



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS CENTRO DE SALUD DE CHALGUAYACU, 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

AUTOR

Torres Cuascota Wendy Lucero

TUTOR

Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva

Ibarra – Ecuador - 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. 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			
Cédula de identidad:	1004918098		
Apellidos y nombres:	Torres Cuascota Wendy Lucero		
Dirección:	San Antonio- Barrio La Compañía de Jesús		
Email:	wendytorres701@gmail.com		
Teléfono fijo:	(06)2932-614	Teléfono Móvil:	0993564692

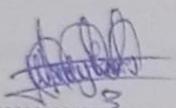
Datos de la Obra	
Título:	“La Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos Centro de Salud de Chalguayacu, 2023”.
Autor (es):	Wendy Lucero Torres Cuascota
Fecha: (a-m-d)	2025-05-30
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva
Asesor	Msc Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Wendy Lucero Torres Cuascota con cédula de identidad Nro. 1004918098, 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 de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 30 días del mes de mayo de 2025

El Autor:



Firma.....

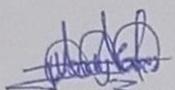
Nombres: Wendy Lucero Torres Cuascota

Constancias

El (los) autor (es), 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.

En la ciudad de Ibarra, a los 30 días del mes de mayo de 2025

EL AUTOR

(Firma).....

Wendy Lucero Torres Cuascota

C.I.: 1004918098

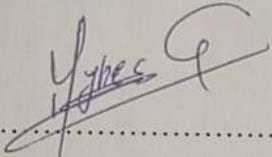
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de mayo de 2025

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
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 a su presentación para los fines legales pertinentes.

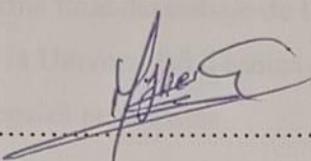
(f).....


Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

CC: 1001859394

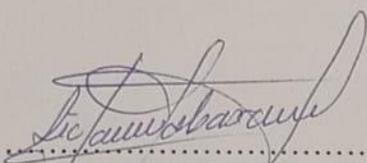
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “La incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos centro de salud de Chalguayacu, 2023.” Elaborado por Wendy Lucero Torres Cuascota, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....


Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH - **DIRECTOR**

CC: 1001859394

(f).....


Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **ASESOR**

CC: 1001876802

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por ser quien guía cada uno de mis pasos y cuidarme en todo este proceso.

A mi tutora por la ayuda impartida y la paciencia todo este tiempo.

Dedico este trabajo a mi madre, gracias por ser mi confidente y procurar que desde pequeña yo tuviese un libro entre mis manos y amor en el corazón. A mi padre por cuidar de mí, aunque no estemos juntos. A mi hermana, porque es mi mayor motivación para yo hoy estar aquí y aprender a cuidar de ella y protegerla. A mis abuelitos y tíos que confiaron en mí y me dieron su apoyo incondicional.

A mis cuatro amigas por hacer estos años de universidad los más divertidos y emocionantes, por estar conmigo siempre y enseñarme lo bonita que es la vida teniendo gente maravillosa que te apoya y te quiere.

A mi mejor amiga que nunca dejó que me rinda y me ayudó en todo momento.

A mi novio por estar conmigo durante este duro camino, siempre apoyándome y dándome ánimos para seguir.

Y a mi niña interior que está cumpliendo su mayor sueño y que está orgullosa de todo lo que hemos logrado.

Wendy Lucero Torres Cuascota

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los pacientes hipertensos y las licenciadas de enfermería del Centro de salud Chalguayacu, así como también a mi tutora y asesora por el seguimiento durante todo el proceso de realización de esta investigación. A las autoridades de la Universidad que brindaron las condiciones necesarias para poder culminar este trabajo.

A mi familia por todo el apoyo durante todos estos años. A mis amigas por estar conmigo en todo este proceso.

Wendy Lucero Torres Cuascota

RESUMEN EJECUTIVO

La incertidumbre frente a la hipertensión y las estrategias de afrontamiento, población afroecuatoriana

La incertidumbre es una sensación de angustia, estrés y temor que afecta en el estado psicológico de una persona haciendo que reduzca su calidad de vida mientras que el afrontamiento es el grupo de acciones y pensamientos que contribuyen a mejorar el manejo de las emociones y aspectos difíciles que se presentan en la vida de una persona. Objetivo: Relacionar el nivel de incertidumbre con el afrontamiento en las personas hipertensas en una población afroecuatoriana. Métodos: Es un estudio con un diseño cuantitativo, de tipo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 personas diagnosticados con hipertensión arterial. Se utilizó la escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel validada con alfa Cronbach de 0,89 y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) validado con alfa de Cronbach de 0,844. El análisis estadístico se realizó en el programa Epi Info versión de 6.2. Los principales resultados indican que la mayoría de la población son mujeres de entre 56 a 65, casadas y diagnosticadas con hipertensión por más de 5 años, se encontró correlación significativa entre edad y el afrontamiento con un valor $p=0,0277$, sin embargo, no existe una correlación significativa entre el nivel de incertidumbre y el afrontamiento. Conclusión: La población estudiada se muestra positiva, tratan de llevar su enfermedad de manera adecuada y hacer frente a problemas y afecta medianamente el nivel de incertidumbre en ellos.

Palabras clave: Incertidumbre, afrontamiento, hipertensión arterial, enfermedad

ABSTRACT

Uncertainty in the face of hypertension and coping strategies, Afro-Ecuadorian population.

Uncertainty is a feeling of anguish, stress and fear that affects in the psychological state of a person causing him/her to reduce his/her quality of life while coping is the group of actions and thoughts that contribute to improve the management of emotions and difficult aspects that arise in a person's life. Objective: To relate the level of uncertainty with coping in hypertensive persons in an Afro-Ecuadorian population. Methods: This is a quantitative study with a cross-sectional correlational design. The population consisted of 31 people diagnosed with arterial hypertension. The Mishel scale of uncertainty in the face of disease validated with a Cronbach's alpha of 0.89 and the Coping Strategies Inventory (CSI) validated with a Cronbach's alpha of 0.844 were used. Statistical analysis was performed in the Epi Info program version 6.2. The main results indicate that the majority of the population are women between 56 and 65, married and diagnosed with hypertension for more than 5 years, a significant correlation was found between age and coping with a p-value of 0.0277, however, there is no significant correlation between the level of uncertainty and coping. Conclusion: The population studied is positive, they try to manage their disease in an adequate manner and cope with problems and the level of uncertainty affects them moderately.

