



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“INCERTIDUMBRE Y PROCESOS DE AFRONTAMIENTO EN USUARIOS
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA
ESPERANZA, IBARRA 2023”**

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

Línea de investigación:

Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Delia Lizbeth Ormaza Morejón

DIRECTOR:

Mcs. Maritza Marisol Álvares Moreno

Ibarra – Ecuador – 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Identificación de la Obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1005257579		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ormaza Morejón Delia Lizbeth		
DIRECCIÓN:	Ibarra - La Esperanza, Barrio San Pedro, Calle Galo Plaza Lasso 12-128		
EMAIL:	dlormazam@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2660367	TELÉFONO MÓVIL:	0999110734

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Incertidumbre y Procesos de Afrontamiento en usuarios Hipertensos atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza, Ibarra 2023”.
AUTOR (ES):	Delia Lizbeth Ormaza Morejón
FECHA: DD/MM/AAAA	28/05/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno / Msc. Katty Elizabeth Cabascango

CONSTANCIAS

El 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.

Ibarra, a los 28 días del mes de mayo de 2025

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Delia Lizbeth Ormaza Morcujón

CC: 1005257579

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

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de mayo de 2025

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

DIRECTORA 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).....

Msc, Maritza Marisol Álvarez Moreno

CC: 1002523114

DEDICATORIA

A mi madre querida Sra. Elsa Morejón, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor inspiración y fortaleza a lo largo de este camino académico. A Dios, cuya guía, fortaleza y esperanza han sido fundamentales en mi formación como estudiante y profesional de la carrera de enfermería.

Dedicado también a mi pareja, cuyo apoyo mutuo han hecho de este viaje una experiencia enriquecedora y memorable. Finalmente, dedico este trabajo a mis hermanos quienes son parte de mi vida y a quienes respeto y valoro mucho. Dedico este esfuerzo con la esperanza de que mi investigación contribuya al avance del conocimiento y a la mejora continua de la atención a pacientes con hipertensión arterial.

Lizbeth Ormaza Morejón

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo de investigación. En primer lugar, agradezco a mis profesores de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte por su orientación experta, su paciencia y su invaluable mentoría a lo largo de este proyecto.

Agradezco también al Centro de Salud La Esperanza, por brindarme los recursos y el apoyo logístico necesario para llevar a cabo este estudio. Su colaboración fue fundamental para el éxito de esta investigación. Agradezco sinceramente a los participantes del estudio del Programa del Adulto Mayor de La Esperanza, cuya participación y disposición fueron esenciales para la recolección de datos. Su contribución generosa ha enriquecido este trabajo y ha permitido obtener resultados significativos.

Por último, pero no menos importante, quiero expresar mi gratitud a mis seres queridos, amigos, familiares y enamorado, por su constante aliento, comprensión y apoyo incondicional durante todo este proceso. Su amor y respaldo fueron mi fuente de motivación y fortaleza en cada etapa de esta investigación. Este trabajo no habría sido posible sin la colaboración y el respaldo de todas estas personas e instituciones, y por eso les estoy profundamente agradecido.

Lizbeth Ormaza Morejón

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: Incertidumbre y Procesos de Afrontamiento en usuarios Hipertensos atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza, Ibarra 2023.

Introducción: La incertidumbre es un estado cognitivo que surge cuando una persona no puede establecer o categorizar adecuadamente un suceso de enfermedad debido a señales insuficientes. Es por esta razón se valora cómo reacciona el individuo ante la enfermedad que padece. Las personas enfrentan esta situación a través de procesos de adaptación que implican reconocer estímulos importantes, evaluar su significado y elegir estrategias para hacer frente al problema. Los pacientes con hipertensión arterial suelen experimentar problemas de incertidumbre en relación con su manejo y afrontamiento. Esta investigación tiene como

Objetivo: Analizar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en los usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud. **Métodos:** tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo y correlacional entre las variables de incertidumbre y afrontamiento, con una población de 30 usuarios diagnosticados con hipertensión, se utilizó la escala de Mishell (Incertidumbre) y la de Cano (Afrontamiento). Los análisis de la recolección de datos se realizaron en el software de Epi Info 7.6.2.0. Entre los principales **resultados** tenemos una población que oscila desde los 80, de sexo femenino, con un nivel de instrucción secundaria de ocupación artesanos, la mayoría viudos, diagnosticados hace 5 años de hipertensión, el nivel de incertidumbre es medio relacionado a la categoría marco de estímulos y un nivel de afrontamiento alto con relación a la categoría de pensamiento desiderativo. Se **concluye** que la relación entre la incertidumbre y el afrontamiento no es significativa.

PALABRAS CLAVE: Incertidumbre; procesos de afrontamiento; hipertensión; Enfermedades crónicas no transmisibles.

ABSTRACT

Title: Uncertainty and coping processes in hypertensive users attended at La Esperanza Health Center, Ibarra 2023.

Introduction: Uncertainty is a cognitive state that arises when a person cannot adequately establish or categorize a disease event due to insufficient signals. It is for this reason that how the individual reacts to the disease he/she is suffering from is assessed. People cope with this situation through adaptive processes that involve recognizing important stimuli, evaluating their significance, and choosing coping strategies. Patients with arterial hypertension often experience problems of uncertainty in relation to their management and coping. This research has as **Objective:** to analyze the level of uncertainty and coping strategies in hypertensive users attended at the Health Center. **Methods:** It had a quantitative, cross-sectional, descriptive, and correlational approach between the variables of uncertainty and coping, with a population of 30 users diagnosed with hypertension, using the Mishell scale (Uncertainty) and the Cano scale (Coping). The analyses of the data collection were performed in the Epi Info 7.6.2.0 software. Among the main **results** we have a population ranging from 80, of female sex, with a secondary education level of occupation craftsmen, mostly widowed, diagnosed 5 years ago of hypertension, the level of uncertainty is medium related to the stimulus framework category and a high level of coping in related to the desiderative thinking category. We **conclude** that the relationship between uncertainty and coping is not significant.

KEYWORDS: Uncertainty; coping processes; hypertension; chronic noncommunicable diseases.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Formato	2
Identificación de la Obra.....	2
Constancias	3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
ABSTRACT.....	8
ÍNDICE DE CONTENIDOS	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
Introducción	13
El Problema de Investigación	14
Formulación del Problema	15
Justificación	15
Impactos de la Investigación.....	16
Impacto social	16
Impacto científico	16
Impacto político	17
Objetivos	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Preguntas de investigación.....	17
Hipótesis	17
CAPÍTULO I	18
1. Marco Teórico.....	18
Enfermedad crónica no trasmisible.....	18
1.1 Definición de la hipertensión arterial.....	18
1.2 Clasificación de la Hipertensión arterial.....	18
Presión arterial normal:	18
Prehipertensión:	18
Hipertensión leve (etapa 1):	19

Hipertensión moderada (etapa 2):.....	19
Hipertensión grave (etapa 3):.....	19
1.3 Medida de la presión arterial.....	19
1.4 Etiología.....	21
1.5 Fisiopatología.....	21
1.6 Factores de Riesgo	22
1.7 Prevención y manejo.....	23
1.8 Tratamiento y prevención	23
1.9 Cambios en el estilo de vida	24
1.10 Terapia Farmacológica.....	25
1.11 Bloqueadores de canales de calcio.....	25
1.12 Nivel Epidemiológico	25
1.13 Teorías de la Incertidumbre	27
1.13.1 Teoría de la Incertidumbre de Mishel	27
1.14 Modelo de afrontamiento.....	28
1.14.1 Modelo de Adaptación de Roy	28
1.15 Cuidados de enfermería en pacientes hipertensos	28
1.16 Marco Referencial.....	30
1.16.1 Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica; Colombia 2020.	30
1.16.2 Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso, Fereshteh Dehghanrad 2020	30
1.16.3 Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos, Colombia 2020.	31
1.16.4 Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos, 2020.	31
1.16.5 Afrontamiento a la hipertensión arterial. un análisis desde la perspectiva de género. 2020.....	32
CAPÍTULO II	33
2. Materiales y Métodos.....	33
2.1. Diseño de la investigación	33
2.2 Tipo de Investigación.....	33
2.3. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	34
2.3.1 Escala de incertidumbre de Merle Mishel	34
2.3.2 Instrumento de Afrontamiento de Can.....	36

Instrumento CSI Afrontamiento	36
2.4 Matriz de operacionalización de variables.....	39
2.5 Participantes.....	46
2.6 Procedimiento y análisis de datos	46
CAPÍTULO III.....	47
3. Resultados y Discusión	47
3.1 DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO IV.....	55
4.1. Conclusiones.....	55
4.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
Bibliografía	57
Anexos	60
Autorización para el desarrollo de investigación en las diferentes Unidades de Salud.....	60
Encuesta en Forms	60
Datos obtenidos con la encuesta	61
INSTRUMENTOS APLICADOS	61
Evidencia de Artículo	67
Galería Fotográfica	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos	47
Tabla 2 Categorías de la Incertidumbre	48
Tabla 3 Nivel de Afrontamiento por Estrategias	48
Tabla 4 Incertidumbre y Afrontamiento relacionado con variables Demográficas	50
Tabla 5 Relación entre la Incertidumbre y el Afrontamiento	51

Introducción

La hipertensión arterial, comúnmente conocida como presión arterial alta, es una afección médica crónica que afecta a un porcentaje significativo de la población en todo el mundo. Este padecimiento se caracteriza por una salida con gran intensidad de sangre del corazón que recorre las paredes de las arterias llevando sangre oxigenada y nutrientes a cada tejido de todos los órganos, siendo la presión arterial por encima de los valores normales, una presión sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o una presión diastólica igual o superior a 90 mmHg (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión es un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones de salud graves (2). A pesar de su prevalencia y gravedad, la hipertensión sigue siendo una afección cuya gestión y control presentan desafíos sustanciales tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. En América Latina mueren alrededor de dos millones de personas cada año, y se estima que uno de cada seis latinoamericanos padece la enfermedad de la hipertensión (2).

En la República Bolivariana de Venezuela se realizó un estudio en el Área de Salud Integral Comunitaria Progreso, estado de Portuguesa, donde predominó el grupo etario de 80 años siendo estos quienes padece hipertensión (3). Ecuador, específicamente, estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 25% de la población adulta presenta niveles elevados de presión arterial. Este fenómeno no solo representa un desafío médico, sino que también introduce una dimensión de incertidumbre en la vida de los afectados, quienes se ven confrontados con la necesidad de comprender y gestionar una condición crónica. La incertidumbre, definida como la falta de información clara o la imprevisibilidad de los eventos futuros, se convierte así en un elemento central en la experiencia de los pacientes hipertensos. Merle Mishel teórica menciona que la incertidumbre puede afectar la calidad de vida, adherencia al tratamiento y la capacidad para enfrentar los desafíos cotidianos asociados con la hipertensión (4) (5).

