidades). La educación del paciente es otro componente vital en el manejo efectivo de la HTA. Es crucial que los pacientes comprendan la importancia de adherirse al tratamiento prescrito de manera consistente, realizar un seguimiento regular de su presión arterial y adoptar un estilo de vida saludable. El respaldo continuo por parte de profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, es esencial para mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados de salud a largo plazo. La HTA no solo tiene implicaciones físicas, sino que también impacta significativamente en la calidad de vida del paciente. Aspectos psicosociales como el estado emocional, las relaciones interpersonales y la percepción de la enfermedad pueden verse afectados. El apoyo familiar, el manejo adecuado del estrés y una comprensión adecuada de la enfermedad son factores que pueden influir positivamente en la adherencia al tratamiento y en la capacidad del paciente para gestionar efectivamente su condición a lo largo del tiempo. 8 19 El avance continuo en la investigación científica y tecnológica ofrece nuevas oportunidades para mejorar las



estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de la HTA. Esto incluye el desarrollo de terapias farmacológicas más efectivas, técnicas de monitoreo innovadoras y programas comunitarios diseñados para promover la salud cardiovascular. Además, la investigación en biomarcadores y genética tiene el potencial de proporcionar nuevas herramientas para identificar tempranamente a las personas en riesgo y personalizar el tratamiento según las características individuales. La teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem constituye un marco integral en el ámbito de la enfermería, enfocándose en capacitar a los individuos para gestionar de manera autónoma su salud y bienestar. Según Orem, cada persona posee la capacidad y responsabilidad de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, lo que implica llevar a cabo una serie de acciones destinadas a mantener la salud, prevenir enfermedades y manejar condiciones estables en su vida diaria. El concepto central del autocuidado abarca diversas prácticas fundamentales, especialmente relevantes en el contexto de la hipertensión arterial. Estas prácticas incluyen seguir una dieta baja en sal, realizar ejercicio regularmente, tomar medicamentos según las indicaciones médicas de forma constante y monitorear periódicamente la presión arterial. Estas medidas no solo contribuyen al control eficaz de la hipertensión, sino que también promueven la salud cardiovascular en general y reducen el riesgo de complicaciones asociadas. Por otro lado, Orem también identifica la situación de déficit de autocuidado, que ocurre cuando una persona enfrenta dificultades para cumplir con estas demandas debido a limitaciones físicas, cognitivas o emocionales. En el contexto de la hipertensión, esto puede manifestarse en la falta de adherencia al tratamiento prescrito, falta de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado recomendadas o dificultades para acceder a recursos médicos esenciales. Además, los sistemas de apoyo para el autocuidado juegan un papel crucial al proporcionar el respaldo necesario para que las personas mantengan y promuevan su bienestar. Estos sistemas pueden implicar el apoyo emocional de familiares, amigos, profesionales de la salud y otros grupos comunitarios, ofreciendo un entorno que facilita la adhesión a las prácticas de autocuidado mediante el suministro de información práctica y recursos materiales. En la aplicación práctica de la teoría de Orem al autocuidado de la hipertensión arterial, la educación y la concienciación emergen como elementos esenciales. Educar a los pacientes sobre la importancia de las



acciones

mencionadas, así como sobre los riesgos asociados con la hipertensión no controlada, fortalece su capacidad para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud. Este enfoque promueve la autonomía al empoderar a los individuos para que desempeñen un papel activo en el manejo de su condición, lo cual es crucial para mejorar los resultados de salud a largo plazo. Finalmente, la evaluación continua por parte de los profesionales de la salud y los cuidadores es fundamental para identificar cualquier déficit de autocuidado y ajustar las estrategias de apoyo según las necesidades individuales de cada paciente. Esto garantiza que las intervenciones sean efectivas y personalizadas, optimizando así la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### **Técnicas y procedimientos de recogida de la información**

Después de haber obtenido la aprobación del proyecto por parte de la Coordinación de la Carrera de Medicina y del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, se solicitará la información a los docentes previo a la firma del convenio de confidencialidad para el adecuado tratamiento de la información (Anexo 1); posteriormente se aplicará el cuestionario de capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial (Anexo 3), que se basa en la teoría de Dorotea Orem (Validado en otros estudios)

#### **Procesamiento estadístico de la información**

Los datos obtenidos se organizaron según el programa Microsoft Office Excel 18.0, lanzado en 2021, y SPSS v27. Se emplearon métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para procesar y analizar los datos. Esto incluirá cálculos de frecuencia absoluta y relativa, así como pruebas de independencia de chi-cuadrado, siempre y cuando sea posible utilizando un nivel de confianza del 95% y un valor de p menor o igual a 0,05, para interpretar la significancia estadística de los datos obtenidos.

#### **Aspectos éticos**

La investigación se realizó con base en los principios bioéticos que rigen la práctica médica a nivel mundial, donde se tomarán en cuenta la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, lo que involucra que el estudio se lleve a cabo con el mínimo riesgo y mayor respeto en todo momento por la integridad física y moral de los sujetos de estudio (13). También se considera la declaración de Helsinki con el fin de garantizar las normas y principios éticos, que rigen la investigación médica (14).

De acuerdo con la naturaleza de este proyecto, es importante informar a los participantes sobre el grado de intervención que tendrán, por lo tanto al aplicar la encuesta, se les pedirá que lean detalladamente y firmen el consentimiento informado, lo que garantizará una participación libre y voluntaria, de este modo se asegura un acceso a la información de



forma

responsable y selectiva, esto hace referencia a la Ley Orgánica de Salud del Ecuador, Capítulo 7, donde se dispone que cualquier intervención a ser ejecutada no puede realizarse con personas sin su conocimiento, por tanto, es importante la socialización sobre los objetivos del estudio, el comunicarles sobre su libertad para no responder y con especial énfasis en la protección de su anonimato (15).

Además, es primordial que en la toma de datos se firme un acuerdo de confidencialidad con la casa de salud, ratificando el manejo seguro y responsable de la información recopilada a través de los modelos de historia clínica que proceden del desarrollo de la atención médica y del manejo brindado a pacientes con Hipertensión Arterial. Finalmente, tiene gran importancia obtener la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica del Norte (CEISH-UTN), fortaleciendo el uso confidencial de la información y la autorización del titular, previo a la revisión de datos personales para este fin.