Keywords: uncertainty, coping, arterial hypertension, disease

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Identificación de la Obra.....	i
Autorización de uso a favor de la Universidad.....	ii
Constancias	iii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT.....	2
ÍNDICE DE CONTENIDOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
Introducción	5
Objetivos.....	7
CAPÍTULO I	8
Marco Teórico.....	8
Marco Referencial.....	8
Fundamentación Teórica.....	10
CAPÍTULO II.....	12
Materiales y Métodos.....	12
Tipo de Investigación.....	12
Técnicas e instrumentos de Investigación.....	13
Hipótesis de la investigación	13
Matriz de operacionalización de variables.....	14
Participantes.....	18
Procedimiento y análisis de datos.	18

CAPÍTULO III.....	19
Resultados y Discusión	19
CAPÍTULO IV.....	24
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
Anexos	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 , Clasificación de la presión arterial.....	10
Tabla 2 , Características sociodemográficas	19
Tabla 3 , Nivel de incertidumbre por categorías	20
Tabla 4 , Nivel de afrontamiento por dimensiones	20
Tabla 5 , Nivel de incertidumbre y afrontamiento, por datos sociodemográficos	21
Tabla 6 , Relación del nivel total de incertidumbre por afrontamiento.	22

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles, están clasificadas como afecciones de evolución lenta y de larga duración, catalogadas como las principales causas de defunciones y discapacidades en todo el mundo (1). Entre ellas se encuentra la hipertensión arterial, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como patología que causa daño vascular, es decir, cuando en los vasos sanguíneos existe una presión relevantemente alta, que repercute en diversos cambios en los hábitos de vida de los pacientes (2).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad fallecen por enfermedades no transmisibles cada año (3), por otra parte, la OMS refiere que 1280 millones de adultos de entre 30 a 79 años en el mundo padecen de hipertensión, además estima que dos tercios de ellos viven en países con ingresos bajos y medianos (2).

Según Marklund, en la India existe una prevalencia del 35,6% de hipertensión, en adultos del sexo masculino en el grupo de edad de entre 25 a 54 años; mientras que, en la zona urbana del país, la prevalencia es del 38,4% y del 33,8% en la región rural (4). En México la prevalencia es del 49.2% de adultos los cuales presentan un nivel socioeconómico bajo, dos tercios de estos desconocían que presentaban esta patología (5). En Latinoamérica, específicamente en Venezuela se menciona que 11 millones de personas sufren de hipertensión de las cuales solo el 16,36% están controladas, el 83,64% no posee la suficiente educación sobre su enfermedad por lo cual deciden no tratarse adecuadamente (6).

En Ecuador existe un estudio realizado por Félix en el año 2020 en la provincia de Pichincha, el cual da como resultado una prevalencia del 27% en hombres mayores de 50 años, así mismo, se menciona que existe mayor prevalencia en la zona urbana (7).

Existen varios factores de riesgo, tales como: edad, sexo, consumo de alcohol, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y factores socioeconómicos (8,9). Así, la hipertensión puede definirse como una enfermedad genética compleja que en la mayoría de los casos es el resultado final de la interacción entre factores genéticos, ambientales y demográficos (10,11).

Uno de los cambios más significativos en los pacientes es un estilo de vida diferente al que están acostumbrados, el agotamiento físico y la dependencia son parte de estos, Merle Mishel en su modelo conceptual señala, la incertidumbre no es más que un estado cognitivo causado por una serie de impulsos o señales que son insuficientes para formar esquemas o representaciones internas de situaciones o eventos (12,13).

Es importante mencionar que, los pacientes diagnosticados con hipertensión empiezan a cambiar sus hábitos, su alimentación, deben realizar más actividad física y lo más importante seguir su tratamiento terapéutico de manera rigurosa para evitar complicaciones (14,15). De ahí la importancia del rol de enfermería en promoción y educación, para ayudar a los pacientes a buscar las medidas de afrontamiento adecuadas o en la que ellos se adapten para reducir los niveles de estrés e incertidumbre (16).

Existen diversas estrategias de afrontamiento para combatir la patología, sin embargo, la mala información que se presenta en internet o redes sociales aumenta la ansiedad, hace que la persona con hipertensión convierta su malestar emocional en un síntoma físico que conlleva a la negación y distracción (17,18). En este caso, el principal rol de enfermería es educar a este grupo vulnerable para que entiendan que las habilidades de autocuidado y las estrategias de afrontamiento son la función reguladora humana que utiliza procesos para enfrentar situaciones y problemas que pueden causar desequilibrios en el cuerpo humano (19), para así manejar su enfermedad de modo constante y de forma sana.

Justificación

Esta investigación es de gran importancia, puesto que la hipertensión arterial es una enfermedad que presenta una gran prevalencia e incertidumbre en aquellos pacientes que la padecen, es por ello que este estudio permite investigar y examinar de manera sistemática las diversas características de incertidumbre asociadas a la hipertensión arterial, contando con un diseño de herramientas específicas para evaluar dicha incertidumbre. Además, permite a los profesionales de salud utilizar esto como un recurso educativo, el cual facilita la información sobre los factores de la incertidumbre, contribuyendo así a comprender los desafíos que enfrentan diariamente los pacientes con hipertensión arterial.

De igual manera, es importante ofrecer estrategias efectivas sobre el afrontamiento a esta enfermedad para así lograr ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida. Esto se puede efectuar promoviendo su participación activa en la sociedad o su círculo social y reduciendo la carga y presión que ejerce su enfermedad en su diario vivir.

En esta investigación los principales beneficiarios son los pacientes, ya que, esto ayudará a poder promover su participación activa en su círculo social, y estará centrada en la incertidumbre y las diferentes estrategias de afrontamiento

Las profesionales de enfermería del primer nivel de atención deben conocer esta problemática, para promover actividades y estrategias que ayuden a los pacientes y familia afrontar la enfermedad a través de la educación sobre qué hacer y cómo actuar, así mismo, para lograr que se disminuya la incertidumbre, el temor y la angustia que esta afección produce, contribuyendo

a mejorar su calidad de vida, y efectivizando el rol de la enfermera en el primer nivel de atención, que es donde se capta a los pacientes hipertensos, y se les hace el seguimiento frecuente, es el espacio ideal para contribuir a mejorar el estilo de vida de los hipertensos.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión en el Centro de Salud de Chalguayacu, 2023

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas y de enfermedad de la población de estudio.
- Identificar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible en pacientes hipertensos del centro de salud de Chalguayacu.
- Analizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos del centro de salud Chalguayacu.
- Relacionar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Marco Referencial

El estudio titulado los estilos de afrontamiento a las enfermedades crónicas no transmisibles realizado en Cuba en el año 2021 manifiesta que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) afectan a las personas psicológica y físicamente lo cual provoca altos niveles de estrés y diferentes estrategias de afrontamiento, además esta tiene como objetivo determinar cómo es el proceso de afrontamiento hacia las enfermedades crónicas no transmisibles en individuos enfermos; para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, teniendo como población 369 individuos con ENT; y dando como resultado más de la mitad de la población padecían alguna enfermedad crónica., de las cuales predominaba la hipertensión arterial, sin embargo tenían estrategias de afrontamiento más centradas en el problema (18).

En la adaptación a los desafíos de las enfermedades crónicas no transmisibles: evidencia de Rusia en el año 2021 señala que a nivel que aumenta la esperanza de vida y mejora la atención sanitaria, la población puede vivir con combinaciones de dos o más enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), para lo cual se definió con un estudio de corte transversal. Además, da como resultado que existen altos niveles de ENT y multimorbilidades asociadas, para lo cual se concluye que la población posee mecanismos psicológicos adaptativos que disminuye el impacto de las enfermedades no transmisibles crónicas asociadas; por otra parte esto aporta a comprender la relación de enfermedad y calidad de vida, para adaptar las situaciones difíciles de la vida (20).