En términos de afrontamiento, un estudio reciente realizado en un centro de salud en Ecuador reveló que los usuarios hipertensos emplean estrategias de afrontamiento activas, como cambios en la dieta y el aumento de la actividad física. Sin embargo, tiende a recurrir a estrategias pasivas, como la negación de la condición o la falta de adherencia a las indicaciones médicas. Una de las teorizantes que refiere el proceso de afrontamiento y adaptación es Callista Roy, quien sustenta que es necesario que el paciente asuma el proceso adaptativo como la

posibilidad de mejorar y redireccionar su estilo de vida junto a su entorno social, permitiéndole un afrontamiento más controlable (6).

El impacto emocional que tiene la HTA en los pacientes crea inconvenientes por el desconocimiento del proceso de la enfermedad, teniendo presente pensamientos de muerte, tristeza y sobre todo desconocimiento de las consecuencias futuras que pueden llegar a suceder por ello se pretende explorar e indagar más a fondo la relación entre la incertidumbre y los procesos de afrontamiento en los usuarios hipertensos que son atendidos en los diferentes centros de salud, con el fin de llegar a comprender mejor estas dinámicas que son reflejadas en los pacientes hipertensos y lograr identificar intervenciones más efectivas para mejorar la calidad de vida y que los resultados de salud en esta población vayan evolucionando (7) (8).

El Problema de Investigación

El problema que se aborda en este estudio tiene ramificaciones tanto a nivel mundial como local, destacando la urgencia de comprender la interacción entre la incertidumbre y los procesos de afrontamiento en usuarios hipertensos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de mil millones de personas viven con hipertensión arterial. Este fenómeno no solo representa un desafío de salud pública, sino que también conlleva una carga económica significativa en términos de costos asociados con el tratamiento y las complicaciones relacionadas. De acuerdo con las cifras de la (OMS), las enfermedades cardiovasculares son la causa de 17,9 millones de muertes por año siendo una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias (8).

En América Latina también se presenta esta patología con una prevalencia de las más altas. Un estudio realizado en Perú refleja que existe un aumento del 18,7% en el 2015 a 20,6% en el 2018 los cuales solo el 5,3% tendría un buen control y seguimiento de la enfermedad. A nivel local, en Ecuador según el INEC, la hipertensión constituye la quinta causa de muerte en el país y se ubica entre las cinco principales causas de discapacidad y muerte en el mundo. La hipertensión arterial se caracteriza por el aumento de las cifras normales, constituyéndose en un factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares que afecta a millones de personas, siendo 1280 millones de adultos entre 30 a 79 años quienes la padecen (7).

Esta cifra evidencia la relevancia del problema en el contexto ecuatoriano y subraya la necesidad de investigaciones específicas para comprender las dinámicas únicas que influyen

en la incertidumbre y el afrontamiento de los usuarios hipertensos en el país. La falta de claridad sobre la prevalencia de la hipertensión, así como las variaciones en las estrategias de afrontamiento utilizadas por la población ecuatoriana, plantea interrogantes cruciales que este estudio busca abordar (8).

Formulación del Problema

¿Cuáles son los niveles de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Esperanza, Ibarra 2023?

Justificación

La incertidumbre es una realidad frecuente en la experiencia de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Este estado de incertidumbre puede derivarse de diversos factores, incluyendo la naturaleza crónica de la enfermedad, la variabilidad en la respuesta al tratamiento, y la preocupación por posibles complicaciones a largo plazo. La incertidumbre puede manifestarse en la dificultad para prever el curso de la enfermedad, comprender plenamente su impacto en la salud y el estilo de vida, así como en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento y la gestión de la condición.

Ante esta situación, los pacientes suelen recurrir a diversas estrategias de afrontamiento para hacer frente a la incertidumbre. Una de estas estrategias consiste en buscar activamente información sobre la enfermedad en este caso de hipertensión arterial, sus causas, síntomas, tratamientos y posibles complicaciones. Estos conocimientos pueden ayudar a los pacientes a sentirse más empoderados y preparados para manejar su condición, reduciendo así la incertidumbre asociada. A nivel mundial, la hipertensión arterial representa un problema de salud pública de magnitudes significativas, afectando a más de mil millones de personas según datos de la OMS.

El afrontamiento emocional juega un papel fundamental en la gestión de la incertidumbre. La práctica de técnicas de relajación o meditación puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad asociados con la incertidumbre de la enfermedad. Expresar emociones y preocupaciones a través de la comunicación abierta con seres queridos o profesionales de la salud también puede proporcionar alivio emocional y promover el bienestar psicológico. La investigación se enfoca en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, siendo crucial para la mejora de su atención médica. Además, esta indagación no solo beneficia directamente a estos individuos,

sino que también tiene implicaciones significativas para el personal de salud, especialmente para las enfermeras y enfermeros. Estos profesionales desempeñan un papel fundamental en el cuidado y la gestión de pacientes hipertensos, lo que resalta la importancia de la investigación en el contexto de la salud cardiovascular.

La investigación propuesta contribuye, como base para futuras investigaciones para crear políticas de salud a nivel nacional e internacional, planificar estrategias de afrontamiento, disminuir la incertidumbre en la población hipertensa y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El estudio propuesto aborda una problemática global y localmente relevante y de cómo la incertidumbre afecta a los usuarios hipertensos y cómo estos afrontan la enfermedad.

Impactos de la Investigación

Impacto social

Mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por la hipertensión arterial a través de un enfoque integral de cuidado, al comprender las necesidades, temores y preocupaciones de los pacientes; los profesionales de enfermería deben diseñar planes de cuidado que aborden no solo el aspecto físico, sino también el psicológico y social. Esto no solo alivia el sufrimiento individual, sino que también fortalece el tejido social al promover una atención más humana y comprensiva. Además, al implementar programas de capacitación y difundir los resultados de la investigación, se fomenta el desarrollo profesional de enfermeras y enfermeros, lo que a su vez se genera un impacto positivo en la comunidad al garantizar una atención de salud más efectiva y basada en evidencia (9).

Impacto científico

Los resultados de la investigación sirven como base para el desarrollo de programas de capacitación destinados a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, con el fin de mejorar su capacidad para brindar cuidados de calidad a pacientes con diversas condiciones de salud, como es la hipertensión y otras enfermedades crónicas. Estos programas de capacitación están diseñados para ser implementados en clubes de pacientes y otros entornos comunitarios, lo que aumenta su accesibilidad y efectividad. La divulgación de los resultados a través de artículos científicos publicados en revistas indexadas y presentaciones en congresos nacionales e internacionales contribuye al avance del conocimiento en el campo de la enfermería. Al compartir los hallazgos y las mejores prácticas, se promueve la colaboración entre profesionales de enfermería y se estimula la innovación en el cuidado de la salud (10).

Impacto político

Diseñar y aplicar planes de cuidados de enfermería en el primer nivel de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión) utilizando en las intervenciones estrategias de afrontamiento para disminuir la incertidumbre en los pacientes con esta patología., para mejorar la calidad de vida de los pacientes y la atención de salud en general (11).

Objetivos***Objetivo General***

- Analizar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en los usuarios hipertensos atendidos en el Centro de Salud La Esperanza, Ibarra 2023.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los usuarios hipertensos del Centro de Salud La Esperanza.
- Estimar el nivel de incertidumbre que tiene los usuarios hipertensos.
- Evaluar el nivel de afrontamiento de los usuarios de acuerdo con la teoría de Can.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Qué nivel de incertidumbre tienen los usuarios hipertensos del Centro de Salud La Esperanza?
- ¿Cuál es la relación que tiene la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en los usuarios hipertensos del Centro de Salud La Esperanza?

Hipótesis

¿El nivel de incertidumbre está relacionado con las estrategias de afrontamiento que utilizan los usuarios con hipertensión?

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

Enfermedad crónica no transmisible

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible, lo que significa que es de larga duración que generalmente avanza lentamente y no se contagia de persona a persona. Las ECNT, también conocidas como enfermedades crónicas no contagiosas, son un grupo de enfermedades crónicas de larga duración y con un progreso lento que representan una carga significativa para la salud pública en todo el mundo (1).

1.1 Definición de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial, comúnmente conocida como presión arterial alta, representa una de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes y un factor de riesgo significativo para el desarrollo de condiciones cardiovasculares adversas, tales como la cardiopatía coronaria y el accidente cerebrovascular. Este padecimiento se caracteriza por una elevación persistente, una salida con gran intensidad de sangre del corazón que recorre las paredes de las arterias llevando sangre oxigenada y nutrientes a cada tejido de todos los órganos, siendo la presión arterial por encima de los valores normales, usualmente definida como una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg (1).

1.2 Clasificación de la Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una condición médica crónica caracterizada por una presión arterial elevada en las arterias. Esta presión adicional ejercida sobre las paredes arteriales puede causar diversos problemas de salud si no se controla adecuadamente (12). La clasificación de la hipertensión arterial se basa generalmente en las mediciones de la presión arterial sistólica y diastólica. Aquí te presento una clasificación comúnmente utilizada:

Presión arterial normal:

Sistólica: Menos de 120 mmHg.

Diastólica: Menos de 80 mmHg.

Prehipertensión:

Sistólica: 120-139 mmHg.

Diastólica: 80-89 mmHg.

Hipertensión leve (etapa 1):

Sistólica: 140-159 mmHg.

Diastólica: 90-99 mmHg.

Hipertensión moderada (etapa 2):

Sistólica: 160-179 mmHg.

Diastólica: 100-109 mmHg.

Hipertensión grave (etapa 3):

Sistólica: 180 mmHg o más.

Diastólica: 110 mmHg o más.

Es importante destacar que estos valores pueden variar ligeramente según las directrices y recomendaciones médicas vigentes en tu región o país. Además, la hipertensión arterial también puede clasificarse según su etiología (primaria o secundaria) y según la presencia o ausencia de daño a órganos diana, como el corazón, los riñones y los vasos sanguíneos (12).

1.3 Medida de la presión arterial

La medida de la presión arterial es una evaluación fundamental en el ámbito médico para determinar la fuerza con la que la sangre fluye a través de las arterias del cuerpo. Se realiza mediante un instrumento llamado esfigmomanómetro, que consta de un manguito inflable conectado a un manómetro y una pera o bomba de aire para inflar el manguito (13). El proceso de medición de la presión arterial generalmente implica los siguientes pasos:

Preparación del paciente: Para garantizar una medición precisa de la presión arterial, es fundamental que el paciente se encuentre en una posición cómoda y relajada. Se recomienda que el paciente esté sentado o acostado, con el brazo descubierto y apoyado a la altura del corazón. Esta posición facilita el flujo sanguíneo y minimiza las interferencias externas, asegurando así resultados más fiables durante la medición de la presión arterial (14).

