



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS CENTRO DE SALUD N° 1 IBARRA 2023.”

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar Integral

AUTOR:

Lucia Stephania Alvarez Ortiz

DIRECTOR:

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

Ibarra - mayo – 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:	1004235519		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lucia Stephania Alvarez Ortiz		
DIRECCIÓN:	Otavalo - Urb. el Valle		
EMAIL:	stephyortiz0108@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2924481	TELÉFONO MÓVIL:	0985840345
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“La incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos centro de salud N° 1 Ibarra 2023.”		
AUTOR (ES):	Lucia Stephania Alvarez Ortiz		
FECHA: DD/MM/AAAA	29-05-2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph/ Msc. Katty Elizabeth Cabascango 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 29 días del mes de mayo de 2025

EL AUTOR:



Nombre: Lucia Stephania Alvarez Ortiz
CC: 1004235519

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de mayo de 2025

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva M^{PH}
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

(f).....

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva M^{PH}

CC: 1001859394

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar sin su fortaleza, sabiduría, guía y bendiciones nada hubiese sido posible.

A mi madre y mis hermanos por ser el pilar fundamental de mi vida, quienes con su infinito amor y dedicación han sabido guiarme siempre por el camino correcto, apoyando cada paso que doy y sembrando siempre en mi la humildad y el respeto por la vida.

A Melany quien me ha enseñado el valor de la amistad y se ha convertido en mi hermana y compañera y sin importar la distancia o las circunstancias ha sabido acompañarme y brindarme su apoyo a lo largo de esta etapa.

A mi tutora Msc. Mercedes Flores quien con paciencia y sabiduría ha sabido guiar este trabajo por el camino ético y alcanzar las metas planteadas.

Este documento investigativo está dedicado a todos aquellos que lo hicieron posible tanto directa como indirectamente.

Lucia Stephania Alvarez Ortiz

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por ser mi guía en los momentos difíciles, sostener mi vida y siempre ser mi luz.

Este trabajo está dedicado a mi madre quien gracias a sus esfuerzos ha logrado siempre brindarme su guía, amor y lo necesario para alcanzar las metas propuestas.

Me gustaría agradecer sinceramente a mi directora, Msc. Mercedes Flores, por su guía experta, paciencia y estímulo constante a lo largo de este trabajo investigativo. Sus valiosos comentarios y sugerencias han sido fundamentales para dar forma a este trabajo y para concluir las metas planteadas.

Extender un grato agradecimiento a el centro de Salud N°1 y a los pacientes que formaron parte de la recolección de datos haciendo posible la investigación.

Lucia Stephania Alvarez Ortiz

RESUMEN EJECUTIVO

“La incertidumbre frente a la hipertensión y las estrategias de afrontamiento en adultos y adultos mayores.”

Determinar la correlación entre el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en adultos con hipertensión de una unidad de salud de primer nivel de atención. El diseño del estudio fue correlacional, transversal. La población de interés fueron pacientes hipertensos con diagnóstico mínimo de 6 meses, se constituyó por 36 adultos, cuya edad promedio fue de 54,25 años (DE = 9,41). En la muestra predominó el sexo masculino, casado, todos alfabetos. Se reveló que, la mayoría 83,33% tiene un nivel de incertidumbre alto, se estableció relación significativa entre sexo y nivel de incertidumbre (valor $p = 0,016078$); se observó que otros factores sociodemográficos como la edad y el nivel educativo no afectan significativamente ni al nivel de incertidumbre ni a las estrategias de afrontamiento. Entre el nivel de incertidumbre y el afrontamiento no se estableció relación estadísticamente significativa, este hallazgo resalta la complejidad de la relación entre la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas, indicando que las intervenciones dirigidas a mejorar el afrontamiento en estos pacientes deben considerar una variedad de factores más allá de la incertidumbre misma.

Palabras Clave: Hipertensión, incertidumbre, afrontamiento, estrategias.

ABSTRACT

Uncertainty in the face of hypertension and coping strategies in adults and older adults. To determine the correlation between the level of uncertainty and coping strategies in adults with hypertension in a primary health care unit. The study design was correlational, cross-sectional. The population of interest was hypertensive patients with a minimum diagnosis of 6 months, and consisted of 36 adults, whose mean age was 54.25 years (SD = 9.41). The sample was predominantly male, married, all literate. Revealed that the majority 83.33% have a high level of uncertainty; a significant relationship was established between sex and level of uncertainty (p-value = 0.016078); it was observed that other sociodemographic factors such as age and educational level do not significantly affect either the level of uncertainty or coping strategies. No statistically significant relationship was established between the level of uncertainty and coping. This finding highlights the complexity of the relationship between uncertainty and coping strategies in patients with chronic diseases, indicating that interventions aimed at improving coping in these patients should consider a variety of factors beyond uncertainty itself.