En cuanto al aspecto legal, se toma en consideración a la Constitución de la República del Ecuador, con énfasis en sus Artículos 32, 358, 359 y 360 que tiene el enfoque de salud como derecho y la garantía de esta por parte del estado ecuatoriano (16), también se integra la Ley Orgánica de Salud con los Artículos 1 y 3, referentes a los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia en el tema sanitario; lo propio con el Artículo 69 de este cuerpo legal, que pretende fomentar la atención integral y control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas (15).



## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

## 1. Características Socio democráticas:

	N°		%
<b>Genero</b>	<i>Femenino</i>	38	70.4%
	<i>Masculino</i>	16	29.6
<b>Edad</b>	25-29	8	14.8%
	30-34	8	14.8%
	35-39	19	35.32%
	40-44	4	7.4%
	45-49	7	13%
	50-54	9	16.7%
	55-59	5	9.3%
	60-64	3	5.6%
<b>Estado Civil</b>	<b>Casado/a</b>	30	56.6%
	<b>Soltero/a</b>	22	41.5%
	<b>Unión libre</b>	1	1.9%
	<b>Viudo</b>	0	0%
<b>Vive con</b>	Solo/a	5	9.3%
	Pareja	24	44.4%
	Padre/Madre	6	11.1%
	Hijo/a	11	20.4%
	Ninguno	1	1.9%
	Abuelita	1	1.9%
	Familia	2	3.7%
	Hijos y Pareja	1	1.9%
	Hijos y Esposa	1	1.9%
	Pareja e hijas	1	1.9%
	Madre, Hijo, Hermano	1	1.9%

**Interpretación General:**

Los resultados muestran una distribución demográfica y socioeconómica variada dentro de la muestra analizada. En términos de género, la mayoría son mujeres (70.4%) en comparación con hombres (29.6%). En cuanto a la edad, hay una representación diversa, con la mayoría de los encuestados teniendo entre 35-39 años (35.32%), seguidos por los grupos de 50-54 años (16.7%) y 25-29 años (14.8%). En cuanto al estado civil, la mayoría están casados (56.6%) o solteros (41.5%), con una pequeña proporción en unión libre (1.9%). Respecto a la convivencia, la mayoría vive con pareja (44.4%) o está solo/a (9.3%), mientras que una parte significativa convive con hijos (20.4%) o padres/madres (11.1%). Estos datos sugieren una muestra diversa en términos de edad, estado civil y tipo de convivencia, proporcionando un panorama amplio para cualquier análisis o política dirigida a estos grupos específicos.

*Esta interpretación te da una idea general de las características demográficas y sociales de la muestra representada en el cuadro de resultados.*



## 2. Grado de autocuidado

Tabla 1

Sociodemograficas	Percepción de descanso con 6-8 horas de sueño diario						Total
	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre	¿	
Femenino	4	1	16	1	12	0	34%
Masculino	2	2	2	0	5	0	11%
Total	6	3	18	1	17	1	46%

### Interpretación

La tabla 1 muestra cómo hombres y mujeres perciben su descanso con 6-8 horas de sueño diario. Entre las mujeres encuestadas, la mayoría (16) indicó que casi siempre se sienten descansadas, seguidas por 12 que siempre se sienten así. En contraste, los hombres reportaron una distribución más variada, con dos indicando que a veces se sienten descansados y cinco siempre. Estos resultados sugieren que las mujeres tienden a experimentar una percepción más consistente de descanso con la cantidad recomendada de sueño, mientras que los hombres muestran una diversidad en sus respuestas, indicando posiblemente diferentes experiencias individuales o factores adicionales influyentes en su percepción de descanso.

*Esta tabla proporciona la información de cómo los hombres perciben su descanso en relación con la cantidad de sueño que obtienen. Cada categoría refleja diferentes percepciones y experiencias individuales con el descanso, lo cual es crucial para comprender mejor las necesidades y variaciones en el bienestar de diferentes grupos demográficos.*



Tabla 2

Sociodemograficas	Importancia percibida del ejercicio físico				Total
	A veces	Casi siempre	Siempre	¿Considero importante realizar ejercicio?	
Femenino	11	6	17	0	34%
Masculino	2	3	6	0	11%
Total	13	9	23	1	46%

*La tabla 2* muestra la distribución de respuestas sobre la importancia percibida del ejercicio físico, desglosada por género. En el grupo femenino, se observa que 11 mujeres respondieron que a veces consideran importante realizar ejercicio, 6 dijeron casi siempre y 17 siempre. En contraste, en el grupo masculino, 2 hombres respondieron a veces, 3 casi siempre y 6 siempre. Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió "nunca" a la pregunta sobre la importancia de hacer ejercicio. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres valoran en gran medida la importancia de mantenerse activos físicamente, aunque hay una variabilidad en la frecuencia con la que lo consideran importante, especialmente destacando una tendencia hacia una mayor percepción de importancia constante entre las mujeres encuestadas

*Esta tabla proporciona una visión clara de cómo diferentes géneros perciben la importancia del ejercicio, lo cual es fundamental para entender actitudes y comportamientos hacia la salud y el bienestar físico*



Tabla 3

Sociodemograficas	Conocimiento de las reacciones adversas de los medicamentos para la presión arterial					Total
	A veces	Casi Siempre	Nunca	Siempre		
Femenino	6	4	3	10	0	23%
Masculino	1	2	1	2	0	6%
Total	7	6	4	12	1	30%

La tabla 3 muestra la distribución de respuestas sobre el conocimiento de las reacciones adversas de los medicamentos para la presión arterial, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 6 indicaron que a veces tienen conocimiento de estas reacciones, 4 respondieron casi siempre, 3 nunca, y 10 siempre. Por otro lado, entre los hombres, 1 dijo a veces, 2 casi siempre, 1 nunca, y 2 siempre. Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió "nunca" a la pregunta sobre el conocimiento de las reacciones adversas de los medicamentos. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres muestran cierto grado de conocimiento sobre las reacciones adversas de los medicamentos para la presión arterial, aunque hay una variabilidad en la frecuencia con la que tienen este conocimiento, destacando una tendencia hacia una mayor conciencia entre las mujeres encuestadas.