Colocación del manguito: Durante la colocación del manguito del esfigmomanómetro, es importante asegurarse de que esté ubicado correctamente en el brazo del paciente. Se recomienda colocarlo alrededor del brazo derecho, justo encima del codo, con el centro del

manguito alineado con la arteria braquial. Esta posición garantiza una compresión uniforme y precisa de la arteria durante la medición de la presión arterial, facilitando una lectura exacta y confiable (15).

Inflado del manguito: Durante el proceso de inflado del manguito, el profesional de la salud utiliza la pera o la bomba de aire para aumentar la presión en el manguito. Este aumento de presión se realiza hasta alcanzar un nivel superior al esperado para la presión sistólica, que es la presión arterial durante la contracción del corazón. Este paso es crucial para asegurar una compresión adecuada de la arteria y permitir la detección precisa de los sonidos de Korotkoff durante la medición de la presión arterial (14).

Desinflado gradual del manguito: Durante el proceso de desinflado gradual del manguito, el profesional libera el aire de manera controlada mientras ausculta con un estetoscopio colocado sobre la arteria braquial del paciente. Durante este procedimiento, se identifican dos tipos de sonidos: el primero corresponde a la presión sistólica, indicando el inicio del flujo sanguíneo a través de la arteria durante la relajación del corazón; el segundo sonido, por otro lado, marca la presión diastólica, indicando el momento en que el flujo sanguíneo se detiene. Esta técnica de auscultación permite una evaluación precisa de la presión arterial y ayuda a determinar los valores sistólicos y diastólicos del paciente con exactitud (13).

Registro de la lectura: Para documentar la lectura de la presión arterial de manera precisa, se registran dos números: la presión sistólica, que representa el valor más alto registrado cuando el corazón se contrae, y la presión diastólica, que indica el valor más bajo cuando el corazón se relaja entre latidos. Estos dos valores se expresan en milímetros de mercurio (mmHg), proporcionando una medida estándar para la evaluación de la presión arterial y permitiendo un seguimiento preciso de los cambios en la salud cardiovascular del paciente (15).

La precisión en la medición de la presión arterial es esencial para obtener resultados confiables. Varios factores, como la postura del paciente, el tamaño adecuado del manguito y el correcto uso del estetoscopio, pueden influir en la exactitud de la lectura. La presión arterial se evalúa según rangos establecidos, y valores fuera de estos rangos pueden indicar posibles problemas de salud. Es importante destacar que una presión arterial constantemente elevada o disminuida requiere atención médica, ya que puede ser indicativa de condiciones subyacentes que necesitan ser tratadas (14).

1.4 Etiología

La etiología de la hipertensión puede clasificarse en dos grandes categorías: primaria o esencial, que no tiene una causa identificable y constituye la mayoría de los casos; y secundaria, que es consecuencia de una enfermedad subyacente como la renal o endocrina. La hipertensión es conocida como "el asesino silencioso" debido a que en sus etapas iniciales raramente presenta síntomas, pero puede causar daños significativos a órganos vitales (13).

Entre los factores modificables de riesgo para desarrollar hipertensión se incluyen el consumo excesivo de sodio, la falta de actividad física, la obesidad, el tabaquismo y una dieta poco saludable. Además, la edad también es un factor relevante ya que se ha demostrado en la literatura que el riesgo de hipertensión aumenta con el paso de los años debido a cambios en la elasticidad arterial y rigidez vascular. Asimismo, los antecedentes familiares y ciertas condiciones genéticas también desempeñan un papel importante (13).

1.5 Fisiopatología

La presión arterial alta se produce debido a una interacción complicada entre varios sistemas fisiológicos, como el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), la función del revestimiento interno de los vasos sanguíneos, el sistema nervioso simpático y el equilibrio de sodio y agua en el cuerpo (16).

El SRAA desempeña un papel en el control de la presión arterial. Cuando hay una disminución en el flujo sanguíneo hacia los riñones, estos liberan renina. La renina convierte el angiotensinógeno, producido por el hígado, en angiotensina I. Luego, esta se convierte en angiotensina II gracias a la acción de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) presente en los pulmones. La angiotensina II provoca una constricción de los vasos sanguíneos y estimula la liberación de aldosterona, lo que resulta en una mayor retención de sodio y agua por parte de los riñones y, como consecuencia, un aumento del volumen sanguíneo y la presión arterial (16).

Disfunción Endotelial: La disfunción endotelial es un fenómeno que afecta la capa celular que reviste el interior de los vasos sanguíneos, conocida como endotelio, y que regula su correcto funcionamiento. En condiciones de hipertensión, este proceso puede deteriorarse, lo que resulta en una disminución de la producción de óxido nítrico, un potente vasodilatador, y un aumento

en la liberación de sustancias vasoconstrictoras, como la endotelina-1. Este desequilibrio en la regulación de la vasodilatación y vasoconstricción contribuye al desarrollo y progresión de enfermedades cardiovasculares, destacando la importancia de abordar la disfunción endotelial en el manejo clínico de la hipertensión y otras condiciones relacionadas (17).

Activación del Sistema Nervioso Simpático (SNS): La activación crónica del Sistema Nervioso Simpático (SNS) es un fenómeno relevante en el contexto de la hipertensión. Esta activación conduce a una serie de respuestas fisiológicas, incluyendo el estrechamiento de los vasos sanguíneos en las extremidades, un incremento en la fuerza de la contracción cardíaca, y una retención de sal y agua por parte de los riñones. Estos cambios contribuyen directamente al aumento de la presión arterial, lo que subraya la importancia de comprender y controlar la activación del SNS en el manejo de la hipertensión y sus complicaciones asociadas (17).

Retención de sal y agua: En el contexto de la hipertensión, se observa una notable retención de sal y agua, principalmente mediada por la acción hormonal de la aldosterona y otros mecanismos reguladores. Esta retención provoca un aumento significativo en el volumen sanguíneo, lo que, a su vez, conduce a una elevación de la presión arterial. Comprender estos procesos fisiológicos subyacentes es fundamental para abordar de manera efectiva el manejo y tratamiento de la hipertensión, así como para prevenir sus complicaciones asociadas (17).

1.6 Factores de Riesgo

Los factores de riesgo en la hipertensión arterial son elementos que incrementan la posibilidad de desarrollar esta condición médica caracterizada por niveles elevados de presión sanguínea. Estos factores pueden ser condiciones médicas preexistentes, comportamientos individuales o características físicas que contribuyen al aumento de la presión arterial (18). Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran:

Factores de Estilo de Vida: Los factores de estilo de vida desempeñan un papel crucial en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y los trastornos cardiovasculares. Una dieta poco saludable, la falta de actividad física, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son elementos que incrementan significativamente el riesgo de desarrollar estas condiciones. Abordar y modificar estos factores de estilo de vida puede ser fundamental para prevenir la aparición de ECNT y promover la salud cardiovascular a largo plazo (18).

Factores Genéticos: Los factores genéticos desempeñan un papel significativo en la predisposición de una persona a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En particular, enfermedades como la hipertensión arterial pueden estar fuertemente influenciadas por la predisposición genética. Comprender la interacción entre los factores genéticos y ambientales es crucial para identificar y abordar de manera efectiva los riesgos individuales de desarrollar ECNT, lo que puede ayudar en la prevención y el tratamiento personalizados (18).

Factores Ambientales: Los factores ambientales juegan un papel significativo en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). El entorno en el que uno vive y trabaja puede influir en estas condiciones de manera importante. La exposición a la contaminación del aire, el estrés ambiental y las condiciones socioeconómicas desfavorables son elementos que pueden aumentar las probabilidades de sufrir ECNT. Reconocer y abordar estos factores ambientales es fundamental para implementar estrategias efectivas de prevención y control de estas enfermedades (18).

1.7 Prevención y manejo

En la prevención y manejo de la hipertensión, es fundamental enfocarse en cambios positivos en el estilo de vida. Esto incluye adoptar una dieta equilibrada con un alto contenido de potasio y bajo contenido de sodio, mantener una rutina de ejercicio regular, controlar el peso corporal y limitar el consumo de alcohol y tabaco. Además, la gestión efectiva del estrés y la reducción de la ingesta de cafeína también son medidas importantes para prevenir la hipertensión y promover la salud cardiovascular a largo plazo (14).

1.8 Tratamiento y prevención

El tratamiento y prevención de la hipertensión implican una estrategia integral que abarca tanto modificaciones en el estilo de vida como intervenciones farmacológicas. Identificar y abordar la hipertensión en sus etapas tempranas es esencial para prevenir daños en órganos específicos y reducir el riesgo de complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y problemas visuales. Los cambios en el estilo de vida, como adoptar una dieta saludable con bajo contenido de sodio, realizar ejercicio regularmente, mantener un peso corporal saludable y evitar el consumo de tabaco y alcohol, son fundamentales para controlar la presión arterial. Además, en algunos casos, la terapia farmacológica puede ser necesaria para

alcanzar y mantener niveles óptimos de presión arterial. La combinación de estos enfoques puede ayudar a prevenir y controlar eficazmente la hipertensión, mejorando así la calidad de vida y reduciendo el riesgo de complicaciones a largo plazo (15).

1.9 Cambios en el estilo de vida

Los cambios de estilo de vida son esenciales para el tratamiento de la hipertensión arterial, ya que ayudan a reducir la presión arterial y a disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Estas modificaciones incluyen hábitos alimenticios saludables, ejercicio regular, control del peso, reducción del consumo de sodio y alcohol, abandono del tabaquismo y manejo del estrés. Estas medidas son fundamentales para mejorar la calidad de vida y prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en pacientes hipertensos (16).

- **Ingesta de sal:** Limitar la ingesta de sal es crucial para controlar la presión arterial. Se recomienda consumir menos de 5 gramos al día, aproximadamente media cucharadita. Para lograrlo, se pueden implementar estrategias como retirar el salero de la mesa, utilizar sustitutos de la sal como hierbas frescas (apio, cilantro, perejil u orégano), y cocinar los alimentos congelados o ahumados dos veces para reducir su contenido de sal. Estas acciones ayudan a mantener una dieta baja en sodio y a promover una mejor salud cardiovascular en pacientes hipertensos (16).

- **Alimentación saludable:** Una dieta saludable es clave para el manejo de la hipertensión. Se recomienda una alimentación equilibrada, agradable y variada. Es fundamental incluir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día en las comidas principales y en los refrigerios. Para garantizar una buena ingesta de potasio, se pueden incorporar alimentos como perejil, cacao, tomate, kiwi, plátano, coles, uvas pasas y almendras en la dieta diaria. Además, para reducir el consumo de grasas saturadas, se aconseja utilizar aceites vegetales como el aceite de oliva o girasol en lugar de optar por frituras excesivas al cocinar. Estos cambios en la alimentación promueven la salud cardiovascular y contribuyen al control de la presión arterial en pacientes hipertensos (16).