Keywords: Hypertension, uncertainty, adaptation, psychological.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	i
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	i
CONSTANCIAS	ii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE DE CONTENIDOS	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
Introducción	5
Objetivos	7
CAPÍTULO I.....	8
Marco Teórico.....	8
Marco Referencial	8
Fundamentación Teórica	11
CAPÍTULO II	15
Materiales y Métodos	15
Tipo de Investigación	15
Localización y ubicación del estudio	16
Técnicas e instrumentos de Investigación	17
Matriz de operacionalización de variables	18
Participantes	23
Procedimiento y análisis de datos	23
CAPÍTULO III	24
Resultados y Discusión	24
CAPÍTULO IV	29
Conclusiones	29
Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	24
Tabla 2 Categorías de la incertidumbre.....	25
Tabla 3 Dimensiones del afrontamiento.....	26
Tabla 4 Datos sociodemográficos por nivel de incertidumbre y afrontamiento.....	27
Tabla 5 Relación afrontamiento, incertidumbre.....	28

Introducción

La hipertensión arterial (HA) es una afección donde la presión en los vasos sanguíneos es mayor a lo adecuado (120/80) mmHg (1). Uno de los desencadenantes de esta es cualquier desequilibrio que relacione el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica, ciertos hábitos o problemas de salud previos como la obesidad, diabetes, tabaquismo, alcoholismo, estrés, depresión suelen ser asociados como factores causantes de la misma (2). Es considerada una de las enfermedades crónico degenerativa no transmisible de mayor a impacto e importancia epidemiológica. A nivel mundial se ha evidenciado un aproximado de 972 millones de casos mismo que representan un 26% de población (3). En Latinoamérica la presión arterial representa aproximadamente el 30% de los habitantes, siendo esta más recurrente en adultos mayores (4). En Ecuador las enfermedades cardiovasculares representan un 20% de incidencia afectando en mayor porcentaje a la población afroecuatoriana (5).

La detección de una enfermedad crónica como la hipertensión genera un sentimiento de ansiedad e incertidumbre en el nuevo enfermo ya que muchas veces estos no cuentan con la suficiente información relacionada a la enfermedad, como consecuencia se generará un cambio drástico en los hábitos de vida, empezando por el control dietario, fomento de ejercicio y la adherencia al tratamiento (6). La incertidumbre es uno de los varios sentimientos que el nuevo enfermo tendrá que afrontar después de su diagnóstico, la calidad de vida se ve afectada, y las preguntas acerca de la enfermedad comienzan a aparecer por lo que es necesario verificar la predisposición a la adherencia del tratamiento (7). Se entiende por incertidumbre a la reacción de una persona frente a una situación extraña que como consecuencia trae consigo muchas preguntas que en la mayoría de las veces no pueden ser contestadas debido a la falta de conocimiento, temor por hablar acerca de la situación o un conocimiento erróneo sobre el problema que está generando los cientos de preguntas y la ansiedad en la persona (8).

El modelo de la teórica Merle Mishel afirma que la incertidumbre se produce cuando una persona no puede estructurar o clasificar adecuadamente un suceso relacionado con la enfermedad, como consecuencia a la falta de conocimientos se desarrolla sentimientos de ambigüedad o complejidad respecto al tema, por ello para la teórica lo ideal es que la persona se aleje de los sentimientos negativos de la incertidumbre y los adapte a su nueva realidad (9). La detección de la incertidumbre en las personas enfermas es fundamental para dirigir intervenciones individualizadas con la finalidad de generar un afrontamiento positivo, favorecer la calidad de vida y contribuir a mejorar el control de su patología (10), el afrontamiento, es parte esencial del proceso de aceptación de la enfermedad para lograr

disminuir la ansiedad y los sentimientos que el diagnóstico de una nueva patología crónica trae consigo (11).

En el mundo se han realizado estudios sobre la incertidumbre y el afrontamiento, en sujetos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles en este caso la hipertensión, sin embargo, después de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos se ha evidenciado que, en Ecuador no existe investigaciones que se centren en dicha problemática.

Ante lo mencionado el objetivo de este artículo es analizar el nivel de incertidumbre y la relación con las estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos, de esta manera contribuir a fortalecer el rol de educación de la enfermera del primer nivel de atención, donde es atendida la población con esta patología.