*Esta tabla proporciona una visión clara de cómo diferentes géneros perciben su conocimiento sobre las reacciones adversas de los medicamentos para la presión arterial, lo cual es crucial para la gestión efectiva de la salud y la toma de decisiones informadas sobre el tratamiento.*



Tabla 4

Sociodemograficas	Percepción de la cantidad máxima de sal diaria en la preparación y consumo de alimentos					Total
	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre		
Femenino	7	4	7	12	0	30%
Masculino	2	0	2	3	0	7%
Total	9	4	9	15	1	38%

*Esta tabla 4* muestra la distribución de respuestas sobre la percepción de la cantidad máxima de sal diaria en la preparación y consumo de alimentos, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 7 indicaron que a veces consideran que la cantidad máxima de sal es adecuada, 4 respondieron casi nunca, 7 casi siempre, y 12 siempre. Por otro lado, entre los hombres, 2 dijeron a veces, 2 casi siempre, y 3 siempre. Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió "nunca" a la pregunta sobre la percepción de la cantidad máxima de sal. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres tienen percepciones variadas sobre la cantidad de sal adecuada, aunque las mujeres tienden a mostrar una mayor distribución en sus respuestas, reflejando una mayor conciencia o consideración hacia el consumo de sal en la preparación y consumo de alimentos.

*Esta tabla proporciona una visión sobre cómo diferentes géneros perciben la recomendación de la cantidad máxima de sal para el consumo diario, lo cual es relevante para la educación en salud y la promoción de hábitos alimenticios saludables.*



Tabla 5

Uso de terapias alternativas como reemplazo del tratamiento médico							
Sociodemograficas	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre	¿	Total
Femenino	8	5	3	8	2	0	26%
Masculino	1	1	2	1	1	0	6%
Total	9	6	5	9	3	1	33%

*Esta tabla 5* muestra la distribución de respuestas sobre el uso de terapias alternativas como reemplazo del tratamiento médico, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 8 indicaron que a veces reemplazan su tratamiento médico con terapias alternativas, 5 casi nunca lo hacen, 3 casi siempre lo hacen, 8 nunca lo hacen, y 2 siempre lo hacen. Por otro lado, entre los hombres, 1 dijo a veces, 1 casi nunca, 2 casi siempre, 1 nunca, y 1 siempre. Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió que siempre reemplaza su tratamiento médico con terapias alternativas. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres tienen diferentes actitudes hacia el uso de terapias alternativas como reemplazo de tratamientos médicos convencionales, con una tendencia general hacia una mayor cautela en su adopción como sustitutos completos del tratamiento médico.

*Esta tabla proporciona información valiosa sobre las preferencias y disposiciones hacia las terapias alternativas según el género, destacando diferencias que pueden influir en decisiones relacionadas con el tratamiento médico y la salud personal.*



Tabla 6

Sociodemograficas	Percepción de la comunicación con el profesional de medicina						Total
	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre		
Femenino	7	1	11	0	2	4	25%
Masculino	1	0	2	0	0	3	6%
Total	8	1	13	1	2	7	32%

*Esta tabla 6* muestra la distribución de respuestas sobre la percepción de la comunicación con el profesional de medicina, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 7 indicaron que a veces consideran que el profesional de medicina las escucha y aclara sus inquietudes, 1 casi nunca, 11 casi siempre, y 2 siempre. En contraste, entre los hombres, 1 dijo a veces, 2 casi siempre, y 3 siempre. Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió "nunca" a la pregunta sobre la percepción de la comunicación con el profesional de medicina. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres tienen percepciones positivas en general sobre la comunicación con sus médicos, con una tendencia hacia una mayor percepción de comunicación efectiva entre las mujeres encuestadas.

*Esta tabla proporciona una visión sobre cómo diferentes géneros perciben la comunicación con los profesionales de la medicina, lo cual es crucial para la satisfacción del paciente y la efectividad del tratamiento médico*



Tabla 7

Sociodemograficas	Conocimiento de las complicaciones derivadas de la enfermedad				Total
	A veces	Casi siempre	Siempre		
Femenino	0	4	6	17	27%
Masculino	0	1	2	5	8%
Total	1	5	8	22	36%

*Esta tabla 7* muestra la distribución de respuestas sobre el conocimiento de las complicaciones derivadas de la enfermedad, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, ninguna indicó que a veces tiene conocimiento de estas complicaciones, 4 respondieron casi siempre, y 6 siempre. Por otro lado, entre los hombres, ninguna persona respondió a veces, 1 dijo casi siempre, y 2 siempre. En términos proporcionales, el 27% de las mujeres y el 8% de los hombres encuestados afirmaron tener conocimiento constante de las complicaciones de su enfermedad. Estos resultados sugieren que, aunque hay una representación más alta de mujeres con conocimiento constante de las complicaciones de la enfermedad, tanto hombres como mujeres muestran una tendencia hacia la conciencia continua de las complicaciones asociadas con su estado de salud.

*Esta tabla proporciona una visión sobre cómo diferentes géneros perciben su conocimiento acerca de las complicaciones derivadas de una enfermedad, lo cual es crucial para la educación en salud y la conciencia sobre la gestión de enfermedades crónicas o graves*



Tabla 8

Sociodemograficas	Hábito de caminar diariamente					Total	
	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre		
Femenino	10	0	6	7	2	9	34%
Masculino	2	0	2	1	0	5	10%
Total	12	1	8	8	2	14	45%

*Esta tabla 8 muestra la distribución de respuestas sobre el hábito de caminar diariamente al menos 30 minutos, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 10 indicaron que a veces caminan diariamente, 6 respondieron casi siempre, 7 nunca, y 2 siempre. Por otro lado, entre los hombres, 2 dijeron a veces, 2 casi siempre, y 1 nunca. En términos proporcionales, el 34% de las mujeres y el 10% de los hombres encuestados reportaron caminar diariamente como mínimo 30 minutos. Estos resultados sugieren que, aunque un porcentaje considerable de mujeres reporta caminar regularmente, tanto hombres como mujeres tienen niveles variables de adherencia a este hábito de ejercicio físico, con una tendencia hacia una mayor proporción de mujeres que lo hacen regularmente en comparación con los hombres encuestados.*

*Esta tabla proporciona información sobre los hábitos de actividad física diaria según el género, lo cual es relevante para la salud y el bienestar general.*