- **Evite estos alimentos:** Para mantener una dieta baja en sodio y controlar la hipertensión, es importante evitar ciertos alimentos. Se recomienda limitar el consumo de quesos maduros y salsas con alto contenido de sal, así como carnes curadas o ahumadas, mariscos ahumados o

congelados, y embutidos en general. Además, es aconsejable moderar el consumo de panes y bizcochos con alto contenido salino, sopas instantáneas y legumbres enlatadas. También se deben evitar los vegetales encurtidos como pepinillos y olivas sazonadas con abundante sal y vinagre, ya que contribuyen a un aumento en la ingesta de sodio. Optar por alternativas frescas y naturales puede ayudar a mantener una presión arterial saludable y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares en pacientes hipertensos (16).

- **Aumento de la actividad física:** Incremento de la actividad física: Es fundamental incorporar actividades que impliquen movimiento corporal en la rutina diaria. Esto puede incluir desde tareas domésticas hasta actividades recreativas como andar en bicicleta o dar paseos. Se recomienda dedicar al menos 30 minutos al día, cinco días a la semana, a la actividad física. El ejercicio regular no solo ayuda a controlar enfermedades crónicas no transmisibles, sino que también mejora la salud mental y cognitiva. Además, puede ser beneficioso para tratar trastornos como la depresión o la ansiedad, así como para reducir los niveles de estrés. Incorporar actividad física de forma regular es una parte fundamental del manejo de la hipertensión y promueve un estilo de vida saludable en general. (16)

- **Manejo del estrés:** Para manejar el estrés, existen diversas estrategias efectivas. Una de ellas es la "estrategia de media sonrisa", que implica relajar los músculos faciales manteniendo una expresión facial relajada con una leve sonrisa. Esta técnica puede resultar útil en momentos de irritabilidad o frustración, así como al despertar por las mañanas. Además, otras prácticas como la respiración profunda, la meditación o la práctica de actividades relajantes como el yoga o el tai chi pueden complementar esta estrategia y ayudar a reducir el estrés de manera significativa (16).

1.10 Terapia Farmacológica

La terapia farmacológica en pacientes hipertensos implica el uso de medicamentos para controlar la presión arterial elevada. Se recurre a estos fármacos cuando las modificaciones en el estilo de vida, como la adopción de una dieta saludable, la práctica de ejercicio regular y la reducción del consumo de sodio, no logran mantener la presión arterial dentro de los niveles normales (19).

Diuréticos: Los diuréticos son medicamentos que reducen la resistencia periférica total y promueven la vasodilatación arterial, por lo que se consideran la primera opción en el tratamiento de la hipertensión (19). Como efectos secundarios de estos medicamentos incluyen la disfunción sexual, hipomagnesemia, hipopotasemia e hiponatremia. Estos fármacos se dividen en varios grupos:

- Tiazidas:** Clorotiazida, Benatiazida, Indapamida, Hidroclorotiazida, Metazolona

- De asa:** Furosemida, Torasemida, Ácido etacrínico

- Ahorradores de potasio:** Espironolactona, Triamtereno

Betabloqueadores: Los betabloqueadores funcionan bloqueando los receptores beta para reducir el gasto cardíaco y suprimir la liberación de renina, lo que conduce a una disminución en la resistencia periférica. Estos medicamentos se utilizan para tratar la hipertensión arterial asociada con condiciones como angina de pecho, hipertiroidismo, migraña y taquiarritmias (19). Ejemplos comunes de betabloqueadores incluyen:

- Propanolol, Carvedilol, Labetalol y Bisoprolol. Los efectos adversos que pueden ocasionar incluyen broncoespasmo, insuficiencia cardíaca, disfunción sexual, disminución del deseo sexual y alteraciones en los niveles lipídicos (19).

1.11 Bloqueadores de canales de calcio

Tienen un efecto antihipertensivo al reducir la resistencia periférica total mediante la vasodilatación sistémica. Los efectos secundarios incluyen dolor de cabeza, edema, taquicardia y estreñimiento (19). La OMS desarrollada el modelo HEARTS que tiene como objetivo enfatizar la importancia de seguir adecuadamente el tratamiento en las personas con hipertensión, asegurando una medición precisa y regular de la presión arterial, lo cual también contribuye a prevenir complicaciones asociadas con esta enfermedad, como los accidentes cerebrovasculares (19).

- Dihidropiridinas: Nifedipino

1.12 Nivel Epidemiológico

A nivel epidemiológico, la hipertensión plantea un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, ya que afecta a personas de todas las edades. Se observan disparidades en la incidencia de esta enfermedad entre diferentes grupos étnicos, y dicha incidencia varía según la ubicación geográfica. Se ha observado que la hipertensión es más prevalente en países desarrollados y en vías de desarrollo. Estas diferencias resaltan la importancia de abordar la hipertensión desde una perspectiva global y considerar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en su prevalencia y manejo (20).

1.13 Teorías de la Incertidumbre

1.13.1 Teoría de la Incertidumbre de Mishel

Esta teoría sostiene que la incertidumbre aparece cuando un individuo no logra entender de forma precisa o clara los estímulos pertinentes en su ambiente, lo que provoca una sensación de control y previsibilidad. Para la hipertensión, los pacientes pueden experimentar dudas respecto a la efectividad de su terapia, el progreso de la enfermedad y el efecto en su calidad de vida; este es un fenómeno complicado que impacta de manera significativa en su experiencia vital. La teoría de Merle Mishel facilita el entendimiento de las respuestas y ajustes de los pacientes frente a la imprevisibilidad y la complejidad intrínseca a su estado (4).

Mishel define la incertidumbre como la incapacidad de los individuos para atribuir un valor específico a los sucesos vinculados a la enfermedad, lo que impide anticipar los resultados debido a la escasez de información y entendimiento sobre la enfermedad. Esto lleva a los pacientes a lidiar con circunstancias desconocidas, que van desde la interpretación de signos, síntomas, alimentación, actividad física, restricciones en ciertas actividades y, sobre todo, una transformación. De acuerdo con Mishel, la estructura que sustenta esta incertidumbre abarca elementos como la naturaleza de los síntomas, la familiaridad y la coherencia vinculada a la enfermedad (4).

1.14 Modelo de afrontamiento

1.14.1 Modelo de Adaptación de Roy

Según el Modelo de Adaptación de Roy, los individuos manejan la incertidumbre a través de procesos de adaptación que conllevan identificar estímulos relevantes, valorar su relevancia y seleccionar tácticas para manejar la situación (6). Las personas con hipertensión pueden utilizar varias estrategias para manejar la incertidumbre, tales como buscar datos, obtener respaldo social y cultivar habilidades de autocontrol. Este modelo resalta dos subsistemas fundamentales: el regulador, que engloba las respuestas neuroquímicas y endocrinas; y el cognitivo, que involucra la percepción, el procesamiento de datos y las emociones (6).

Los tipos de adaptación descritos por Roy se centran en cuatro áreas de respuesta: fisiológica, autoconcepto, rol e interdependencia. Cada uno de estos tipos aborda diferentes aspectos de la vida personal y su relación con el entorno, lo que es vital para adaptarse con éxito. La habilidad para afrontar y ajustarse no es fija, sino que cambia con el tiempo, adaptándose a nuevas situaciones y retos. Además, el proceso de afrontamiento es afectado por factores contextuales y focales, que influyen en cómo las personas reaccionan a los estímulos del entorno. Los factores focales son aquellos que impactan directamente en el individuo, mientras que los contextuales abarcan elementos más amplios del ambiente que pueden alterar la percepción y la reacción hacia los estímulos focales. Este enfoque subraya la importancia de adoptar una visión integral del individuo y su entorno para entender y promover procesos de adaptación eficaces (6).

1.15 Cuidados de enfermería en pacientes hipertensos

Los cuidados de enfermería en pacientes hipertensos abarcan una amplia gama de intervenciones diseñadas para fomentar la salud cardiovascular, mantener la presión arterial bajo control y prevenir posibles complicaciones asociadas con esta condición. Estas intervenciones se centran en proporcionar educación, monitorear los signos vitales de forma regular y promover un estilo de vida saludable (10).

Educación al paciente: Es fundamental ofrecer información clara y comprensible sobre la hipertensión, abordando aspectos como sus causas, factores de riesgo, posibles complicaciones y estrategias de control. Se enfatiza la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada baja en sodio, la práctica regular de ejercicio, el

mantenimiento de un peso adecuado y la abstención del tabaco y el consumo excesivo de alcohol. Estos hábitos son fundamentales para el manejo efectivo de la hipertensión y para prevenir complicaciones a largo plazo.

Control de la presión arterial: Es esencial llevar a cabo mediciones precisas y periódicas de la presión arterial de acuerdo con las indicaciones médicas. Se debe registrar cuidadosamente cada lectura de presión arterial y mantener un seguimiento sistemático de la evolución del paciente en este aspecto. Este proceso proporciona información crucial para evaluar la efectividad del tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario para garantizar un control óptimo de la presión arterial del paciente (12).

Administración de medicamentos: Es fundamental administrar los medicamentos antihipertensivos de acuerdo con las prescripciones médicas, garantizando la adherencia del paciente al tratamiento. Además, se debe educar al paciente sobre la importancia de tomar los medicamentos de manera regular y en las dosis correctas. Esta educación promueve la comprensión del paciente sobre la importancia de su medicación en el control de la presión arterial y fomenta la colaboración en el manejo efectivo de la hipertensión (13).

Monitoreo de signos vitales y síntomas: Es fundamental realizar un seguimiento minucioso de los signos vitales del paciente, que incluyen la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración. Además, se debe estar alerta ante cualquier signo o síntoma que pueda indicar complicaciones relacionadas con la hipertensión, como dolor de cabeza intenso, visión borrosa, dificultad para respirar o dolor en el pecho. Este monitoreo regular permite detectar tempranamente cualquier cambio en el estado del paciente y tomar las medidas necesarias para prevenir o tratar posibles complicaciones (13).

Promoción del autocuidado: Es fundamental instruir al paciente en técnicas de relajación y manejo del estrés, las cuales son clave para el control de la presión arterial. Se busca fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado, alentándolo a llevar un registro regular de su presión arterial en casa y a seguir fielmente las recomendaciones médicas. Este enfoque empodera al paciente, brindándole herramientas prácticas para contribuir de manera proactiva a su bienestar cardiovascular y al manejo efectivo de la hipertensión.

Promoción de la actividad física: Se recomienda encarecidamente actividades físicas adecuadas para el paciente, adaptadas a su edad, condición física y capacidad. Es fundamental supervisar la respuesta del paciente al ejercicio, asegurándose de su tolerancia y proporcionando el apoyo necesario para mantener un estilo de vida activo. Esta atención personalizada no solo garantiza la seguridad del paciente durante la actividad física, sino que también fomenta la adherencia a un plan de ejercicio sostenible y beneficioso para la salud cardiovascular (17).

1.16 Marco Referencial

1.16.1 Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica; Colombia 2020.