En la investigación la incertidumbre ante la enfermedad crónica, realizada en Bogotá en el año 2019 tiene como objetivo integrar la evidencia acerca de la incertidumbre ante la enfermedad en el paciente con enfermedad crónica y su cuidador familiar; para lo cual se realizó una síntesis integrativa de la literatura, dando como resultado que en el año 2015 de entre 40 de 56 millones de muertes a nivel mundial se relacionaron con las ENT así convirtiéndose en un problema para la economía de diversos países; pero esto también afecta en las experiencias de las personas y sus familias (21).

El estudio la capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica tiene como objetivo determinar la capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento de la persona con enfermedad crónica con un diseño cuantitativo con enfoque descriptivo y transversal que dio como resultado una buena capacidad de autocuidado y que

existe mejores estrategias de afrontamiento ya que tratan de afrontar sus problemas y luchan día a día por un mejor futuro y calidad de vida deseado (19).

El nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital esmeraldas sur tiene un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; en una muestra no probabilística; concluye que existe un predominio grande en relación a el nivel de incertidumbre y el tratamiento y síntomas que la población presenta, además que las mujeres tienden a ser una población mayor y que la incertidumbre es una parte que siempre está en todo tipo de enfermedad, por ello es importante educar y realizar mejores intervenciones que mejoren el estado de salud de la población (22).

La Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión tiene como objetivo determinar la correlación entre el nivel de incertidumbre, la calidad de vida y la presión arterial en adultos, teniendo un diseño transversal y correlacional, con lo cual se pudo concluir que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y la presión arterial, además, es importante dar a conocer la incertidumbre que suele presentar los pacientes al momento de presentar alguna enfermedad y que se logren realizar actividades personalizadas para mejorar su calidad de vida y afronten todo de manera positiva para lograr controlar la hipertensión (12).

El estudio sobre las estrategias de afrontamiento en las personas con Enfermedad crónica tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica que además se desarrolló en un diseño descriptivo, transversal, dando como resultado un mejor manejo de sus decisiones sobre los problemas y que tienen un mejor nivel de expresar sus emociones que lograron crear procesos eficientes para evitar y enfrentar las diferentes situaciones que se presentan a lo largo de la enfermedad (23).

La investigación sobre el afrontamiento de los pacientes con enfermedad crónica tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, que ayudo a deducir que las mujeres son más propensas a tener una reacción exagerada al momento de pasar una situación difícil o un problema, y que el afrontamiento de una enfermedad como es la hipertensión arterial compromete el estado físico y psicológico que por la carga emocional que presentan se va deteriorando, por ello, es importante deducir como son las estrategias de afrontamiento de cada persona (24).

En el estudio la incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible del adulto mayor hospitalizado tiene un diseño descriptivo transversal que nos explica que los cambios que experimentan los adultos mayores, combinados con las enfermedades que presentan hacen que presenten sentimientos de abandono, estrés y soledad por ello, es importante como personal de

enfermería brindar cuidados personalizados para evitar que el nivel de incertidumbre suba y así lograr superar las limitaciones que mantienen en mal estado su salud (25).

Fundamentación Teórica

Enfermedad crónica no transmisible.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Tienen consecuencias prolongadas y de evolución lenta y pueden causar discapacidad o muerte prematura, lo que requiere atención médica a largo plazo. Estudios recientes sugieren que la inactividad física y un estilo de vida poco saludable con el aumento de la edad son los principales factores de riesgo que conducen al aumento de la prevalencia de estas ENT (26).

Definición de la patología

La hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud graves como enfermedades del corazón, derrames cerebrales y enfermedades renales (2). Esta afección se define como una elevación persistente de las cifras de la presión sanguínea en el momento de la medición, y es considerada uno de los principales factores de riesgo cardiovascular (27).

Clasificación de la presión arterial

Tabla 1, Clasificación de la presión arterial

	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Elevada	120-129 mmHg	< 80 mmHg
Hipertensión etapa 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensión etapa 2	≥ 140mmHg	90 mHg

Fuente: Trastornos Cardiovasculares (28)

Etiología

La etiología puede ser multifactorial y tiende a estar influenciada por varios factores genéticos, ambientales y sociales (29). Así mismo la hipertensión arterial está dividida en dos, una es la primaria, en la cual existe un 85% de casos que no se producen por una sola causa sino por varias. Y la secundaria que, si tiene una causa identificada, la más común llega a ser la obesidad. Además, factores como la dieta hipersódica, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, el estrés y la falta de actividad física se han manifestado como posibles desencadenantes de esta patología (30).

Fisiopatología

La fisiopatología de la hipertensión arterial es compleja e involucra diversos mecanismos, entre los cuales está una desregulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, en donde existe una sobreproducción de renina lo cual causa la constricción de los vasos sanguíneos, así mismo está considerada la alteración en el equilibrio de sodio y agua, a causa de esto, se aumenta el volumen sanguíneo que provoca la elevación de la presión (30).

Se producen daños adicionales al estrés de la pared arterial, lesión endotelial, activación plaquetaria, activación del sistema renina/angiotensina, vasoconstricción que causa isquemia e hipertrofia cardíaca con remodelación por aumento de la poscarga (30).

Factores de Riesgo

Entre los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial se encuentran la edad, el sexo, la raza, el consumo de tabaco, la dieta, la falta de actividad física, la obesidad y otros factores genéticos y ambientales. Además de estos factores mencionados previamente, la presión arterial alta también puede ser el resultado de otras afecciones, como trastornos renales y endocrinos (31).

Tratamiento y Prevención

La prevención es un papel fundamental para evitar que la hipertensión arterial vaya empeorando o bien exista en una persona. Esta se debe realizar en todos los ciudadanos ya que, nadie está libre de presentar dicha enfermedad. Las estrategias más aceptadas para la prevención y que son tomadas como tratamiento no farmacológico son: reducir la ingesta calórica y aumentar la ingesta de fibra; evitar el consumo excesivo de grasas, especialmente grasas saturadas; evite una dieta alta en sodio y aumente su consumo de potasio, magnesio y calcio; se debe preferir y fomentar el ejercicio aeróbico moderado, y la toma de medicación prescrita para esta patología (32).

La decisión de tratar la hipertensión con medicamentos después de cambios fallidos en el estilo de vida o bien para complementar a los cambios va a depender de la gravedad y en la evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular (33). Entre los fármacos que son necesarios para dicho tratamiento existen:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II): “Captopril, Enalapril, Benazepril”
- Diuréticos: “Clorotiazida, Clortalidona”
- Bloqueadores de los canales de calcio: “Amlodipino, Nifedipina, Diltiazem”
- Betabloqueantes: “Atenolol, Propranolol, Metoprolol”

La Teoría de la Incertidumbre

Biografía de Merle Mishel

La teorista Merle Mishel, nació en Boston, Massachusetts. Se graduó de la Universidad de Boston con una licenciatura en arte grado en 1961 y recibió su maestría de enfermería psiquiátrica de la Universidad de California en 1966. Ella trabajó como enfermera de 1984 a 1991 en Arizona, donde desarrolló su marco teórico de la incertidumbre en la enfermedad (34).