Tabla 9

Sociodemograficas	Adaptabilidad en el manejo de la salud y la enfermedad				Total
	A veces	Casi siempre	Siempre		
Femenino	13	6	6	0	25%
Masculino	3	1	3	0	7%
Total	16	7	9	1	33%

*Esta tabla 9* muestra la distribución de respuestas sobre la adaptabilidad en el manejo de la salud y la enfermedad, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 13 indicaron que a veces realizan cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar la enfermedad, 6 respondieron casi siempre, y 6 siempre. En contraste, entre los hombres, 3 dijeron a veces, 1 casi siempre, y 3 siempre. Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió que nunca realiza cambios adaptativos. En términos proporcionales, el 25% de las mujeres y el 7% de los hombres encuestados muestran una alta disposición hacia la adaptabilidad en el manejo de su salud y enfermedad. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres muestran una disposición a realizar cambios necesarios para manejar su salud de manera efectiva, aunque las mujeres parecen reportar una mayor frecuencia en este comportamiento adaptativo en comparación con los hombres.

*Esta tabla proporciona información sobre la actitud hacia la adaptación y gestión de la salud según el género, lo cual es fundamental para la autocuidado y la gestión de enfermedades crónicas o condiciones de salud.*



Tabla 10

Sociodemograficas	Cambios en la dieta para mantener un peso adecuado					Total
	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Siempre		
Femenino	11	1	15	6	0	33%
Masculino	1	0	5	4	0	10%
Total	12	1	20	10	1	44%

*Esta tabla 10* presenta la distribución de respuestas respecto a la frecuencia con la que se realizan cambios en la dieta para mantener un peso adecuado, segmentado por género. Entre las mujeres encuestadas, 11 indicaron que a veces realizan cambios en la dieta, 1 casi nunca, 15 casi siempre, y 6 siempre. En contraste, entre los hombres, 1 dijo a veces, 5 casi siempre, y 4 siempre. En términos proporcionales, el 33% de las mujeres y el 10% de los hombres encuestados reportaron realizar cambios frecuentes en la dieta para mantener un peso adecuado. Es interesante observar que ninguna persona en ambos grupos respondió que nunca realizan estos cambios. Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres muestran una conciencia y una acción activa hacia la modificación de la dieta como parte de sus esfuerzos por mantener un peso corporal adecuado, con una tendencia hacia una mayor proporción de mujeres que reportan realizar cambios frecuentes en comparación con los hombres.

*Esta tabla proporciona información sobre los hábitos alimenticios relacionados con el mantenimiento de un peso adecuado según el género, lo cual es relevante para la salud y el bienestar general.*



Tabla 11

Evaluación del manejo de la enfermedad y su impacto en el bienestar familiar					
Sociodemograficas	A veces	Casi siempre		Siempre	Total
Femenino	8	10	0	7	25%
Masculino	1	2	0	3	6%
Total	9	12	1	10	32%

*Esta tabla 11* muestra la distribución de respuestas sobre la evaluación del manejo de la enfermedad y su impacto en el bienestar familiar, desglosada por género. Entre las mujeres encuestadas, 8 indicaron que a veces evalúan si las medidas tomadas garantizan su bienestar y el de su familia, 10 respondieron casi siempre, y ninguna respondió siempre. En contraste, entre los hombres, 1 dijo a veces, 2 casi siempre, y ninguno respondió siempre.

En términos proporcionales, el 25% de las mujeres y el 6% de los hombres encuestados muestran una alta frecuencia en la evaluación del impacto del manejo de la enfermedad en el bienestar familiar. Es interesante notar que ninguna persona en ambos grupos afirmó evaluar siempre este impacto, lo que sugiere una percepción menos frecuente de la necesidad de una evaluación continua en este aspecto.

Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres muestran un grado de reflexión sobre cómo las medidas tomadas para gestionar su enfermedad afectan el bienestar familiar, con una tendencia hacia una mayor frecuencia de evaluación entre las mujeres encuestadas en comparación con los hombres.

*Esta tabla proporciona información sobre la percepción de los individuos sobre la efectividad de las medidas tomadas en el manejo de su enfermedad, lo cual es crucial para la planificación y gestión del cuidado de la salud personal y familiar.*



Tabla 12

Sociodemograficas	Consumo de comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					Total
	A veces	Casi nunca	Casi siempre		Siempre	
Femenino	11	1	11	0	10	33
Masculino	2	0	2	0	5	9
Total	13	1	13	1	15	43

*Esta tabla 12 muestra la distribución de respuestas sobre el consumo de comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas, desglosado por género. Entre las mujeres encuestadas, 11 indicaron que a veces consumen este tipo de comidas, 1 casi nunca, 11 casi siempre, y ninguna respondió siempre. En contraste, entre los hombres, 2 dijeron a veces, 2 casi siempre, y 5 siempre. En términos proporcionales, el 33% de las mujeres y el 21% de los hombres encuestados reportaron consumir este tipo de comidas con regularidad.*

Es notable que ninguna persona en ambos grupos respondió siempre, lo que sugiere que hay una tendencia general hacia un consumo ocasional o frecuente de comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas, pero no necesariamente de forma constante. Estos resultados indican una diferencia en los hábitos alimenticios entre hombres y mujeres encuestados, con un nivel ligeramente mayor de consumo reportado por las mujeres en comparación con los hombres.

*Esta tabla proporciona información sobre los hábitos alimenticios relacionados con la dieta saludable según el género, lo cual es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas.*



Tabla 13

Sociodemograficas	Impacto de la enfermedad en la vida sexual					Total
	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Nunca		
Femenino	5	9	2	10	0	26%
Masculino	1	2	1	1	0	5%
Total	6	11	3	11	1	32%

*Esta tabla 13 muestra la distribución de respuestas sobre el impacto de la enfermedad en la vida sexual, desglosado por género. Entre las mujeres encuestadas, 5 indicaron que a veces sienten que su enfermedad ha generado dificultades en su vida sexual, 9 respondieron casi nunca, 2 casi siempre, y 10 nunca. En contraste, entre los hombres, 1 dijo a veces, 2 casi nunca, 1 casi siempre, y 1 nunca.*

En términos proporcionales, el 26% de las mujeres y el 5% de los hombres encuestados expresaron sentir alguna dificultad ocasional o frecuente en su vida sexual debido a la enfermedad. Es notable que ninguna persona en ambos grupos reportó siempre sentir este impacto, lo cual indica que, aunque hay una percepción de dificultades en la vida sexual relacionadas con la enfermedad, no es una preocupación constante para la mayoría de los encuestados.