El propósito de este estudio consistió en identificar las incertidumbres más frecuentes experimentadas por pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica, abarcando artículos publicados entre 2012 y 2018 en español, portugués e inglés, y accesibles en su totalidad.

La evaluación de la incertidumbre se llevó a cabo desde la perspectiva de la teoría de enfermería de Mishel Merle. Los resultados indican que las incertidumbres más comunes están asociadas con la ambigüedad y la falta de información. En el proceso de valoración, se observa principalmente la inferencia, y enfrentar la enfermedad se percibe como una amenaza, expresada a través de sentimientos de ansiedad y depresión (21).

1.16.2 Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso, Fereshteh Dehghanrad 2020

Varios estudios han evidenciado que el nivel de ansiedad en los familiares y parientes de primer grado de los pacientes en Unidades de Cuidados Cardíacos (UCC) es equiparable al nivel de ansiedad experimentado por los propios pacientes. El propósito de este trabajo fue determinar el nivel de ansiedad en los familiares de pacientes ingresados en UCC, así como analizar su relación con la salud espiritual y las estrategias de afrontamiento religioso. Este estudio de naturaleza transversal involucró a 300 familiares de pacientes hospitalizados en UCC.

Los resultados obtenidos revelaron que tanto los niveles de ansiedad en cuanto al estado como a los rasgos eran moderados, mientras que el nivel de salud espiritual general era elevado. Se

identificó una relación inversa entre la puntuación de ansiedad y la salud espiritual, así como una relación directa con la puntuación de afrontamiento religioso negativo. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la puntuación total de ansiedad y el afrontamiento religioso positivo. Se observó una relación directa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso positivo, así como una relación inversa entre la salud espiritual y el afrontamiento religioso negativo. A modo de conclusión, se sugiere prestar atención al fortalecimiento de las actitudes espirituales, creencias y estrategias de afrontamiento religiosas como medida para reducir la ansiedad en los pacientes con enfermedades cardíacas en UCC (22).

1.16.3 Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos, Colombia 2020.

La permanencia en la unidad de cuidados intensivos produce modificaciones en la dinámica familiar, generando alteraciones en las actividades cotidianas que requieren la aplicación de estrategias para mitigar dichos cambios. El propósito de esta investigación es detallar las estrategias de afrontamiento empleadas por los familiares de pacientes en estado crítico. Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura, identificando 13 artículos, que incluyen 7 estudios cuantitativos observacionales, 4 estudios cualitativos fenomenológicos y 2 revisiones sistemáticas.

Según los resultados obtenidos, se determinó que las estrategias más frecuentemente utilizadas por los familiares de pacientes críticos incluyen la respuesta emocional, el apoyo social, los valores y creencias, así como la gestión de crisis familiares. La respuesta emocional fue la más destacada en los estudios revisados, principalmente debido a la conexión afectiva que tiene con la hospitalización de un ser querido. Como conclusión, se evidencia que la respuesta emocional es una estrategia fundamental utilizada por los familiares, subrayando la necesidad de que las enfermeras proporcionen espacios propicios para el acercamiento y la expresión de sentimientos. Los servicios de salud deben dar prioridad al trato humanizado y a una comunicación adaptada a las necesidades de los familiares (23).

1.16.4 Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos, 2020.

Estudios realizados en California determinaron la relación entre la sensibilidad al estrés entre variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos hipertensos en una clínica

ambulatoria de Santa Cruz. Este estudio descriptivo, transversal estuvo constituido por 65 pacientes hipertensos diagnosticados entre enero y junio de 2019. Para la recolección de datos se utilizó la historia clínica personal y familiar y una prueba de vulnerabilidad al estrés y brindando los siguientes resultados (24).

La mayoría mostró susceptibilidad al estrés (65,5%); mejor representados en el tercer grado de educación primaria para adultos (81,6%), mujeres (63,2%), graduados de escuela primaria (39,5%), casados (42,1%), funcionarios (55,3%), fumadores (76,3%), hipertensión grado II 76,3 %; el 55,3% siempre adhirió al tratamiento; Los pacientes hipertensos tuvieron tendencia al estrés en el 68,4%. Hubo relación entre la sensibilidad al estrés severo y la escuela primaria ($p = 0,007$). La mayoría de los pacientes hipertensos eran propensos al estrés (24).

1.16.5 Afrontamiento a la hipertensión arterial. un análisis desde la perspectiva de género. 2020

El siguiente estudio realizado en Puerto Rico describe las estrategias y estilos de tratamiento de hombres diagnosticados con hipertensión arterial en el Centro Médico Policlínico Luis A. Turcios Lima. Se realizó un estudio descriptivo transversal con un estudio no experimental, de caso y metodología cualitativa (25).

El universo estuvo constituido por 30 hombres diagnosticados con hipertensión arterial, una muestra no probabilística. Los resultados fueron orientados a problemas y estrategias para buscar y planificar apoyo social, esto permitió identificar 8 casos, lo que representa el 57% de los investigados; Seis hombres calificados se concentraron en regular sus emociones y utilizar estrategias de autocontrol y distanciamiento, lo que representa el 43 %. Los hombres hipertensos estudiados utilizan diferentes estrategias y métodos de afrontamiento para vivir su enfermedad. Estas conductas pueden manifestarse como acciones objetivas y directas o mediadas por una perspectiva afectivo-emocional que influye en los juicios sobre la enfermedad, el tratamiento, el desarrollo y el progreso de la vida diaria (25).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño de la investigación

La investigación realizada se basó en un enfoque cuantitativo no experimental, utilizando un diseño transversal, descriptivo y correlacional entre las variables de incertidumbre y afrontamiento en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud de La Esperanza.

Cuantitativo

La investigación que se presenta adopta un enfoque cuantitativo, el cual es una metodología utilizada en las ciencias sociales y otras disciplinas para recopilar, analizar y presentar datos numéricos o estadísticos. Este tipo de investigación se centra en la medición de variables y busca establecer relaciones de causa y efecto o patrones entre ellas de incertidumbre y afrontamiento. Este estudio analizo los datos mediante el uso de técnicas estadísticas para realizar mediciones y de esta forma saber cómo se comporta una variable o varias variables relacionadas (26).

No experimental

La metodología de investigación se enfoca en recopilar y analizar datos numéricos y estadísticos. Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación y establecer una relación entre el nivel de incertidumbre frente a las enfermedades crónicas y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes hipertensos del Centro de Salud La Esperanza tal como ocurren en su entorno natural, sin manipular ninguna variable experimentalmente. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (13) (27).

2.2 Tipo de Investigación

Descriptivo. Es un diseño basado en la teoría que se crea mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos obtenidos (14). Esta recopilación se evidencia al tener todos los resultados de la investigación. Es por eso por lo que se describió en este estudio los datos sociodemográficos y los niveles de incertidumbre con procesos de afrontamiento en usuarios hipertensos que son atendidos en el centro de salud de La Esperanza.

Transversal. - La recolección de datos se realizará en un solo periodo de tiempo, una sola vez y en un espacio determinado.

Correlacional: La metodología de investigación es también correlacional se enfoca en descubrir la relación o asociación existente entre dos o más variables. Este diseño busca identificar de

manera precisa si hay una conexión estadística entre dichas variables. En este caso particular, la investigación se centra en correlacionar la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en la población hipertensa. El objetivo es analizar de forma rigurosa si existe una relación significativa entre el grado de incertidumbre experimentado por individuos con hipertensión y las estrategias que utilizan para hacer frente a esta condición.

2.3. Técnicas e instrumentos de Investigación

Se realizó la encuesta en donde se aplican los instrumentos mediante la utilización de la herramienta de la plataforma Forms la cual fue factible y rápida para la obtención de los datos estadísticos.

2.3.1 Escala de incertidumbre de Merle Mishel

Escala de Incertidumbre (MIUS-A): La Escala de Incertidumbre desarrollada por Merle Mishel ha sido validada en diversos contextos y poblaciones, destacando su utilidad en la medición de la incertidumbre experimentada por pacientes con enfermedades crónicas y en situaciones preoperatorias. Este instrumento consta de 29 ítems divididos en 3 dimensiones, cada pregunta tiene una escala de puntuación Likert, con valor de 1 punto (muy en desacuerdo), 2 puntos (desacuerdo), 3 puntos (indiferente o intermedio), 4 puntos (de acuerdo) y 5 puntos (muy de acuerdo), con un coeficiente de Spearman-Brown de 0,86. Los puntos de corte que posee esta escala son (4):

Categorías	Bajo	Medio	Alto
El marco de estímulos	Menos 31	32 a 60	61 más
La capacidad cognitiva	Menos 15	16 a 21	22 o más
Fuentes de estructura	Menos 15	16 a 21	22 o más

Fuente: Documento de Tesis de Doctorado “Calidad de Vida y Nivel de Incertidumbre en Mujeres con cánceres prevalentes. Chile, 20015-2006”, de Alexandra Torres (Olivia, Dra Alvarado & Alexandra, Aguayo, 2007). (Laura & Eduardo., 2021).

Dimensiones de la escala

- **Dimensión 1:** Marco de los Estímulos, abarca tanto la percepción del paciente sobre la intensidad de los síntomas clínicos como su capacidad para gestionarlos, así como el impacto de estos síntomas en su vida cotidiana. Es decir, no solo se trata de cómo los síntomas se manifiestan, sino también de cómo el paciente los interpreta y afronta, y cómo influyen en sus actividades diarias. Este marco proporciona una comprensión más holística de la experiencia del paciente con la enfermedad, lo que es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que aborden tanto los aspectos físicos como los psicológicos de su salud (28).
- **Dimensión 2:** Capacidad Cognitiva, engloba la evaluación del conocimiento que la persona posee sobre su enfermedad, incluyendo aspectos como posibles complicaciones, tratamientos disponibles, pronóstico de su estado de salud y la capacidad de planificar para el futuro, así como el autocuidado necesario. Esta evaluación no solo se centra en la información que el paciente posee sobre su condición, sino también en su comprensión de esta información y su capacidad para aplicarla en la toma de decisiones respecto a su salud. Es crucial considerar estas capacidades cognitivas al diseñar estrategias de educación y apoyo para los pacientes, con el fin de promover un mejor manejo de su enfermedad y una mayor calidad de vida (28).
- **Dimensión 3:** Fuentes de la Estructura, abarca la percepción del paciente sobre la claridad y la efectividad de las explicaciones proporcionadas por el equipo interdisciplinario de salud en relación con los síntomas, tratamientos y pronóstico de la enfermedad, y cómo estas percepciones impactan de manera positiva o negativa en su experiencia. Además, esta fuente de estructura también considera la influencia del contexto externo, como el apoyo brindado por amigos, el nivel educativo y la situación laboral del paciente. Estos aspectos contextuales pueden jugar un papel crucial en el manejo de la enfermedad y en el bienestar general del paciente, por lo que es fundamental tenerlos en cuenta al diseñar estrategias de atención y apoyo integral (28).