Bases Conceptuales

La teorista Mishel definió que la incertidumbre es un estresor en la vida de la persona enferma repercutiendo en el estrés, adaptación y afrontamiento de estas, utilizando con fuente teórica principalmente la teoría original a la obra de Lázaro y Folkman (1984). La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad surgió luego de su investigación realizada en pacientes hospitalizados, en referencia a esto creó la escala de la incertidumbre frente a la enfermedad, en esta escala permite definir la experiencia de la incertidumbre en enfermedades crónicas y terminales (34).

Aplicabilidad de la Teoría

La teorista Mishel citó: “Mi teoría puede aplicarse tanto a la práctica como a la investigación. Se ha utilizado para explicar situaciones clínicas y diseñar intervenciones que llevan a la práctica basada en la evidencia... Este trabajo tiene el potencial para transformar la asistencia sanitaria.” (34).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son la función reguladora humana que por medio de procesos enfrenta problemas que desestabilizan el cuerpo humano (19). Además, estas ayudan a encontrar las situaciones que causan problemas a las personas en su vida diaria y cómo éstas afrontan a los problemas (35). Cabe mencionar que existen diversos factores estresantes que se definen como situaciones que causa problemas y que hacen sentir mal a la persona y que cuesta mucho confrontar a ella. Para afrontar esto es importante desarrollar buenas estrategias de afrontamiento para tener un mejor estilo de vida y que sus niveles estresantes reduzcan.

CAPÍTULO II

Materiales y Métodos

Tipo de Investigación

Es un estudio de tipo correlacional de corte transversal, con un diseño cuantitativo, en una unidad de primer nivel de atención. La población estuvo conformada por 31 pacientes

afroecuatorianos con diagnóstico de hipertensión arterial por más de 6 meses, que accedieron a participar en el estudio de manera voluntaria

Técnicas e instrumentos de Investigación

Se utilizó dos tipos de instrumentos para la recolección de datos. La escala de incertidumbre de Merle Mishel validado en pacientes con enfermedades crónicas, en el estudio Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. En este estudio se obtuvo un alfa de cronbach de 0,89 (36). Otra validación fue realizada en Chile por Tapia (1987) en su estudio nivel de Incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio, mostrando altos niveles de confiabilidad y correlación de los ítems con los dominios, con un r de Pearson de 0.76 (37). La escala completa se midió a través del coeficiente de Spearman – Brown que entregó un valor de 0.86, demostrando que la escala de incertidumbre capta consistentemente el fenómeno para el cual fue creada (38). Esta escala mide la incertidumbre generada en los pacientes por el proceso de la enfermedad, frente a la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento, además de medir las relaciones entre el paciente y el personal de cuidado (médicos, enfermeras) y el planteamiento para el futuro del paciente. Interpretándose como Bajo: Menos de 59, Regular: 58 a 87, Alto: Mayor a 87. El valor de las categorías es Marco de estímulos: Bajo: Menos de 31, Medio 32 a 60, Alto: 61 o más. Capacidad cognitiva: Bajo: Menos de 15, Medio: 16 a 21, Alto: 21 o más. Fuentes de estructura: Bajo: Menos de 15, Medio: 16 a 21, Alto: 21 o más.

Para medir el afrontamiento se utilizó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano et al., el que tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas al respecto. Este consta de 40 ítems con una escala de puntuación de 0 a 4 que permiten evaluar ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. La valoración global se realiza a partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo: 1-20 (muy bajo), 21-40 (bajo), 41-60 (promedio), 61-80 (alto), mayor que 81 (muy alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844 (39). El valor de las subcategorías es: Nivel bajo: 0 a 6, Nivel Medio: 7 a 13, Nivel Alto: 14 a 20

Hipótesis de la investigación

¿El nivel de incertidumbre se relaciona con las estrategias de afrontamiento en la población hipertensa?

Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas y de enfermedad de la población de estudio				
Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas son un conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (40).	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 35 años a 45 años • 46 años a 55 años • 56 años a 65 años • 66 años a 75 años • 76 años a 85 años • 86 años y más 	¿Cuál es su edad?
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado 	¿Cuál es su estado civil?
		Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1 año • 1 año • 2 años • Mayor a 5 años 	¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?
		Género	Femenino Masculino	¿Con qué género se autoidentifica?
		Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	¿En qué sector está ubicada su vivienda?
		Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer Nivel 	¿Cuál es su nivel de instrucción?
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de servicios y vendedores de comercios. • Trabajadores industriales y artesanos 	¿Cuál es su ocupación?
Objetivo 2: Identificar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible en pacientes hipertensos.				
Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Incertidumbre	La incertidumbre, por su parte, describe "un pensamiento probabilístico que se refiere a la creencia en un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo por un estado de continua certeza y la previsibilidad" (41).	Marco de estímulos	Muy de Acuerdo 5 De acuerdo 4 Muy indiferente o intermedia 3 En desacuerdo 2 Muy en desacuerdo 1	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted no conoce cuál es su enfermedad? • ¿Tiene usted muchas dudas sin respuestas? • Usted no sabe si ha mejorado o empeorado • No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad • Cuando usted tiene dolor ¿sabe lo que significa para su condición de salud? • ¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en su tratamiento? • ¿Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente? • ¿Usted puede predecir cuánto demorará su enfermedad? • ¿Es difícil saber si los tratamientos le están ayudando? • Debido a lo impredecible de su enfermedad ¿no puede planear su futuro? • El curso de su enfermedad se mantiene • Usted no sabe cómo se manejará después que deje el hospital • Usted no tiene claro lo que está sucediendo • Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día • Es claro para usted cuando se va a sentir mejor • Es difícil determinar cuánto tiempo pasará antes de que pueda cuidarse por sí mismo • Usted puede predecir el curso de su enfermedad • Su malestar físico es predecible, cuando usted está mejorando o empeorando
				<ul style="list-style-type: none"> • Las explicaciones que le dan parecen confusas • La finalidad de cada tratamiento le es claro • ¿Usted entiende todo lo que se le explica? • ¿Su tratamiento es complejo para entenderlo?

		Capacidades cognitivas		<ul style="list-style-type: none"> • Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante
		Fuentes de estructura		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado? • De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud? • Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad • No le han dicho como tratar su enfermedad • Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad • No le han dado un solo diagnóstico

Objetivo 3: Analizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos

Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son consideradas como un conjunto de acciones las cuales se usan para poder hacer frente al estado de enfermedad que en el que se encuentra, para el uso de estas se evidenciará	Resolución de problemas	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Luché para resolver el problema • Me esforcé para resolver los problemas de la situación • Hice frente al problema • Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran • Mantuve mi postura y luché por lo que quería
		Autocritica	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Me culpé a mí mismo • Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché. • Me critiqué por lo ocurrido • Me recriminé por permitir que esto ocurriera • Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias
		Expresión emocional	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho	<ul style="list-style-type: none"> • Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés • Expresé mis emociones, lo que sentía • Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir • Dejé desahogar mis emociones. • Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.