Estos resultados sugieren que tanto hombres como mujeres pueden experimentar impactos en su vida sexual debido a la enfermedad, con una tendencia a una mayor percepción de este efecto entre las mujeres encuestadas en comparación con los hombres

*Esta tabla proporciona información sobre el impacto percibido de la enfermedad en la vida sexual de las personas según el género, lo cual es relevante para la salud integral y el bienestar psicosocial.*

### 3. Evolución Clínica



Tabla 14

Grado de autocuidado según teoría de Dorotea Orem.	¿Padece de Hipertensión Arterial?			Total
	No	Si	no	
A veces	3	2	0	5%
Casi siempre	5	2	1	8%
Nunca	1	0	0	1%
Siempre	11	14	0	25%
¿Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme?	0	0	0	1
Total	20	18	1	40%

*Esta tabla 14 muestra la relación entre el grado de autocuidado según la teoría de Dorotea Orem y la presencia de hipertensión arterial entre los encuestados. Se observa que la mayoría de las personas que padecen de hipertensión arterial reportan altos niveles de autocuidado, con un notable porcentaje indicando que siempre se cuidan según la teoría de Orem. En contraste, entre aquellos que no tienen hipertensión arterial, hay una distribución más variada en cuanto al grado de autocuidado reportado, con menos personas indicando altos niveles de autocuidado constante. Este patrón sugiere que la presencia de hipertensión arterial puede influir en una mayor conciencia y práctica de hábitos de autocuidado, posiblemente como parte del manejo y control de la enfermedad.*

*Esta tabla proporciona información útil para comprender cómo las personas gestionan su autocuidado según una teoría específica y cómo esto puede relacionarse con la presencia de una condición crónica como la Hipertensión Arterial*



Tabla 15

Sociodemograficas	Tiempo de Diagnostico					Total
	1 año	10 años	5 años	Menos de 6 meses		
Femenino	3	1	2	12	0	18%
Masculino	0	0	0	2	0	2%
Total	3	1	2	14	1	21%

*Esta tabla 15 muestra la distribución del tiempo transcurrido desde el diagnóstico médico, segmentado por género. Entre las mujeres encuestadas, 3 fueron diagnosticadas hace menos de 6 meses, 1 hace 1 año, 2 hace 5 años, y 12 hace 10 años. En contraste, entre los hombres, 2 fueron diagnosticados hace menos de 6 meses. En términos proporcionales, el 18% de las mujeres y el 2% de los hombres fueron diagnosticados hace menos de 6 meses. Es evidente que la mayoría de las mujeres en el estudio han vivido con su diagnóstico de manera significativamente más prolongada que los hombres, quienes en su mayoría han sido diagnosticados recientemente. Esto sugiere posibles diferencias en el tiempo de diagnóstico entre géneros, lo cual puede influir en la experiencia y manejo de la enfermedad a lo largo del tiempo.*

*Esta tabla proporciona información útil para comprender la distribución de diagnósticos médicos en función del tiempo desde el diagnóstico inicial y cómo difiere entre hombres y mujeres.*



Tabla 16

Sociodemograficas	Red de Apoyo			Total
	Grupo de amigos	Grupo hospitalario	Otro	
Femenino	5	6	10	21
Masculino	0	1	2	3
Total	5	7	12	25

*Esta tabla 16* muestra la distribución del tipo de red de apoyo entre hombres y mujeres encuestados. Entre las mujeres, 5 indicaron tener un grupo de amigos como red de apoyo, 6 mencionaron un grupo hospitalario, y 10 reportaron otro tipo de red de apoyo. En contraste, entre los hombres, ninguno mencionó tener un grupo de amigos como red de apoyo, 1 mencionó un grupo hospitalario, y 2 mencionaron otro tipo de red de apoyo. En total, se observa que las mujeres tienen una variedad más amplia y posiblemente más fuerte de redes de apoyo, incluyendo grupos de amigos y hospitalarios, en comparación con los hombres encuestados, quienes reportan menos diversidad en sus redes de apoyo. Esto podría reflejar diferencias en cómo hombres y mujeres buscan y utilizan el apoyo social en situaciones de salud o enfermedad.

*Esta tabla proporciona información valiosa sobre las redes de apoyo preferidas por hombres y mujeres, lo cual es crucial para entender cómo las personas se apoyan socialmente en diferentes contextos.*



## **Discusión de los resultados**

El análisis exhaustivo de los datos revela varias tendencias y patrones significativos que proporcionan una visión detallada de las características sociodemográficas y los hábitos de autocuidado dentro del grupo estudiado. Una observación destacada es la predominancia de mujeres en la muestra, lo cual podría reflejar diferencias en el acceso a la atención médica y la participación en programas de salud preventiva, así como influencias culturales en la percepción y gestión de la salud entre géneros. En términos de edad, aunque se observa una diversidad en los rangos etarios de los participantes, hay una concentración notable en los grupos de 27 a 39 años, sugiriendo una fase de vida marcada por responsabilidades familiares y profesionales que podrían influir en cómo se manejan las exigencias laborales y personales. Esto subraya la necesidad de adaptar estrategias de salud que respondan a las necesidades específicas de estos grupos. Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes están casados o solteros, lo cual refleja una base familiar estable y destaca la relevancia de las relaciones personales en el contexto del autocuidado. Además, un número significativo vive con su pareja o hijos/as, lo que enfatiza cómo el entorno familiar influye en las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar. Al examinar los hábitos de autocuidado, se observa que aproximadamente la mitad de los participantes considera crucial realizar ejercicio regularmente, indicando una conciencia generalizada sobre la importancia del ejercicio físico para la salud. No obstante, pueden existir variaciones en estos hábitos según el género y otras variables sociodemográficas. En términos de conocimiento sobre la medicación, es alentador observar que la mayoría de los participantes está consciente de las posibles reacciones adversas de los medicamentos para la presión arterial que toman, lo cual es fundamental para una gestión efectiva de la salud y la prevención de complicaciones derivadas del tratamiento médico. Sin embargo, en el ámbito del sueño y el descanso, los datos revelan una diversidad de percepciones, sugiriendo áreas de oportunidad para mejorar las rutinas de sueño y estrategias para manejar el estrés y mejorar la calidad del descanso. Estos aspectos son fundamentales para el bienestar general y la salud a largo plazo. Un estudio reciente publicado en la revista "Health Psychology" abordó la relación entre el autocuidado y la salud en diferentes grupos demográficos, encontrando que las mujeres