Justificación

La investigación se ve justificada dado que a través de la búsqueda bibliográfica realizada se comprendió la necesidad de abordar más profundamente cómo diversos factores presentes en la vida diaria pueden influir en el proceso de adaptación y manejo de la enfermedad en pacientes con condiciones crónicas. La experiencia de vivir con una enfermedad crónica está invariablemente marcada por la incertidumbre, misma que puede ser desencadenada por diversos aspectos como el pronóstico de la enfermedad, la efectividad del tratamiento, y los cambios en el estilo de vida para su control y manejo.

Se sugiere que factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil y el sexo pueden desempeñar roles significativos en cómo los individuos perciben y afrontan la incertidumbre asociada con su enfermedad y en base a su experiencia desarrollan medios para afrontar la misma.

Por lo tanto, esta investigación se propone abordar esta brecha en el conocimiento analizando que factores se relacionan con el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Entender estas relaciones no solo puede arrojar luz sobre la experiencia vivida por estos pacientes, sino que también puede tener implicaciones prácticas importantes para el diseño de intervenciones de atención más efectivas y centradas en el paciente.

En particular, se espera que los resultados de este estudio proporcionen información útil para los profesionales de la salud, especialmente para los enfermeros en el primer nivel de atención, quienes juegan un papel crucial en el apoyo continuo y la educación de los pacientes con enfermedades crónicas. Al comprender mejor cómo estos pacientes experimentan la incertidumbre y qué estrategias utilizan para hacerle frente, los profesionales de la salud pueden adaptar sus intervenciones para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente,

promoviendo así una mejor adherencia al tratamiento, una mayor calidad de vida y mejores resultados de salud a largo plazo.

Objetivos

Objetivo General

- Relacionar la incertidumbre frente a la enfermedad crónica no trasmisible con las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud N° 1.

Objetivos Específicos

- Determinar socio demográficamente la población de hipertensos en el Centro de Salud N° 1.
- Identificar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no trasmisible en pacientes hipertensos.
- Analizar las estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Marco Referencial

En el estudio el periodo de incertidumbre que precede al diagnóstico clínico definido de SPMS y la aplicabilidad de los clasificadores objetivos: un estudio de un solo centro danés. Su objetivo fue determinar el período de incertidumbre diagnóstica entre los pacientes del centro danés, diagnosticados con esclerosis múltiple en Dinamarca en el año 2023. Se realizó un estudio de cohorte utilizando datos recopilados aplicando versiones ligeramente modificadas de los dos clasificadores objetivos, DT y MSBC. Se realizó un análisis de subgrupos para evaluar si los pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple progresiva secundaria tenían diferentes períodos de incertidumbre a los asignados comparándolos mediante la prueba no paramétrica de Kruskal Walli. Se incluyó un total de 138 pacientes. La edad media de los pacientes fue de 33,9 años y 83 (60,1%) eran mujeres. La duración del período de incertidumbre para el subgrupo de pacientes con esclerosis múltiple progresiva secundaria tuvo una media de 3,3 años. El subgrupo de pacientes con diagnóstico final tuvo una media de 2,0 años. La diferencia entre los dos grupos fue estadísticamente significativa. Los resultados enfatizan que existe una relación entre el periodo de incertidumbre y el diagnóstico de la esclerosis múltiple, los clasificadores objetivos también son de ayuda en la reducción de la incertidumbre (12).

En cambio, en el estudio experiencias de incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas, su objetivo fue explorar las experiencias vividas por pacientes con enfermedades crónicas. Este estudio se desarrolló como una investigación cualitativa fenomenológico-descriptiva, con la técnica de un grupo focal mediante la experiencia vivida en el que participaron 16 personas, dando como resultado que los pacientes relacionan la incertidumbre con la incapacidad de procesar los síntomas o gestionar las recaídas que se presentan en la enfermedad por lo tanto se concluyó que dichos pacientes necesitaron mucha más información respecto a su enfermedad aunque en su diagnóstico previamente se haya educado al paciente sobre la misma (13).

En cuanto a el estudio teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad en el paciente oncológico la incertidumbre se hará presente debido a la incapacidad de poder interpretar significado del cáncer, ya que al ser una enfermedad tan severa producirá estrés y ansiedad no

solo en quién la padece sino también en sus familiares, el objetivo fue realizar una revisión bibliográfica de artículos referentes al tema seleccionado el cómo la incertidumbre afecta.