<p>una evaluación personal de cada uno de los sujetos, evidenciando eventos estresantes, haciendo también una revisión completa de su capacidad para afrontar un evento de estos (42).</p>		4 Totalmente	
	Pensamiento desiderativo	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Deseé que la situación nunca hubiera empezado • Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase • Deseé no encontrarme nunca más en esa situación. • Deseé poder cambiar lo que había sucedido • Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes
	Apoyo social	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Encontré a alguien que escuchó mi problema. • Hablé con una persona de confianza • Dejé que mis amigos me echaran una mano. • Pasé algún tiempo con mis amigos • Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto
	Reestructuración cognitiva	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente • Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas • Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían. • Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo • Me fijé en el lado bueno de las cosas.
	Evitación de problemas	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado. • Traté de olvidar por completo el asunto. • Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más • Me comporté como si nada hubiera pasado • Evité pensar o hacer nada.
	Retirada social	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Pasé algún tiempo solo • Evité estar con gente. • Oculté lo que pensaba y sentía. • No dejé que nadie supiera como me sentía. • Traté de ocultar mis sentimientos.

Participantes

La población de estudio, está constituida por 343 pacientes con hipertensión arterial que acuden a controles en el centro de salud de Chalguayacu en el cantón Pimampiro, en el período comprendido en el 2023.

Sin embargo, nuestra muestra fue de 31 participantes.

Procedimiento y análisis de datos.

- Aprobación del proyecto por la Dirección de Investigación de la Universidad Técnica del Norte
- Solicitud de autorización de toma de información a la Dirección Zonal de Salud.
- Socialización del proyecto en las Unidades Operativas del cantón Ibarra.
- Construcción del formulario en Google Forms.
- Consentimiento informado para la recopilación de la información.
- Elaboración, limpieza de la base de datos
- Reorganización de la base de datos de acuerdo a las escalas de incertidumbre y afrontamiento.
- Elaboración de tablas para el análisis en EPIINFO.
- Análisis de información.
- Elaboración de informe de investigación.
- Socialización de resultados.

CAPÍTULO III

Resultados y Discusión

Tabla 2, Características sociodemográficas

	Frecuencia	Porcentaje
Grupo Edad		
35 a 45	7	22,58%
46 a 55	4	12,90%
56 a 65	8	25,81%
66 a 75	6	19,35%
76 a 85	3	9,68%
86 y más	3	9,68%
Estado Civil		
Casado	13	41,94%
Divorciado	5	16,13%
Soltero	5	16,13%
Viudo	8	25,80%
Sexo		
Femenino	21	67,74%
Masculino	10	32,26%
Instrucción		
Primaria	14	45,16%
Secundaria	15	48,39%
Tercer Nivel	2	6,45%
Ocupación		
Agricultores	9	29,03%
Operadores de maquinaria.	1	3,23%
Comerciantes.	8	25,80%
Trabajadores industriales y artesanos.	13	41,94%
Años con la enfermedad		
Menos 1 año	5	16,13%
1 a 4 años	1	3,23%
5 años y más	25	12,90%

A partir de los datos demográficos recopilados se obtuvieron los resultados que se muestra en la tabla 1 principales características socio demográficas, la población en estudio vive en la zona rural, son mujeres de entre 56 a 65 años de edad, las cuales han permanecido con esta enfermedad por más de 5 años, así mismo, la mayor parte de este grupo están casadas y han terminado la educación secundaria. Se evidencia que en su mayoría son artesanas o trabajan en la zona industrial.

Tabla 3, Nivel de incertidumbre por categorías

Categorías de Incertidumbre	Nivel de Incertidumbre					
	Bajo		Regular		Alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Marco Estímulos			30	96,77%	1	3,23%
Capacidad Cognitiva	28	90,32%	3	9,68%		
Fuentes de Estructura	24	77,42%	5	16,13%	2	6,45%

En la tabla 3 se observa variaciones significativas en los niveles de incertidumbre entre las diferentes categorías, mientras que la mayoría de la población tienen un nivel regular en la categoría de marco estímulos dando a entender que esta enfermedad no afecta completamente su diario vivir, ya que ellos perciben que la enfermedad se mantiene y logra manejarla de forma sutil, el nivel es bajo en la percepción sobre la capacidad cognitiva en esta los individuos en su mayoría no tiene el conocimiento necesario sobre las complicaciones que esta enfermedad puede tener, el autocuidado, y se encuentran negativos al momento de planear su futuro. En cuanto a las fuentes de estructura, se observa un nivel bajo, por lo cual podemos deducir que los pacientes prefieren estar solos y no pedir ayuda a familiares y amigos.

Tabla 4, Nivel de afrontamiento por dimensiones

Dimensiones de afrontamiento	Bajo	%	Medio	%	Alto	%
	Resolución de problemas	4	12,90%	10	32,26%	17
Autocrítica	17	54,84%	9	29,03%	5	16,13%
Expresión emocional	7	22,58%	18	58,06%	6	19,35%

Pensamiento desiderativo			10	32,26%	21	67,74%
Apoyo social	16	51,61%	12	38,71%	3	9,68%
Reestructuración cognitiva	3	9,68%	8	25,81%	20	64,52%
Evitación de problemas	3	9,68%	25	80,65%	3	9,68%
Retirada social	13	41,94%	18	58,06%		

Se observa una variedad de estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes, con diferentes niveles de utilización en cada dimensión, la autocrítica y el apoyo social están en un nivel bajo, lo cual quiere decir que no cuentan con mucho apoyo emocional o no busca grupos de ayuda para que de cierta manera se sienta mejor de igual manera, no se critican así mismos sobre sus actos o los hábitos que tienen ya que expresan que su enfermedad es por herencia. La resolución de problemas, el pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva tiene un nivel alto, dando a entender que siempre buscan la manera de sobrellevar todo y prefieren tomar sus decisiones basándose en lo emocional y no en la evidencia, así dando a entender que los cambios han afectado sus emociones y esto se ha convertido en frustración, sin embargo, se mantienen positivos sobre cómo afrontar su enfermedad.

Tabla 5, Nivel de incertidumbre y afrontamiento, por datos sociodemográficos

Variables demográficas	Incertidumbre						Afrontamiento							
	Bajo		Regular		Alto		Promedio		Alto		Muy Alto		Valor	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	p	
Sexo														
Femenino	5	62,50%	14	66,67%	2	100,00%		2	66,67%	8	66,67%	11	68,75%	1
Masculino	3	37,50%	7	33,33%	0	0,00%	1	1	33,33%	4	33,33%	5	68,75%	
Grupo Edad														
35 a 45	3	37,50%	3	14,29%	1	50,00%		0	0,00%	5	41,67%	2	12,50%	
46 a 55	0	0,00%	4	19,05%	0	0,00%		1	33,33%	1	8,33%	2	12,50%	
56 a 65	3	37,50%	5	23,81%	0	0,00%	0,3782	1	33,33%	0	0,00%	7	43,75%	0,0277
66 a 75	1	12,50%	5	23,81%	0	0,00%		0	0,00%	4	33,33%	2	12,50%	
76 a 85	0	0,00%	3	14,29%	0	0,00%		1	33,33%	0	0,00%	2	12,50%	
86 y más	1	12,50%	1	4,76%	1	50,00%		0	0,00%	2	16,67%	1	6,25%	
Estado Civil														
Casado	4	50,00%	9	42,86%	0	0,00%	0,3327	2	66,67%	4	33,33%	7	43,75%	0,7568
Divorciado	0	0,00%	4	19,05%	1	50,00%		0	0,00%	3	25,00%	2	12,50%	