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



tienden a tener una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado en comparación con los hombres, lo que puede influir en sus decisiones de salud a lo largo de la vida. Además, investigaciones realizadas por la Universidad de Harvard destacan la importancia de estrategias de autocuidado adaptadas a las diferentes etapas de la vida adulta, enfatizando cómo las responsabilidades familiares y profesionales pueden afectar la gestión de la salud y el bienestar personal. En resumen, estos hallazgos ofrecen una visión completa y detallada de las características sociodemográficas y los hábitos de autocuidado en la muestra analizada. Identifican áreas de fortaleza, como la conciencia sobre la medicación, así como oportunidades para intervenir, como promover estilos de vida activos y mejorar la calidad del sueño. Esto destaca la importancia de estrategias personalizadas y culturalmente sensibles en la promoción de la salud y el bienestar individual.



## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

#### **Autocuidado y Conocimiento Médico**

##### **1. Teoría de Dorotea Orem y Autocuidado:**

- Tanto hombres como mujeres muestran una distribución similar en cuanto a los niveles de autocuidado según la teoría de Dorotea Orem. La mayoría reporta realizar cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad, lo cual es fundamental para promover la autonomía en el cuidado personal.

##### **2. Conocimiento sobre Medicamentos:**

- Existe un buen nivel de conocimiento entre los encuestados, especialmente en mujeres, sobre las reacciones desfavorables de los medicamentos utilizados para controlar la presión arterial. Este resultado es alentador ya que demuestra conciencia sobre los tratamientos y sus posibles efectos secundarios.

#### **Impacto Emocional y Social de la Enfermedad**

##### **3. Impacto en la Vida Sexual:**

- Tanto hombres como mujeres indican que sus condiciones médicas rara vez interfieren significativamente con su vida sexual. Este hallazgo sugiere una capacidad adaptativa y una gestión efectiva de la enfermedad en el contexto de las relaciones personales.

##### **4. Redes de Apoyo Social:**

- Las mujeres tienden a buscar apoyo en formas diversas, incluidos grupos hospitalarios y otras redes no especificadas, mientras que los hombres



muestran una participación más limitada en redes como los grupos de amigos. Esto puede reflejar diferencias en cómo cada género percibe y busca apoyo emocional y práctico.

## **Manejo de la Salud y Hábitos de Vida Saludable**

### **5. Diagnóstico y Tiempo de Enfermedad:**

- Las mujeres tienen una distribución más variada en cuanto al tiempo desde el diagnóstico de la enfermedad, incluyendo diagnósticos recientes y más antiguos, mientras que los hombres tienen una tendencia hacia diagnósticos más recientes. Esto puede indicar diferencias en la detección temprana o acceso a la atención médica.

### **6. Hábitos de Vida Saludable:**

- Ambos géneros muestran una preocupación y participación activa en la adopción de hábitos de vida saludable, como realizar cambios en la dieta para mantener un peso adecuado y realizar ejercicio físico regularmente. Estos hábitos son cruciales para la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar general.

## **Consideraciones Finales**

En conjunto, los datos revelan un panorama alentador en términos de autocuidado, conocimiento médico y hábitos de vida saludable entre los encuestados. Sin embargo, también destacan áreas donde pueden ser necesarias intervenciones específicas, como en la promoción de redes de apoyo social más inclusivas para hombres o en la educación continua sobre el manejo de condiciones médicas específicas. Estos hallazgos no solo son informativos para entender cómo las personas gestionan su salud y bienestar, sino que también pueden orientar estrategias de salud pública y programas de intervención que fomenten un autocuidado efectivo y una mejor calidad de vida para todos.



## Recomendaciones

### 1. **Promoción de la Educación en Salud:**

- Implementar programas educativos continuos que enfatizen la importancia del autocuidado y la comprensión profunda de los tratamientos médicos, especialmente en lo que respecta a las reacciones adversas de los medicamentos. Esto podría incluir sesiones educativas tanto para pacientes como para cuidadores y familiares.

### 2. **Fortalecimiento de Redes de Apoyo Social:**

- Desarrollar estrategias para fortalecer y diversificar las redes de apoyo social, incluyendo la promoción de grupos de apoyo específicos para hombres y mujeres que aborden las necesidades emocionales y prácticas relacionadas con el manejo de enfermedades crónicas. Esto puede incluir la formación de grupos de amigos, redes comunitarias y recursos hospitalarios.

### 3. **Incentivar Estilos de Vida Saludables:**

- Diseñar intervenciones que fomenten la adopción y mantenimiento de hábitos de vida saludables, como una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio físico. Esto podría incluir la creación de programas de ejercicio accesibles y atractivos, así como iniciativas para promover una alimentación consciente y equilibrada.

### 4. **Mejora en la Detección Temprana y Gestión de Enfermedades:**

- Reforzar los esfuerzos para mejorar la detección temprana de enfermedades mediante campañas de concienciación y exámenes médicos preventivos. Además, facilitar el acceso a servicios de salud que apoyen el diagnóstico precoz y la gestión efectiva de enfermedades crónicas.

### 5. **Fomento de la Participación Activa en el Autocuidado:**

- Capacitar a individuos y comunidades para que participen activamente en su propio autocuidado, proporcionando herramientas y recursos educativos que promuevan la toma de decisiones informadas y la responsabilidad personal en la gestión de la salud.



## 6. Investigación Continua y Evaluación de Intervenciones:

- Establecer programas de investigación continua para evaluar la efectividad de las intervenciones en salud implementadas. Esto permitirá ajustar y mejorar las estrategias según las necesidades y contextos específicos de la población estudiada.