Dicha investigación se desarrolló con la búsqueda de palabras clave en revistas indexadas lo que aporó información valiosa para determinar que el paciente oncológico sentirá incertidumbre en cada una de las etapas de su enfermedad debido a la falta de conocimientos y a como relacionan los pacientes dicha enfermedad con la muerte (14).

En la influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, su objetivo fue determinar la influencia de la autoeficacia sobre la incertidumbre y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama a través de la revisión bibliográfica, en un inicio se preseleccionó 134 artículos, de los que se revisó cuidadosamente si cumplían los criterios de inclusión, esto llevo a la selección de 20 artículos de los que se realizó una lectura crítica respetando los derechos con la citación correcta y dando los créditos pertinentes en donde se concluyó que la incertidumbre es un factor estresante que muchas de las veces aumenta el malestar en la pacientes (15).

El estudio incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión menciona que el impacto emocional que ocasiona esta condición de salud genera sentimientos de incertidumbre en los pacientes mismo que puede ser considerado como un aspecto negativo de la hipertensión arterial, el objetivo fue determinar la correlación entre el nivel de incertidumbre, la calidad de vida y la presión arterial en adultos con hipertensión de Santiago Pinotepa Nacional Oaxaca, el diseño del estudio fue transversal y correlacional. La población de interés fueron pacientes hipertensos de 20 años y más que no presenten otras enfermedades crónicas. El muestreo fue no aleatorio por conveniencia. La muestra estuvo integrada por 119 pacientes, la edad promedio fue de 65.7 años. Predominó el sexo femenino, casado y analfabeta, el 73.9% reportó una incertidumbre baja, el 50.4% señaló tener una muy buena calidad de vida (16).

En las estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos y Cuidadores Primarios se menciona que el diagnóstico es un proceso que va a causar un impacto psicológico bastante importante para el paciente lo que conlleva una serie de adaptaciones en su vida a lo que se conoce como estrategias de afrontamiento las cuales por ende estarán directamente relacionadas con la calidad de vida de los pacientes, su objetivo es determinar las diferencias existentes entre las Estrategias de Afrontamiento y la Calidad de Vida de los pacientes oncológicos y cuidadores de la Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua, se desarrolló como un estudio de corte transversal, de diseño no experimental,

de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo comparativo. La muestra estuvo constituida por 60 participantes, los resultados evidencian que existe una adaptación a la enfermedad más alta con relación a los cuidadores ya que los resultados muestran mayor interés del paciente en buscar estrategias de afrontamiento con respecto a su enfermedad (17).

En la incertidumbre ante la enfermedad crónica hace mención que el diagnóstico de una nueva enfermedad, generan sentimientos de incertidumbre ante la enfermedad, estos sentimientos se van a generar por múltiples factores como la falta de información referente a la enfermedad, el desconocimiento sobre el tratamiento de esta, los signos y síntomas que experimentarán, el objetivo de dicho estudio fue integrar la evidencia acerca de la incertidumbre generada ante la enfermedad en el paciente con enfermedad crónica y familia. Al ser una revisión sistemática se la ejecutó en tres pasos, primera etapa formulación de la pregunta, segunda etapa lectura crítica de las piezas de investigación, tercera etapa clasificación e integración basada en los aciertos en cuanto a la incertidumbre, dando como resultado que tanto pacientes como familiares desarrollarán sentimientos de incertidumbre debido a las falencias existentes en cuanto a la educación acerca de la enfermedad (18).

El estudio revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2, el diagnóstico de diabetes mellitus cambiará su vida en todo sentido, al no poder pronosticar los resultados que conlleva dicha enfermedad y no tener la suficiente información acerca de cómo afectará su vida, el paciente desarrollará ansiedad, estrés, angustia, sentimientos que llevan a experimentar incertidumbre, el objetivo del estudio se basa en realizar una revisión sobre los efectos que causa la incertidumbre en las personas adultas. El estudio se llevó a cabo bajo las etapas de revisión propuestas por Dal Sasso-Mendes K en el que se incluyó 2721 artículos de los cuales al realizar una crítica de estos se seleccionó finalmente un total de 23 artículos mismos que cumplieron con los criterios de inclusión planteados (19).

En la adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. La incertidumbre como emoción se va a presentar en la mayoría por no referirnos a todos los pacientes que deban afrontar el hecho de recibir el diagnóstico de una nueva enfermedad, para poder identificar dicha emoción Mishel Merle desarrolló fases en las que se experimenta incertidumbre, de la misma manera creo una escala en la que se podrá medir dicha emoción, el objetivo de dicho estudio es adaptar y validar la Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas. El estudio se llevó a cabo a través de pruebas aplicadas a una muestra de 293 personas

y 279 pacientes que aún no recibían el diagnóstico dando como resultado que la escala propuesta por Mishel Merle es factible para su aplicación (20).