Soltero	2	25,00%	3	14,29%	0	0,00%		1	33,33%	2	16,67%	2	12,50%
Viudo	2	25,00%	5	23,81%	1	50,00%		0	0,00%	3	25,00%	5	31,25%
Instrucción													
Primaria	4	50,00%	9	42,86%	1	50,00%		1	33,33%	6	50,00%	7	43,75%
Secundaria	3	37,50%	11	52,38%	1	50,00%	0,8042	2	66,67%	5	41,67%	8	50,00%
Tercer Nivel	1	12,50%	1	4,76%	0	0,00%		0	0,00%	1	8,33%	1	6,25%
Años con la enfermedad													
Menos 1 año	2	25,00%	3	14,29%	0	0,00%		1	33,33%	2	16,67%	2	12,50%
1 a 4 años	1	12,50%	3	14,28%	1	50,00%	0,675	0	0,00%	4	33,33%	1	6,25%
5 años y más	5	62,50%	15	71,43%	1	50,00%		2	66,67%	6	50,00%	13	81,25%

Se encontró correlación entre la variable edad valor $p = 0,0277$; que fue la única variable sociodemográfica donde se establece una relación significativa, en relación con el afrontamiento, no se encontró ninguna relación significativa. La población en estudio entre los 56 a 65 años de edad desarrollan estrategias de afrontamiento más elevadas, es decir, siempre se mantienen ocupadas para despejar la mente. Las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de incertidumbre, esto indicaría una mayor resiliencia en ellos, por el contrario, el estado civil, nivel de instrucción y tiempo de enfermedad no parecen tener un impacto significativo en la percepción de incertidumbre o las estrategias de afrontamiento. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para adaptar intervenciones y brindar apoyo de manera personalizada a subgrupos específicos dentro de la población en estudio.

Tabla 6, Relación del nivel total de incertidumbre por afrontamiento.

Incertidumbre	Afrontamiento				Valor p
	Promedio		Alto		
	Freq	%	Freq	%	
Bajo			9	100,00%	
Regular	3	15,00%	17	85,00%	0,6196
Alto			2	100,00%	

La prueba de significancia (Probabilidad, valor $p = 0.6196$) nos da a entender que no hay relación estadísticamente significativa en los niveles de incertidumbre entre los encuestados que tienen un nivel de afrontamiento promedio y alto, sin embargo, la mayoría tiene un nivel de incertidumbre regular y un nivel de afrontamiento alto.

Discusión

En el estudio Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos de Pérez predomina el sexo femenino con un 69,0 %, de las cuales la mayoría han culminado la secundaria y están casadas (43), de igual forma en nuestro estudio la mayor parte de la población hipertensa son mujeres con un 67,74% a diferencia de los hombres 32,26%, casi la mitad están casadas y han terminado la secundaria. El estudio realizado por Serrano también encontró que su población la mayoría son de sexo femenino con un 62,7% (44), con lo que se puede deducir que existe mayor probabilidad de que las mujeres puedan ser diagnosticadas de hipertensión arterial en algún punto de su vida.

Los participantes se muestran positivos, tratan de sobrellevar su enfermedad haciendo frente a los problemas; lo mismo pasa en un estudio realizado por Ramírez sobre la incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer en el cual logró evidenciar que los participantes manifiestan una actitud positiva para asumir su enfermedad, logrando así desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas (45). Existe una semejanza entre los resultados de esta investigación referente a marco de estímulos (96,77%) que tiene un nivel regular por ende no afecta su vida de manera significativa al igual que en el estudio de Montealegre (46), teniendo un 60% en esta categoría, pero con la capacidad cognitiva y fuentes de estructura existe una variación significativa, ya que, en esta investigación los resultados son un nivel alto a diferencia de nuestra investigación que tiene un nivel bajo.

Según los resultados de la investigación, las estrategias de afrontamiento tienen un nivel alto en la resolución de problemas (54,84%) y la reestructuración cognitiva (64,52%) que dan a entender que la población busca estrategias para resolver sus diferentes problemas de manera adecuada, sin embargo, no logran controlar sus emociones y tienden a estresarse, esto concuerda con el estudio realizado por Sánchez en el año 2021 en el cual observamos que se asemejan las dimensiones con nuestra investigación dando una media de 18.25 en resolución de problemas y 14,45 en reestructuración cognitiva (47). Así mismo en el estudio de Mardiana, nos explica que en su investigación las estrategias de afrontamiento están basadas en los problemas (67,6%) tanto psicológicos como físicos lo cual coincide con la resolución de problemas antes mencionada (48).

No existe una relación significativa entre incertidumbre y afrontamiento, pero si existen buenas estrategias para su diario vivir y presentan un nivel de incertidumbre regular (85,00%). No existen artículos que expresen una relación entre el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento, sin embargo, es importante mencionar que el paciente debe tener una buena relación con su proceso para lograr comprender como la enfermedad le afecta y como tratarla, así logrando crear estrategias de afrontamiento que le ayuden a

mejorar su vida para no continuar con la incertidumbre que le genera miedo, estrés y angustia (49). Las estrategias de afrontamiento son importantes para mejorar la calidad de vida de cada uno, es por ello que es esencial buscar grupos de ayuda para personas que sufren la misma enfermedad (50).

CAPÍTULO IV

Conclusiones

- En la población de estudio predomina el sexo femenino, que cuenta con un nivel de estudios secundario y están casadas.
- Existe un nivel de incertidumbre regular en la población de estudio que consolida que la incertidumbre se mantiene neutra y no afecta tanto como se esperaba.
- La población tiene bien desarrolladas las estrategias de afrontamiento, pero no sienten que es su culpa el presentar la enfermedad por lo cual siempre están positivos.
- Las estrategias de afrontamiento que desarrollan la población de estudio no están relacionadas con el nivel de incertidumbre que estas presentan, por lo cual ellos tienen una predisposición positiva para sobrellevar la enfermedad de buena manera, aunque se sientan estresados y temerosos.