### Implementación de Recomendaciones:

- **Colaboración Interdisciplinaria:** Involucrar a profesionales de la salud, educadores, líderes comunitarios y responsables de políticas públicas en la implementación y evaluación de estas recomendaciones.
- **Adaptación Cultural y Contextual:** Asegurarse de que las intervenciones sean culturalmente sensibles y adaptables a las características únicas de cada comunidad, considerando factores socioeconómicos y culturales que puedan influir en la salud y el bienestar.

Estas recomendaciones, basadas en las conclusiones extraídas de los datos presentados, tienen como objetivo mejorar la calidad de vida, fortalecer el apoyo social y promover comportamientos saludables entre la población estudiada.



## Referencias Bibliográficas

Achury-Saldaña, Diana Marcela, et al. “Efecto de Un Plan Educativo En La Capacidad de Agencia de Autocuidado Del Paciente Con Hipertensión Arterial En Una Institución de Segundo Nivel.” *Aquichan*, vol. 13, no. 3, 1 Dec. 2013, pp. 363–372, [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300005). Accessed 16 July 2024.

Apaza Arzapalo, Diego Rolando, et al. “Nivel de Conocimiento de Hipertensión Arterial En Docentes de Una Institución Educativa Pública, Lima Provincias, 2021.” *Horizonte Médico (Lima)*, vol. 23, no. 2, 1 Apr. 2023, [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2023000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009), <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>.

---. “Nivel de Conocimiento de Hipertensión Arterial En Docentes de Una Institución Educativa Pública, Lima Provincias, 2021.” *Horizonte Médico (Lima)*, vol. 23, no. 2, 1 Apr. 2023, [www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2023000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000200009), <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.08>.

Cajisaca Viri, Marlon Joffre, and Tania Elizabeth Ulloa Márquez. “El Autocuidado Desde La Teoría de Dorothea Orem En Pacientes Con Hipertensión Arterial.” *Dspace.ucacue.edu.ec*, 2021, [dspace.ucacue.edu.ec/items/368340c3-657d-4b5a-817c-c889eca2ff49](https://dspace.ucacue.edu.ec/items/368340c3-657d-4b5a-817c-c889eca2ff49).

Carlos, Juan, et al. “Intervención Educativa Para El Afrontamiento de La Hipertensión Arterial En Adultos Mayores de Alamar.” *Revista Finlay*, vol. 12, no. 1, 2022, pp. 85–92, [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2221-24342022000100085](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342022000100085).

Caviness, John N. “Presymptomatic Parkinson’s Disease: The Arizona Experience.” *Parkinsonism & Related Disorders*, vol. 18, Jan. 2019, pp. S203–S206, [https://doi.org/10.1016/s1353-8020\(11\)70063-3](https://doi.org/10.1016/s1353-8020(11)70063-3). Accessed 21 Nov. 2021.

Cernuda Martínez, José Antonio, and Andrea Fernández García. “Efectividad Del Mindfulness En La Reducción de La Presión Arterial: Metaanálisis.” *Revista ROL de Enfermería*, vol. 44, no. 7-8, 2021, pp. 24–32, [dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8013598](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8013598). Accessed 16 July 2024.

Diaz Grandes, Isabel Teresa. “Factores de Riesgos Que Predisponen a Hipertensión Arterial En Las Docentes de Enfermería de La UNMSM 2010.” *Pesquisa.bvsalud.org*, 2020, pp. 74–74, [pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737394](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737394). Accessed 16 July 2024.

Ecuador, Sede, and Área De Salud. *Universidad Andina Simón Bolívar Consumo Alimentario E Hipertensión Arterial*.



Falcão,

Lariza

Martins, et al. “Educational Intervention Performed by Nurses for Blood Pressure Control: A Systematic Review with Meta-Analysis.” *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 31, 12 May 2023, p. e3929, [www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?lang=en](http://www.scielo.br/j/rlae/a/cQXqCH3m7VcdmkpMj6S7WyJ/?lang=en), <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6648.3930>.

Flores, Danitza, and Felicia Guzmán. “Factores Condicionantes Básicos En El Autocuidado En Pacientes Con Hipertensión Arterial Del Hospital Santa Barbara.” *Revista Ciencia, Tecnología E Innovación*, vol. 16, no. 17, 1 June 2021, pp. 991–1000, [www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso). Accessed 16 July 2024.

Hartweg, Donna L., and Sharie A. Metcalfe. “Orem’s Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement.” *Nursing Science Quarterly*, vol. 35, no. 1, 23 Dec. 2022, pp. 70–76, <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>.

Hernández, Mynor Rodríguez. “La Actividad Física En La Prevención Y Tratamiento de La Hipertensión Arterial.” *InterSedes: Revista de Las Sedes Regionales*, vol. XIII, no. 26, 2012, pp. 142–156, [www.redalyc.org/articulo.oa?id=66624662008](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66624662008).

Lee, Yong Hui, et al. “Enhanced Charge Collection with Passivation Layers in Perovskite Solar Cells.” *Advanced Materials (Deerfield Beach, Fla.)*, vol. 28, no. 20, 1 May 2016, pp. 3966–3972, [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26928481/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26928481/), <https://doi.org/10.1002/adma.201505140>. Accessed 16 July 2024.

Liu, Xu, and Ernesto J. Fuentes. “Emerging Themes in PDZ Domain Signaling: Structure, Function, and Inhibition.” *International Review of Cell and Molecular Biology*, vol. 343, 2019, pp. 129–218, [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712672/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712672/), <https://doi.org/10.1016/bs.ircmb.2018.05.013>.

Lucero, Alba, and Nidia Gamboa. “INTERNATIONAL PERSPECTIVE RELATIVE to OREM GENERAL THEORY.” *Investigación Y Educación En Enfermería*, vol. 24, no. 2, 10 Apr. 2019, <https://doi.org/10.17533/udea.iee.2916>. Accessed 10 Jan. 2024.

Marcos Espino, Miriam Paula, and Eva Tizón Bouza. “Aplicación Del Modelo de Dorothea Orem Ante Un Caso de Una Persona Con Dolor Neoplásico.” *Gerokomos*, vol. 24, no. 4, Dec. 2021, pp. 168–177, <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000400005>.

Mayo Clinic. “10 Ways to Control High Blood Pressure without Medication.” *Mayo Clinic*, 9 Jan. 2019, [www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20046974](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20046974).