Nivel de Incertidumbre Global

Bajo	Menos de 59
Regular	58 a 87
Alto	Mayor a 87

Fuente: Documento de Tesis de Doctorado “Calidad de Vida y Nivel de Incertidumbre en Mujeres con cánceres prevalentes. Chile, 20015-2006”, de Alexandra Torres (Olivia, Dra Alvarado & Alexandra, Aguayo, 2007).

2.3.2 Instrumento de Afrontamiento de Cano

Instrumento CSI Afrontamiento: Nos ayuda evaluar las estrategias de afrontamiento el cual se emplea el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en su versión en español, desarrollada por Cano. Este instrumento tiene como propósito evocar eventos estresantes y las estrategias utilizadas para enfrentarlos. Consta de 40 ítems, los cuales se califican en una escala del 0 al 4, permitiendo evaluar ocho dimensiones distintas: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. Los autores establecieron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,844 para garantizar la fiabilidad del instrumento. La evaluación global se obtiene mediante la suma de los puntajes, y se categoriza de la siguiente manera (6):

Nivel Bajo	0 a 6
Nivel Medio	7 a 13
Nivel Alto	14 a 20

Fuente: Cano García, F.J; Rodríguez Franco, L; García Martínez, J. (2007). Adaptación española del inventario de Estrategias de Afrontamiento (F. J. C. García et al., 2007) (E, Alejandra, Yohanna, Sandra, & Valentina., 2021).

Dimensiones de la Escala CSI

1. **Resolución del problema (REP)**, se centra en las estrategias cognitivas y conductuales que los individuos emplean para enfrentar y superar el estrés, incluyendo la modificación de la situación que lo genera. Esto implica no solo abordar los aspectos emocionales y psicológicos asociados con el estrés, sino también identificar y cambiar los factores desencadenantes subyacentes. Al comprender cómo las personas utilizan estas estrategias para resolver problemas, podemos desarrollar intervenciones más efectivas que promuevan la adaptación positiva ante situaciones estresantes y mejoren el bienestar general de los individuos (29).
2. **Autocrítica (AUC)**, se refiere a las estrategias que implican autoinculpación y autocrítica por parte del individuo respecto a la situación estresante o su manejo inadecuado (29). Esta dimensión examina cómo las personas internalizan y evalúan su propia conducta y desempeño en momentos de estrés, lo que puede tener implicaciones significativas en su bienestar psicológico y emocional. Comprender cómo la autocrítica afecta la manera en que las personas perciben y enfrentan el estrés es crucial para desarrollar intervenciones que promuevan una autocompasión saludable y una gestión más efectiva de las situaciones estresantes.

3. **Expresión emocional (EEM)**, abarca las estrategias destinadas a liberar las emociones que surgen durante el proceso de estrés. Este aspecto analiza cómo las personas gestionan y canalizan sus emociones en situaciones estresantes, ya sea mediante la verbalización, la escritura, el arte u otras formas de expresión. Comprender cómo las personas eligen expresar sus emociones durante momentos difíciles es esencial para ofrecerles un apoyo adecuado y promover su bienestar emocional (29). Además, reconocer la importancia de la expresión emocional puede ayudar a normalizar las reacciones emocionales ante el estrés y fomentar la búsqueda de recursos saludables para gestionarlo.
4. **Pensamiento desiderativo (PDS)**, comprende las estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante. Este aspecto examina cómo las personas recurren a la imaginación y la fantasía como una forma de escapar o mitigar el estrés percibido en su entorno. Comprender cómo el pensamiento desiderativo influye en la percepción y la respuesta al estrés es esencial para proporcionar un apoyo integral y efectivo a las personas que enfrentan situaciones difíciles. Al reconocer esta dimensión del pensamiento humano, podemos diseñar intervenciones que fomenten una perspectiva realista y saludable del manejo del estrés, al tiempo que se promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento más adaptativas.
5. **Apoyo social (APS)**, se refiere a las estrategias que implican la búsqueda de apoyo emocional de parte de otras personas. Esta dimensión examina cómo los individuos buscan y reciben consuelo, comprensión y aliento de sus redes sociales durante períodos de estrés. La disponibilidad y calidad del apoyo social pueden influir significativamente en la capacidad de una persona para hacer frente a situaciones estresantes y mitigar sus efectos negativos en la salud mental y emocional. Reconocer la importancia del apoyo social nos permite diseñar intervenciones que fortalezcan las conexiones sociales y promuevan un ambiente de apoyo mutuo, lo que contribuye a una mejor gestión del estrés y a una mayor resiliencia ante las adversidades.
6. **Reestructuración cognitiva (REC)**, comprende las estrategias cognitivas que buscan modificar el significado atribuido a una situación estresante. Esta dimensión se centra en cómo las personas reinterpretan y reevalúan las circunstancias estresantes, cambiando su perspectiva para encontrar aspectos positivos, oportunidades de crecimiento o soluciones alternativas. Al emplear la reestructuración cognitiva, los individuos pueden reducir la intensidad del estrés percibido y desarrollar una mayor capacidad para hacer frente a los desafíos de manera efectiva. Reconocer la importancia de esta dimensión nos permite ofrecer herramientas y técnicas específicas para promover una adaptación más saludable ante situaciones estresantes, potenciando así la resiliencia y el bienestar psicológico de las personas.

7. **Evitación del problema (EVP)**, abarca estrategias que implican la negación y la evitación de pensamientos o acciones relacionadas con la situación estresante. Esta dimensión examina cómo las personas recurren a la supresión de emociones o a la distracción para evitar enfrentar directamente el problema que les causa estrés. Aunque estas estrategias pueden proporcionar un alivio temporal, a largo plazo pueden perpetuar el malestar emocional y dificultar la resolución efectiva de los desafíos. Es crucial reconocer la tendencia hacia la evitación del problema para ofrecer alternativas saludables de afrontamiento que fomenten una mayor adaptabilidad y bienestar emocional. Al proporcionar herramientas para abordar activamente los problemas, podemos empoderar a las personas para que enfrenten el estrés de manera más constructiva y logren una mayor resiliencia ante las adversidades.
8. **Retirada social (RES)**, comprende estrategias que implican el alejamiento de amigos, familiares, compañeros y personas significativas como respuesta a la reacción emocional durante un proceso estresante. Esta dimensión examina cómo las personas pueden retirarse o aislarse socialmente cuando se sienten abrumadas por el estrés o las emociones negativas asociadas. Si bien la retirada social puede brindar un breve alivio al reducir las demandas sociales, a largo plazo puede contribuir al deterioro de las relaciones interpersonales y a un aumento del aislamiento emocional. Es fundamental reconocer la retirada social como una estrategia de afrontamiento y ofrecer alternativas saludables que fomenten la conexión social y el apoyo emocional durante momentos difíciles (29).

2.4 Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas de los usuarios hipertenso del Centro de Salud La Esperanza

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Datos Sociodemográficos	Son características que tienen como finalidad el análisis de la población humana desde el punto de vista cualitativo (15)	Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos	Sexo	1.Hombre 2.Mujer	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Autoidentificación según el grupo étnico	Acto de identificarse y decidir libre y voluntariamente a qué grupo o categoría se pertenece.	Etnia	1.Indígena 2.Mestizo 3.Blanca 4.Afroecuatoriano/a	Cualitativas Ordinaria		
		Edad	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento expresado en años	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa discreta		
		Nivel de instrucción	Grado más elevado de	Tipo de instrucción	1.Primaria	Cualitativa		

			estudios realizados o en curso		2.Secundaria 3.Nivel superior 4.Otros	Nominal		
		Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Tipo de ocupación	Oficios	Cualitativa Ordinal		
		Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones	Tipo de estado civil	1.Casado 2.Divorciado 3.Soltero 4.Unión libre	Cuantitativa Nominal		

Objetivo 2: Estimar el nivel de incertidumbre que tienen los usuarios hipertensos

Variable	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de incertidumbre	Valor o media cuantitativas de la calidad del resultado de medición, que nos permite ser comparadas con otros resultados, referencias, especificaciones o normas. (16)	Evaluar el nivel de incertidumbre mediante preguntas relacionadas al tema.	Incertidumbre frente a los síntomas	1. Desconozco si mi enfermedad va a mejor o a peor. 2. Me preocupa tener dolores o síntomas desagradables. 3. Mis síntomas cambian de un día para otro. 4. Mi enfermedad cambia por momentos, tengo días buenos y días malos.	1 = Nada de acuerdo 2=En desacuerdo 3=Indeciso 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario
			Incertidumbre frente al diagnóstico	5. Tengo muchas preguntas sobre mi enfermedad. 6. Me han dado opiniones diferentes sobre mi enfermedad 7. Los resultados de mis pruebas se contradicen	1 = Nada de acuerdo 2=En desacuerdo 3=Indeciso 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	Cualitativa Ordinal		

			Incertidumbre frente al tratamiento	8. Entiendo para qué y porque estoy recibiendo este tratamiento. 9. Mi tratamiento es demasiado complicado para entenderlo. 10. Es difícil saber si este tratamiento mejora mi enfermedad 11. Debido a mi tratamiento no sé cómo estaré mañana, ni lo que podré hacer. 12. El tratamiento que recibo está demostrado que funciona	1 = Nada de acuerdo 2=En desacuerdo 3=Indeciso 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	Cualitativa Ordinal		
			Incertidumbre frente al pronóstico	13. No puedo hacer planes para el futuro porque no sé cómo evolucionará mi enfermedad. 14. Desde que tengo esta enfermedad no sé lo que va a pasar	1 = Nada de acuerdo 2=En desacuerdo 3=Indeciso 4=De acuerdo	Cualitativa Ordinal		

					5=Muy de acuerdo			
			Incertidumbre frente a los proveedores de estructura	15. Las explicaciones que me dan sobre mi enfermedad me parecen confusas 16. Los médicos me dicen cosas que se pueden interpretar de diferentes maneras. 17. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje sencillo para poder entender lo que me están explicando.	1 = Nada de acuerdo 2=En desacuerdo 3=Indeciso 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	Cualitativa Ordinal		

Objetivo 3: Evaluar el nivel de afrontamiento de los usuarios de acuerdo con la teoría de Can

Variable	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de afrontamiento	Valor o medida de algo que puede variar en intensidad (17)	Bajo	Nivel de afrontamiento de porcentaje bajo.	Porcentaje de encuestados que obtuvieron un puntaje entre 44 -84.	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	Cuantitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario
		Medio	Nivel de afrontamiento de porcentaje medio	Porcentaje de encuestados que obtuvieron un puntaje entre 85 -128.	Nunca Rara vez Algunas veces Siempre	Cuantitativa Ordinal		
		Alto	Nivel de afrontamiento de porcentaje alto	Porcentaje de encuestados	Nunca Rara vez	Cuantitativa Ordinal		

				que obtuvieron un puntaje entre 129-176	Algunas veces Siempre			

2.5 Participantes

La población que incluye el ámbito de estudio conformada por 30 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial durante el periodo diciembre – febrero 2024.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