Recomendaciones

- Crear campañas que sean centradas y personalizadas en mujeres que padecen la enfermedad para contrarrestar la hipertensión arterial.
- Educar a los pacientes sobre su enfermedad para responder todas sus dudas y así reducir el nivel de incertidumbre que poseen.
- Es importante crear grupos de apoyo para que las personas que padecen hipertensión arterial se sientan incluidos y logren seguir llevando de buena manera su enfermedad.
- Realizar estudios a una población más grande para saber si la relación entre afrontamiento e incertidumbre es significativa o no. Así logrando desarrollar mejores actividades como profesionales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra Valdés M, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*. junio de 2018;8(2):140-8.
2. Organización Mundial de la Salud. Hypertension [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. Marklund M, Cherukupalli R, Pathak P, Neupane D, Krishna A, Wu JHY, et al. Hypertension treatment capacity in India by increased workforce, greater task-sharing, and extended prescription period: a modelling study. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia* [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 10 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S277236822200141X>
5. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S, Campos-Nonato I, et al. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 4 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600888
6. Hajri T, Caceres L, Angamarca-Armijos V. The burden of hypertension in Ecuador: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens* [Internet]. mayo de 2021 [citado 10 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41371-020-00471-7>
7. Felix C, Baldeon ME, Zertuche F, Fornasini M, Paucar MJ, Ponce L, et al. Low levels of awareness, treatment, and control of hypertension in Andean communities of Ecuador. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 15 de agosto de 2020 [citado 26 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030082/>
8. Filho CA de L, Silva MVB da, Santana R de O, Barbosa ACPF, Oliveira FF de, Silva MKC da, et al. Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 31 de marzo de 2023;27(2):1027-37.
9. Martínez-Santander CJ, Carche-Ochoa LP, Guillen-Vanegas M, Cajilema-Criollo BX. Prevalence, risk factors, and symptoms associated with hypertension in older adults in Latin America. *América Latina*. 2021;7(4):2190-216.

10. Villarreal-Ríos E, Camacho-Álvarez IA, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L, Escorcía Reyes V, et al. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2020;13(1):15-21.
11. Gorostidi M. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) [Internet]. [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-pdf-S1889183722000666>
12. Hernández Nicio A, Chávez Vásquez JC, Mercedes Gutiérrez Valverde J, Alfredo Pimentel Jaimes J, Yovani Telumbre Terrero J, Juárez Medina LL, et al. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. *J Health NPEPS* [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697>
13. Montalvo Prieto AA, Florez Torres IE, Romero Massa E. Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. *Av enferm*. 1 de septiembre de 2018;36(3):283-91.
14. Leandro Cavalcante FM, Morais Oliveira IK, Pires Campos M, Melo De Sousa FW, Sousa Paiva TD, Moreira Barros L. Teorias de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. *reventf* [Internet]. 30 de agosto de 2021 [citado 4 de mayo de 2023];12(2). Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3392>
15. Brito-Nuñez JD, Medina-Ore CA, Fox-Medina MR, Corro-Cortez VL, Brito-Nuñez JD, Medina-Ore CA, et al. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. marzo de 2022 [citado 22 de febrero de 2024];38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Andrade-Cuatin JV, Beltrán-González GM, Romero-Tarapuez CY, Tello-Espinosa KP, Hernández-Ararat ZP. Educación de enfermería enfocada en el afrontamiento y adaptación del paciente hemodializado. *Rev Criterios*. 7 de diciembre de 2020;27(2):129-62.
17. Abjaude SAR, Pereira LB, Zanetti MOB, Pereira LRL. ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? *SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. marzo de 2020;16(1):1-3.

18. Zamora RS, Suárez B, Mariño Y, Cedeño LYS, Estrada LEP. Estilos de afrontamiento a las enfermedades crónicas no transmisibles. Bvs [Internet]. 2021; Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/251/188>
19. Luis CLJ, Jaime OLE, Betsabé RPS, Isis TY, Lucía ZJE. Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3191>
20. Gerry C. Springer. 2020 [citado 25 de marzo de 2024]. Adapting to the Challenges of Chronic Non-communicable Diseases: Evidence from Russia. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-020-09831-4>
21. Arias Rojas EM, Carreño Moreno SP, Chaparro Díaz OL. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Rev latinoam bioet. 19 de diciembre de 2018;19(36-1):91-104.
22. Chuquín Chancosa J. Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, 2019. 2019; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9850/2/06%20ENF%201140%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
23. Jame OLE. Estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica. 2018;4(1). Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3966/1/Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20las%20Personas%20con%20Enfermedad%20Cr%20nica.pdf>
24. Camelo EJC, Arteaga EFJ. Afrontamiento de los pacientes con enfermedad crónica diabetes mellitus e hta de la unidad de salud del joradad viii etapa para el año 2019. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11612/JimenenezEliana2019.pdf?sequence=1>
25. Llanos LMG. Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible del adulto mayor hospitalizado, 2017. 2018; Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8474/INFORME%20FINAL%20INCERTIDUMBRE_ECNT_ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1
26. Hakami SM, Omar MT, Alsaad SM, Vennu VS, Hattan LI, Bindawas SM. Association between non-communicable diseases and physical activity level in older adults visiting primary health care centers in Jizan, Saudi Arabia. Saudi Medical Journal [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 3 de julio de 2023]; Disponible en: <https://smj.org.sa/content/44/6/580>

- diagnósticos. Ciencia y enfermería [Internet]. 2019 [citado 21 de julio de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532019000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Tapia Pinto C. Nivel de incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio. 1987. 153 p.
 38. Castro MIJ. La incertidumbre frente a la enfermedad de adultos mayores con diagnóstico de cáncer. 2014;
 39. González W. Y, Ortega De Gómez E, Castillo De Lemos R, Whetsell M, Cleghorn Spencer DC. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Enfoque. 17 de noviembre de 2017;21(17):109-33.
 40. Juárez R, Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
 41. Aimar ÁNM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. Index de Enfermería. junio de 2009;18(2):111-5.
 42. Flores-Carvajal D, Urzúa M. A. Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica en adolescentes. Rev Chil Pediatr [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 17 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-propuesta-evaluacion-estrategias-afrontamiento-ante-S0370410615002053>
 43. Pérez Y, Pérez CTB, Blanco AJA, Vigoa LQ, Díaz YG. Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos. Humanidades Médicas. 26 de abril de 2020;20(1):88-106.
 44. Patten ACS, Barros DMB, Ochoa JDC, Rodríguez Y de la CH. Identidad de enfermedad y afrontamiento: su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos; ecuador 2019. Centros: Revista Científica Universitaria. 15 de enero de 2021;10(1):17-37.
 45. Claudia Ramírez-Perdomo, Rodríguez-Velez M, Perdomo-Romero A. Incertidumbre frente al diagnóstico de cáncer. 2018;27(4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DBvLYdbjvyZwn7qMn4B8fNs/?format=pdf&lang=es>
 46. Montealegre Vargas JS, Vásquez Cardozo MF, Chacón Ramírez NY. Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. 2020;6(3).

47. Sánchez E. Estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres migrantes venezolanas en España, 2021. 2022;7(2):22-35.
48. Mardiana I, Susanto T, Susumaningrum LA. Mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida entre idosos com hipertensão: um estudo transversal. *Cogitare Enferm.* 22 de noviembre de 2021;26:e74702.
49. Martínez-Royert J, Orostegui Santander MA, Forero Ocampo MDC, Martínez Mier AC, Pertuz Mendoza NI, Pérez Benítez AP, et al. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Revista Salud Uninorte.* agosto de 2020;36(2):489-505.
50. Vázquez Pérez JC, Vasileva Anguelova M, Vázquez Pérez JC, Vasileva Anguelova M. Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar. *Revista Finlay.* marzo de 2022;12(1):85-92.

Anexos

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,
DECANATO



Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0186-O
 Ibarra, 18 de octubre de 2023

ASUNTO: Autorización para desarrollo de investigación en las diferentes Unidades de Salud.