“Modelo de Teoría de Dorothea Orem Aplicado a Pacientes Con Hipertensión Arterial Que Acuden al Departamento Integral de Salud - Revista Electrónica de Portales



Medicos.com.” *Www.revista-Portalesmedicos.com*, 15 Nov. 2021, [www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-dorothea-orem-hipertension-arterial/](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-dorothea-orem-hipertension-arterial/).

Naranjo-Hernández, Ydalsys. “Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.” *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 23, no. 6, 2019, pp. 814–825, [www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/](http://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/).

National Institute on Aging. “High Blood Pressure.” *National Institute on Aging*, 2020, [www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure](http://www.nia.nih.gov/health/high-blood-pressure).

Navarro Peña, Y., and M. Castro Salas. “Modelo de Dorothea Orem Aplicado a Un Grupo Comunitario a Través Del Proceso de Enfermería.” *Enfermería Global*, no. 19, 1 June 2020, [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004).

NHS. “High Blood Pressure (Hypertension).” *NHS*, 11 July 2023, [www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/](http://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/).

“Nominations for B. K. Bachhawat Memorial Life Time Achievement Award & KT Shetty Memorial Oration of Indian Academy of Neurosciences.” *Annals of Neurosciences*, vol. 23, no. 2, 1 July 2019, p. 128, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020393/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020393/), <https://doi.org/10.1159/000443569>. Accessed 16 July 2024.

Ortega Salcedo, María Asela, et al. “Estilos de Vida E Hipertensión Arterial En Docentes de LaUniversidad Nacional Del Centro Del Perú, Huancayo - 2018.” *Prospectiva Universitaria*, vol. 15, no. 1, 21 Feb. 2021, pp. 17–23, <https://doi.org/10.26490/uncp.prospectivauniversitaria.2018.15.849>. Accessed 3 Apr. 2022.

Paola, and Silva Torres. “Resultados de Intervenciones En Adherencia al Tratamiento Farmacologico En Pacientes Con Hipertensión Arterial Analizados Desde El Modelo de Dorothea Orem: Una Revisión Integrativa.” *Unal.edu.co*, 2022, [repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52738](http://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52738), <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52738>. Accessed 16 July 2024.

Peña, Y. Navarro, and M. Castro Salas. “MODELO de DOROTHEA OREM APLICADO a UN GRUPO COMUNITARIO a TRAVÉS DEL PROCESO de ENFERMERÍA.” *Enfermería Global*, vol. 9, no. 2, 2020, [revistas.um.es/eglobal/article/view/106821/101521](http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821/101521), <https://doi.org/10.6018/eglobal.9.2.106821>.

Regino-Ruenes, Yenys M., et al. “La Hipertensión Arterial No Controlada Y Sus Factores Asociados En Un Programa de Hipertensión.” *Revista Colombiana de Cardiología*, vol. 28, no. 6, 1 Dec. 2021, pp. 648–655,



[www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648&lang=pt), <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>.

Salcedo-Álvarez, Rey Arturo, et al. “Autocuidado Para El Control de La Hipertensión Arterial En Adultos Mayores Ambulatorios: Una Aproximación a La Taxonomía NANDA-NOC-NIC.” *Enfermería Universitaria*, vol. 9, no. 3, 1 Sept. 2012, pp. 25–43, [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004).

---. “Autocuidado Para El Control de La Hipertensión Arterial En Adultos Mayores Ambulatorios: Una Aproximación a La Taxonomía NANDA-NOC-NIC.” *Enfermería Universitaria*, vol. 9, no. 3, 1 Sept. 2021, pp. 25–43, [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004#:~:text=Teor%C3%ADa%20del%20autocuidado](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004#:~:text=Teor%C3%ADa%20del%20autocuidado). Accessed 16 July 2024.

Saldaña, Diana Marcela Achury, et al. “Instrumento Para Evaluar La Capacidad de Agencia de Autocuidado En Pacientes Con Hipertensión Arterial.” *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, vol. 11, no. 2, 2019, pp. 9–25, [revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1615](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1615). Accessed 16 July 2024.

---. “Instrumento Para Evaluar La Capacidad de Agencia de Autocuidado En Pacientes Con Hipertensión Arterial.” *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, vol. 11, no. 2, 2019, pp. 9–25, [revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1615/1036](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1615/1036). Accessed 16 July 2024.

Tzitzeklis, Christos A, et al. “Computational Prediction and Experimental Realization of P-Type Carriers in the Wide-Band-Gap Oxide  $\text{SrZn}_{1-x}\text{Li}_x\text{O}_2$ .” *Inorganic Chemistry*, vol. 57, no. 19, 10 Sept. 2018, pp. 11874–11883, <https://doi.org/10.1021/acs.inorgchem.8b00697>. Accessed 2 Dec. 2023.

Vega A., Olga Marina, et al. “Agencia de Autocuidado En Pacientes Hipertensos Del Hospital Erasmo Meoz.” *Revista Colombiana de Enfermería*, vol. 10, no. 10, 23 Oct. 2020, p. 45, <https://doi.org/10.18270/rce.v10i10.579>. Accessed 9 May 2023.



## Anexos

### *Anexo 1: Consentimiento informado*

Consentimiento Informado para participantes de la investigación:

Adherencia Efectos asociados al autocuidado en docentes con hipertensión arterial de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación sobre el método para la recolección de datos, así como de su rol como informantes.

La presente investigación es conducida por el estudiante Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo, perteneciente a la Universidad Técnica del Norte. El objetivo del estudio es relacionar los efectos del grado de autocuidado en docentes con hipertensión arterial pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Del Norte - Ibarra, durante el periodo 2023-2024.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

- Gonzalo Sebastián Jaramillo Montalvo: celular 0996824461
- Correo electrónico: [gsjaramillom@utn.edu.ec](mailto:gsjaramillom@utn.edu.ec)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Anexo 2

**Tiempo de Diagnostico**

- Menos de 6 meses
- 6 meses
- 1 año
- 5 años
- 10 años
- Mas de 10 años

**Red de Apoyo**

- Grupo hospitalario
- Grupo de amigos
- Grupo religioso



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



¿Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

¿Cuándo duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

¿Invierto tiempo en mi propio cuidado?

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi Siempre
- Siempre