Para garantizar la correcta aplicación de las herramientas de investigación, los resultados se registraron en una base de datos alojada en un archivo Excel. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando el software Epi Info en su versión 7.2.6.0. Se sometió a un proceso metodológico riguroso, que permitió una evaluación exhaustiva de los datos recopilados, facilitando la identificación de patrones significativos y la obtención de conclusiones. La utilización de herramientas informáticas especializadas como Epi Info garantiza la precisión y la fiabilidad del análisis, respaldando así la validez y la solidez de los hallazgos obtenidos en el estudio.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Tabla 1 Datos sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje
GRUPO DE EDAD		
60 a 70	5	16.67%
71 a 80	9	30.00%
81 a 90	12	40.00%
91 a 95	4	13.33%
Sexo		
Femenino	20	66.67%
Masculino	10	33.33%
Instrucción		
Primaria	11	36.67%
Secundaria	18	60.00%
Tercer Nivel	1	3.33%
Ocupación		
Agricultores	10	33.33%
Personal administrativo.	1	3.33%
Comerciantes	6	20.00%
Artesanos.	13	43.33%
Estado Civil		
Casada	6	20.00%
Divorciada	4	13.33%
Soltera	7	23.33%
Viuda	13	43.33%
Cuántos años ha permanecido con la enfermedad		
2	7	23.33%
5	23	76.67%

En la Tabla 1 se puede evidenciar que los datos obtenidos en el grupo de estudio, la mayoría de los pacientes son adultos de la tercera edad (mayores de 80 años) con el 40 % de la población, predominando el sexo femenino con el 60 %, en cuanto al nivel de instrucción se observa que la mayoría tienen estudios secundarios, en relación con la ocupación el 43,33% son artesanos, viudos y han tenido una permanencia con la enfermedad con un rango de 5 años.

Tabla 2 Categorías de la Incertidumbre

Categorías	Nivel de Incertidumbre					
	Bajo		Medio		Alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Marco de Estímulo	0	0,00%	27	90,00%	3	10,00%
Capacidad cognitiva	19	63,33%	10	33,33%	1	3,33%
Fuente de Estructura	9	30,00%	20	66,67%	1	3,33%

En la Tabla 2 según el modelo de Mishell podemos evidenciar que en la primera categoría de marco de estímulos hay un nivel de incertidumbre medio con el 90 %, la segunda categoría nos refleja una capacidad cognitiva y es el que evalúa el conocimiento, las complicaciones, el tratamiento y el pronóstico de estado de salud a futuro con el 63.33% de la población. La última categoría es la fuente de estructura la cual, más de la mitad tiene un nivel de incertidumbre medio y un solo paciente tiene un nivel alto.

Tabla 3 Nivel de Afrontamiento por Estrategias

Categorías	Bajo		Medio		Alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Resolución de problemas	3	10,00%	23	76,67%	4	13,33%
Autocrítica	24	80,00%	6	20,00%	0	0,00%
Expresión emocional	3	10,00%	26	86,67%	1	3,33%
Pensamiento Desiderativo	3	10,00%	10	33,33%	17	56,67%
Apoyo Social	10	33,33%	18	60,00%	2	6,67%
Reestructuración Cognitiva	2	6,67%	23	76,67%	5	16,67%
Evitación de problemas	21	70,00%	9	30,00%	0	0,00%
Retirada Social	27	90,00%	3	10,00%	0	0,00%

La Tabla 3 nos manifiesta 8 categorías relacionadas al nivel de afrontamiento, entre ellas la que presenta un nivel de afrontamiento alto es la de pensamiento desiderativo con 56,67%, seguido de un nivel medio en las categorías de resolución de problemas 76,67%, apoyo social

60%, expresión emocional 86,67% y reestructuración cognitiva 76,67% y finalmente con un nivel bajo de afrontamiento las categorías de, Autocrítica 80%, evitación de problemas 70% y retirada social 90%.

Tabla 4 Incertidumbre y Afrontamiento relacionado con variables Demográficas

[illegible]

2										
	3	13.64%	4	50.00%	0.0596	1	14.29%	6	85.71%	0.4184
5	19	86.36%	4	50.00%		1	4.35%	22	95.65%	

En la Tabla 4 podemos mencionar que al momento de establecer la correlación entre las variables sociodemográficas y la incertidumbre se determinó que existe una relación significativa entre la variable del nivel de instrucción cuyo valor P es igual a 0.0396; mientras que las otras variables no tienen una relación significativa. En cuanto al afrontamiento podemos decir que no se encontró relación con ninguna categoría sociodemográfica.

Tabla 5 Relación entre la Incertidumbre y el Afrontamiento

Incertidumbre				
Afrontamiento	Regular		Alto	
	Freq	%	Freq	%
Bajo	0	0,00%	2	100,00%
Medio	22	78,57%	6	21,43%

Chi-square	df	Probability
5.6964		0.06436
Fisher's Exact		0.0643

En la presente Tabla 5 podemos observar que la relación entre el nivel de incertidumbre y el nivel de afrontamiento no se encontró mayor relación significativa con respecto a las variables establecidas con una probabilidad del 0.0643.

3.1 DISCUSIÓN

La influencia de los factores sociodemográficos en la enfermedad es considerable, ya que estos factores son determinantes en la estabilidad emocional y social de los individuos. La capacidad de adaptación ante una enfermedad está estrechamente relacionada con el entorno en el que viven, lo cual puede influir en su acceso a servicios de atención médica. Además, variables como el sexo, la edad y la ocupación también desempeñan un papel crucial en la forma en que las personas enfrentan los desafíos de la enfermedad (30).

El artículo "Relación entre las características sociodemográficas y estadios de la enfermedad" de Garzón Patterson y colaboradores proporciona evidencia sobre la correlación entre las características sociodemográficas y los estadios de la enfermedad. Según sus hallazgos, la enfermedad tiende a predominar en pacientes adultos mayores, particularmente del sexo femenino. Además, se observa que la mayoría de los pacientes tienen un nivel educativo de estudios secundarios y que entre sus ocupaciones destacan los artesanos, así como también individuos viudos. Un aspecto relevante es la duración promedio de la enfermedad en este grupo, que se sitúa en cinco años o más. Estos datos demuestran la importancia de considerar las características sociodemográficas al abordar la enfermedad, ya que pueden influir en su desarrollo y manejo clínico (30).

El estudio realizado por Mauricio Arias, publicado en la revista Latinoamericana de Bioética, aborda la relación entre el nivel de incertidumbre en pacientes, la educación sobre la enfermedad y los cuidados necesarios durante el tratamiento. Arias señala que un nivel medio de incertidumbre puede atribuirse a deficiencias cognitivas o educativas. Este análisis subraya la importancia de comprender la variabilidad en los niveles de incertidumbre según diferentes categorías de estímulos, lo cual resulta fundamental para comprender cómo los pacientes perciben y gestionan la información relacionada con su enfermedad. Al considerar el modelo de Mishell, podemos analizar las tres categorías que determinan el nivel de incertidumbre, se observa que la primera categoría de marco de estímulos conlleva a manifestaciones como ansiedad, preocupación, cambios en el estilo de vida y dificultades para afrontar la situación, evidenciando así un nivel de incertidumbre moderado. Por otro lado, la segunda categoría revela una capacidad cognitiva asociada a un bajo nivel de incertidumbre. Finalmente, en la categoría de estructura, se destaca que más de la mitad de los pacientes muestran un nivel de incertidumbre medio, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias educativas y de apoyo para mejorar la comprensión y gestión de la enfermedad por parte de los pacientes al

escuchar y entender al personal de salud. Este enfoque evidencia la relevancia de abordar la incertidumbre desde diferentes perspectivas para brindar una atención integral y efectiva a los pacientes (31).

En relación con el nivel de afrontamiento ante la enfermedad, Cano y otros investigadores han identificado ocho categorías distintas. Según sus hallazgos, las personas enfrentan su enfermedad de diversas maneras, especialmente en el contexto de su vida cotidiana, atravesando diferentes etapas y siendo influenciadas por factores como la familia, la comunidad, el entorno y sus relaciones interpersonales (32). Se puede correlacionar la categoría del pensamiento desiderativo, que refleja el deseo de que la realidad no sea estresante, con un alto nivel de afrontamiento. Esta categoría resalta, seguida de resolución de problemas, apoyo social, expresión emocional y reestructuración cognitiva, todas las cuales muestran niveles medios de afrontamiento. Por otro lado, las categorías de autocrítica, evitación de problemas y retirada social presentan un nivel bajo de afrontamiento. Estos hallazgos destacan la complejidad del proceso de afrontamiento ante la enfermedad y resaltan la importancia de comprender y abordar las distintas estrategias utilizadas por los individuos para enfrentar los desafíos que conlleva la enfermedad (15).

El estudio sobre la incertidumbre y el afrontamiento realizado por Freire y colaboradores revela una correlación significativa entre ciertas variables sociodemográficas y la incertidumbre. Específicamente, se encontró una relación notable con el nivel educativo y, de manera similar, con la ocupación, mientras que otras variables no mostraron una asociación significativa. Sin embargo, en cuanto al afrontamiento, no se identificó una relación con ninguna categoría sociodemográfica. Estos hallazgos son esenciales para comprender cómo diversos factores pueden influir en la percepción de la incertidumbre. Además, indican que el afrontamiento puede estar más estrechamente relacionado con aspectos psicológicos o emocionales que con variables sociodemográficas específicas. Esta evidencia subraya la importancia de abordar tanto la incertidumbre como el afrontamiento desde una perspectiva integral, considerando que pueden influir en la experiencia del paciente frente a la enfermedad (33).

En el análisis correlacional realizado, se observa que la relación entre la incertidumbre y el afrontamiento no exhibe una significancia estadística considerable. Los resultados coinciden con la investigación realizada por Juan Meléndez acerca de la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en adultos mayores, donde se sugiere que estas dos variables no

necesariamente están fuertemente relacionadas, es decir pueden influenciarse mutuamente ya que no son determinantes directos entre sí y se puede evidenciar la complejidad del comportamiento humano frente a la enfermedad (33).

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

1. Se concluye que la mayoría de la población es de género femenino, adulta mayor, de estado civil viudo, con instrucción secundaria, residen en la zona rural y se encuentran diagnosticados con hipertensión arterial por más de 5 años. Por otro lado, se determinó que las características sociodemográficas juegan un papel importante en la generación de la incertidumbre.
2. La mayoría de los pacientes diagnosticados con hipertensión presentan un nivel medio de incertidumbre, resaltando la categoría de marco de estímulo. Esto indica la forma en que los pacientes gestionan su vida diaria o de cómo afectan los síntomas en el diario vivir. Es importante destacar que solo una minoría de la población de la investigación mostró un nivel alto de incertidumbre.
3. Con respecto al nivel de afrontamiento se identificó que hay un nivel alto en la categoría del pensamiento desiderativo. Los pacientes refieren que experimentan un fuerte anhelo de que su realidad no esté marcada por el estrés. Es decir, la importancia de los aspectos físicos realizando actividades sin tener que preocuparse por sentirse limitados por la enfermedad, aspectos emocionales buscando estar en armonía con sus familiares o amigos y psicológicos que influyen en la percepción de la enfermedad y en la calidad de vida.