Magister
 Elvira Carina Barzueeta Ortiz
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD
 Presente. –



De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, me permito solicitar comedidamente, autorice el ingreso en los diferentes Centros de Salud, para que realicen la investigación los señores docentes y estudiantes integrantes del proyecto "Incertidumbre y el afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Cantón Ibarra 2023-2024", conforme al detalle adjunto:

1. El presente estudio se sujeta a los criterios de "INVESTIGACIÓN SIN RIESGO".
2. Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública en las que se va a aplicar el estudio observacional:
 - Hospital San Vicente de Paúl
 - Centro de Salud Caranqui
 - Centro de Salud Charguayaco
 - Centro de Salud No 1
 - Centro de Salud La Esperanza
3. Adjunto, Protocolo de Investigación.

Las actividades que se solicita serán eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por su gentil atención a este pedido, reciba mi agradecimiento

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez, Md
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 Correo: decanatosalud@utn.edu.ec



Recibido
 (Firma)



REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

Ibarra-Ecuador



Resolución Nro. 0277-HCD-FCCSS-2023

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 27 de octubre de 2023, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución".

Que el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)".

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)".

Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por la MSc. Rocío Castillo, Subdecana de la Facultad, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: "ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación.

Que, esta unidad académica conoce el memorando nro. UTN-FCS-D-2023-01164-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por el Mg. Widmark Báez MD, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: "ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Para que se trate en el H. Consejo Directivo de la Facultad, previa verificación del cumplimiento del procedimiento respectivo, adjunto Memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M suscrito por la MSc. Rocío Castillo Subdecana de la Facultad, y con Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación".

Recibido
10-11-2023
@ 15:10'

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos del centro de salud Chalguayacu, 2023.

Fecha:

Objetivo: Determinar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión en el Centro de Salud de Chalguayacu, 2023

Yo _____ con número de identificación _____, declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación antes explicada. Entendiendo que este estudio busca conocer la incertidumbre y estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos y además é que mi participación consistirá en responder una encuesta con toda la sinceridad posible. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que mis nombres serán asociados a un número de serie (esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados). Me dieron a conocer que los datos obtenidos no me serán entregados y que no habrá retribución económica o de otra índole por la participación en este estudio, sin embargo, sé que esta información me podrá beneficiar de manera indirecta y que tendrá un beneficio para la sociedad investigativa. Sé que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier momento de la encuesta, sin sentir culpa o haber consecuencias negativas para mí.

Firma

Nombre y Apellido: _____

C.I: _____

Instrumentos aplicados

Objetivo 1: Identificar las condiciones socio demográficas de los pacientes en tratamiento de hipertensión.

1. ¿Con qué género se identifica?
 - Masculino
 - Femenino
2. ¿Cuál es su edad?
 - 35 años a 45 años
 - 46 años a 55 años
 - 56 años a 65 años
 - 66 años a 75 años
 - 76 años a 85 años
 - 86 años y más
3. ¿Cuál es su ocupación?
 - Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios.
 - Técnicos y profesionales de nivel medio en ciencias e ingeniería.
 - Trabajadores de servicios y vendedores de comercios.
 - Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores.
 - Profesionales científicos e intelectuales.
 - Personal de apoyo administrativo.
 - Trabajadores de los servicios de protección y vendedores de servicios.
 - Trabajadores industriales y artesanos.
4. Sector dónde está ubicada su vivienda.
 - Urbano
 - Rural
5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
 - Primaria
 - Secundaria
 - Tercer Nivel
6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado

Objetivo 2: Establecer el tiempo de evolución de la hipertensión en los pacientes.

7. ¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?

- 1 año
- 2 años
- >5 años
- <1 año

N° Preguntas		INDICADOR				
		MA	A	I	D	MD
1	¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?					
2	¿Tiene muchas dudas sobre sin respuesta?					
3	¿Usted no sabe si ha empeorado o ha mejorado?					
4	¿No tiene claro cuanto daño le hace su enfermedad?					
5	Las explicaciones que le dan parecen confusas.					
6	La finalidad de cada tratamiento le es claro.					
7	¿Cuándo usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?					
8	Usted no sabe cuándo habrá un cambio en su tratamiento.					
9	Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente.					
10	Usted entiende todo cuando le explican.					
11	Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.					
12	Usted puede predecir cuanto demorara su enfermedad.					
13	Su tratamiento es complejo para entenderlo.					
14	De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es muy claro quién es responsable de su salud.					
15	Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando.					
16	Debido a lo impredecible de su enfermedad. No puede planear su futuro.					
17	El curso de su enfermedad se mantiene.					
18	Usted no sabe cómo se manejará después de que deje el hospital.					
19	Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad.					
20	Usted no tiene claro de lo que está sucediendo.					
21	Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día.					

22	Es claro para usted cuando se va a sentir mejor.					
23	No le han dicho como tratar su enfermedad.					
24	Es difícil determinar cuánto tiempo pasará.					
25	Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad.					
26	Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.					
27	Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad.					
28	No le han dado un solo diagnóstico.					
29	Su malestar físico es predecible, usted cuando está empeorando o mejorando.					

OBJETIVO 3: Analizar las situaciones que conllevan a obtener la incertidumbre de la enfermedad en los pacientes que acuden al tratamiento de hipertensión.

Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel

El puntaje máximo de la escala es de 135 y mínimo de 27 puntos; con los siguientes puntos de corte: puntaje de 54 o menos = Bajo nivel de incertidumbre, puntaje de 55 - 81 = Moderado nivel de incertidumbre y puntaje de 82 - 135 = Alto nivel de incertidumbre.

Marque con una X en la opción que crea conveniente.

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas:

- Muy de acuerdo = MA (5 puntos)
- De acuerdo = A (4 puntos)
- Muy indiferente o neutral= I (3puntos)
- En desacuerdo= D (2 puntos)
- Muy en desacuerdo= MD (1 punto)

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano et al.

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo estas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba que ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y que hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se

preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido.

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación.

Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0 = En absoluto;

1 = Un poco;

2 = Bastante;

3 = Mucho;

4 = Totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas.

Preguntas		
1	Luché para resolver el problema.	01234
2	Me culpé a mí mismo.	01234
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.	01234
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado.	01234
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema.	01234
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	01234
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.	01234
8	Pasé algún tiempo solo.	01234
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación.	01234
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	01234
11	Expresé mis emociones, lo que sentía.	01234
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	01234
13	Hablé con una persona de confianza.	01234
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.	01234

15	Traté de olvidar por completo el asunto.	01234
16	Evité estar con gente.	01234
17	Hice frente al problema.	01234
18	Me critiqué por lo ocurrido.	01234
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.	01234
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	01234
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano.	01234
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	01234
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más.	01234
24	Oculté lo que pensaba y sentía.	01234
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	01234
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.	01234
27	Dejé desahogar mis emociones.	01234
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	01234
29	Pasé algún tiempo con mis amigos.	01234
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	01234
31	Me comporté como si nada hubiera pasado.	01234
32	No dejé que nadie supiera como me sentía.	01234
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	01234
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	01234
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	01234
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	01234
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.	01234
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas.	01234
39	Evité pensar o hacer nada.	01234
40	Traté de ocultar mis sentimientos.	01234
41	Me consideré capaz de afrontar la situación.	01234

Galería Fotográfica