4.2. Recomendaciones

1. Se recomienda brindar educación sobre la HTA, incluyendo causas, factores de riesgo, complicaciones y opciones de tratamiento, puede ayudar a reducir los niveles de incertidumbre y empoderar a los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su salud.
2. El personal de enfermería debe proporcionar técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación o la visualización, de esta manera ayuda a los pacientes a manejar el estrés y la ansiedad activando las estrategias de afrontamiento en relación con la incertidumbre que proporciona la enfermedad.
3. Se sugiere que la carrera de enfermería realice más trabajos de investigación con respecto a las ECNT y los modelos conceptuales establecidos con el propósito de brindar información a la comunidad universitaria en especial de la facultad ciencias de la salud y de esta manera contribuimos a la mejora continua de la calidad del cuidado enfermero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Araya R. El Papel de las Dietas en la Prevención y el Tratamiento de la Hipertensión. International Journal of Science Review. 2022 Febrero; 4.
2. Organización Mundial de Salud. Hipertension. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Hidalgo D, Rodríguez R, González S, Moises J, Selva A. Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. scielo. 2023;; p. 13.
4. yazmín DML, Mercedes DdVM, Noranyela LS. Validación de la escala de Mishel de Incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Cienc enferm. 2019 Junio; 25(2).
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2023 Octubre 22. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>.
6. Carilaudy Enriquez JTLdCATC. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Medicentro Electrónica. 2020 Julio; 24(563).
7. Organización Panamericana de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Online].; 2021 [cited 2023 Octubre 22. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>.
8. Julio C, Juana M, José A, Alejandra H, Juan T, Liliana L, et al. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión. Jound Health NEPS. 2019 Julio; 4(252).
9. Ángela A, Safont A, Fernández M. Impacto del control de la tensión arterial sobre la morbimortalidad en pacientes hipertensos mayores de 65 años, en el ámbito comunitario. Rev Clin Med Fam. 2023; 16(23).
- 1 Eduardo F, Luis. Z. Nuevas perspectivas en el manejo de la hipertensión. Rev. méd. 0. Chile. 2021 Enero; 149(88-97).
- 1 Marcelo ML, María TJ, Beatriz GL, Antonio. CO. Manejo terapéutico farmacológico actual en la hipertensión arterial sistémica del adulto. Rev. virtual Soc. 2021 Marzo; 8(142-145).

- 1 Universidad Uniandes. Trastornos Cardiovasculares. [Online]. [cited 2023 junio 22].
2. Available from:
<https://ovid.es.ovidids.com/discover/result?logSearchID=127396893&pubid=1070-ovid-esp%3AB02273697-C5>.
- 1 Freire JC, Garcia SA, Gómez LC, González AF, Macías MM, Mosquera DV, et al.
3. Comprendiendo la Hipertensión Arterial. Semantic Scholar. 2023 Octubre.
- 1 Alvarez M, Karla N. Hipertensión. Semantic Scholar. 2023 Julio.
- 4.
- 1 Freire J, Garcia S, Tadeo K. Comprendiendo la Hipertensión Arterial Freire Montenegro JM, editor. Quito: VitalFam; 2023.
- 5.
- 1 Gorostidi M. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión. Elsevier. 2022; 39(4).
- 6.
- 1 Lima Filho C, Barbosa da Silva , Oliveira Santana R, Fontes Barbos A, Oliveira F, Claudino da Silva M, et al. Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. Bvs. 2023 Mar 31; 27(3).
- 7.
- 1 Benkel , Amby M, Molander U. Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. 2022.
- 8.
- 1 OPS/OMS. Manejo de la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo. Organización Panamericana de la Salud. 2023 Mayo.
- 9.
- 2 Tintin J, Vanessa T, Tello M, Albán Y, Navas J, Cabrera I. Características clínicas epidemiológica de la hipertensión arterial en la población adulta. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 Marzo; 26.
- 0.
- 2 Royer M, María OS, Carmen FOMd, Andrea MM, Natalia PM, Angie PB. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. Salud Barranquilla. 2020 Agosto; 36(505).
- 1.
- 2 F D, M M, M M. Ansiedad en familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados cardíacos y su relación con la salud espiritual y el afrontamiento religioso. Invertir Educ Enfermería. 2020 Octubre; 30.
- 2.
- 2 Ochoa KT, López CM, Guzmán SY, Ruíz DPG, Zambrano SMH. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Repertorio de Medicina y Cirugía. 2020 Septiembre.
- 3.

- 2 Yaima PP, Teresa BPC, José ABA, Leydi QV, Yadira. GD. Vulnerabilidad al estrés en
4. pacientes adultos hipertensos. Rev Hum Med. 2020 Abril; 20(106).
- 2 Yoannia Rojas DGDSMV. Afrontamiento a la Hipertensión Arterial. Un análisis desde la
5. perspectiva de género. OA.mg. 2020 Septiembre.
- 2 Godoy J, Adasme R. Introducción al análisis cuantitativo de datos. [Online].; 2022.
6. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/343188494_Introduccion_al_analisis_cuantitativo_de_datos/citation/download.
- 2 Anonimo. Tipos de Investigación. [Online]. [cited 2023 07 17. Available from:
7. https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
- 2 Laura CM, Eduardo. LP. Principio de incertidumbre. Clin Med Fam. 2021;; p. 2.
8.
- 2 E GF, Alejandra CM, Yohanna F, Sandra G, Valentina. A. Estrategias de afrontamiento,
9. estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. Acta Colombiana de Psicología. 2021;; p. 18.
- 3 Mabel GP, Ricardo IM, Yadira PC, Sarahi VM, Olivia. BPN. Relación entre
0. características sociodemográficas y estadios de la enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva enfermera. Rev Cubana Enfermer. 2021 Diciembre; 37(4).
- 3 Arias RM, Carreño MS, Chaparro DL. Incertidumbre ante la enfermedad crónica.
1. Revisión integrativa. Revista Latinoamericana de Bioética. 2019;; p. 1.
- 3 Jordi T, Margarita E, Susana L, Lorena V, María G. CSI-SF: propiedades psicométricas
2. de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. Anales de Psicología. 2022;; p. 92.
- 3 Carlos V, Mariana. V. Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión
3. arterial en adultos mayores de Alamar. Finlay. 2022;; p. 12.
- 3 Organización Mundial de Salud. OMS. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 27.
4. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1.

Anexos

Autorización para el desarrollo de investigación en las diferentes Unidades de Salud

REPUBLICA 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 Canina Barrezueta 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 crónico 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 Paul
 - Centro de Salud Caranqui
 - Centro de Salud Chaguayaco
 - 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 SERVIDOR DEL PUEBLO

[Firma]

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

[Firma]

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001

Página 1 de 1

Encuesta en Forms



Link: https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=aRS-jZzHIU6dQ8pl2enEdZi4QPVecNOjsjVp_5kxRVUQVI5SVRHMkYxVFdZNDdEQTBYOE8wQlFNOS4u

Datos obtenidos con la encuesta

The screenshot displays a Microsoft Forms interface for a survey titled "Incertidumbre y afrontamiento en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Copia)". The survey is in the "Respuestas" (Responses) tab, showing 30 responses and a completion time of 57:07. The survey status is "Activo" (Active). Below the summary, the first question is visible: "1. Consentimiento Informado para la Participación en la Investigación." The question text states: "Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad, a través de este medio informático doy mi consentimiento para participar dentro de esta investigación. Se me ha otorgado el tiempo suficiente para decidir mi participación, sin presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas." The question is currently unanswered, showing "(0 punto)".

INSTRUMENTOS APLICADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación acerca del Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en usuarios hipertensos atendidos en el centro de salud La Esperanza, Ibarra 2023. Entiendo que este estudio busca conocer la incertidumbre y estrategias de afrontamiento de los usuarios hipertensos y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes 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. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la investigación que se está llevando a cabo.

Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel

Marque con una X en la opción que crea conveniente.

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?
- 60 a 70 años
 - 71 a 80 años
 - 80 a 90 años
 - 91 a 95 años
3. ¿Cuál es su Instrucción?
- Primaria
 - Secundaria
 - Tercer Nivel
4. ¿Cuál es su ocupación?
- Agricultores
 - Personal administrativo
 - Comerciantes
 - Artesanos.
5. ¿Cuál es su estado civil?
- Casado
 - Divorciado

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

6. ¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?
- 1 año
 - 2 años
 - >5 años
 - <1 año

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

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)

N° Preguntas		INDICADOR				
		MA	A	I	D	MD
1	¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?					
2	¿Tiene muchas dudas sobre su 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.					

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

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

1 8	Me critiqué por lo ocurrido.	01234
1 9	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir.	01234
2 0	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación.	01234
2 1	Dejé que mis amigos me echaran una mano.	01234
2 2	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	01234
2 3	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más.	01234
2 4	Oculté lo que pensaba y sentía.	01234
2 5	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.	01234
2 6	Me recriminé por permitir que esto ocurriera.	01234
2 7	Dejé desahogar mis emociones.	01234
2 8	Deseé poder cambiar lo que había sucedido.	01234
2 9	Pasé algún tiempo con mis amigos.	01234
3 0	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.	01234
3 1	Me comporté como si nada hubiera pasado.	01234
3 2	No dejé que nadie supiera como me sentía.	01234
3 3	Mantuve mi postura y luché por lo que quería.	01234

3 4	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	01234
3 5	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.	01234
3 6	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	01234
3 7	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.	01234
3 8	Me fijé en el lado bueno de las cosas.	01234
3 9	Evité pensar o hacer nada.	01234
4 0	Traté de ocultar mis sentimientos.	01234
4 1	Me consideré capaz de afrontar la situación.	01234

Evidencia de Artículo

METANOIA: REVISTA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



← Volver a Envíos

3435 / Ormaza / Incertidumbre y Procesos de Afrontamiento en usuarios Hipertensos atendidos en el Centro de Salud de

Biblioteca de envío

Flujo de trabajo

Publicación

Envío

Revisión

Editorial

Producción

Archivos de envío

14775

▼

Incertidumbre y Procesos de Afrontamiento en usuarios Hipertensos
atendidos en el Centro de Salud de La Esperanza...docx

febrero 20, 2024

Texto del artículo

Descargar todos los archivos

Discusiones previas a la revisión

Añadir discusión

Nombre	De	Última respuesta	Respuestas	Cerrado
--------	----	------------------	------------	---------

Galería Fotográfica