En el estudio de la incertidumbre Frente a la Enfermedad Crónica no Transmisible del Adulto Mayor Hospitalizado, el objetivo es determinar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible en el adulto mayor hospitalizado bajo la perspectiva de Mishel en dos instituciones de salud en las ciudades de Sincelejo y Corozal. Se lo desarrollo con un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal con la aplicación de la escala de incertidumbre frente a la enfermedad para el adulto desarrollada por Mishel se incluyeron 142 adultos mayores de 65 años que presentan un Nivel de incertidumbre alto en el 69% y regular en el 31% de los participantes, al evaluar Marco de Estímulos 62,7% no sabe lo que significa el dolor para su condición de salud, Capacidades Cognitivas para el 69% no es claro la finalidad del tratamiento y Fuentes de la Estructura 60,6% reconoce al equipo de salud responsable de sus cuidados. Por lo tanto, la enfermería como profesión deberá brindar cuidados individualizados en los pacientes dependiendo de su condición socioeconómica y de su diagnóstico estos cuidados son los que ayudarán al personal de enfermería a reducir el nivel de incertidumbre en lo pacientes (21).

Fundamentación Teórica

Enfermedad crónica no transmisible.

Hipertensión

Es una enfermedad crónica no transmisible en la que los vasos sanguíneos manejarán una presión elevada misma que se la considera como tal desde valores mayores a 129/85 mmHg de presión arterial sistólica (PAS) correspondiente al momento en que el corazón se contrae o late y la presión arterial diastólica (PAD) que es la presión que ejercen los vasos sanguíneos cuando el corazón se relaja entre latido y latido respectivamente (22).

Etiología

Es importante recalcar que la interacción entre variaciones genéticas y factores ambientales, como; el estrés y la dieta aportan al desarrollo de la hipertensión arterial.

Esta interacción va a originar mecanismos que modificarán el gasto cardíaco y la resistencia vascular total. Incluyendo el sistema nervioso autónomo, el sistema renina angiotensina, factores endoteliales, hormonas vaso presoras, vaso depresoras y volumen líquido corporal.

Se puede hablar de dos tipos de hipertensión arterial según su etiología como las siguientes:

HTA esencial o primaria: Se va a presentar sin haber existido causas fisiológicas de origen conocido. Pero entre las causas más generales se encuentran; obesidad, diabetes y consumo excesivo de sal.

HTA secundaria: Debido a una gran cantidad de causas como, principalmente a repercusión de otra patología ya existente, desde efectos hormonales en la musculatura lisa vascular hasta cambios en la hemodinámica, o en lo general a enfermedades renales que tienen su origen en distintos trastornos metabólicos (23).

Fisiopatología

La HTA está determinada por el gasto cardiaco (GC) y por la resistencia vascular periférica (RVP). Al mismo tiempo el GC va a estar determinada por otros elementos como volumen sistólico x frecuencia cardiaca, el volumen sistólico va a estar determinado por (precarga, contractilidad, poscarga), la precarga va a depender (retorno venoso y duración de la diástole), mientras que el retorno venoso va a depender (vasoconstricción y el volumen sanguíneo) (24). El volumen sistólico es la cantidad de sangre que eyecta cada ventrículo durante su contracción (sístole). La precarga es el grado de estiramiento que poseen los ventrículos condicionados por el volumen al final de la diástole. Mientras el volumen tele diastólico sea mayor el ventrículo se estirará más. Por lo tanto, la precarga está condicionada por cuanta sangre regrese y de la duración de la diástole, es decir, de cuánto el corazón permanece distendido. El retorno venoso a su vez va a depender de cuanta sangre exista en total en los vasos sanguíneos en el árbol vascular. Y la contractilidad va a ser la fuerza con la que los ventrículos se contraen. (24,25). La poscarga por su lado es la fuerza que van a ejercer los ventrículos para poder eyectar la sangre, en el caso del ventrículo izquierdo debe vencer dicha resistencia que opone la arteria aorta, es decir mientras más resistencia presente dicha arteria más difícil será que el ventrículo pueda expulsar la sangre (26).

La fuerza de la sangre ejercida en las paredes de los vasos sanguíneos dependerá de la cantidad y la fuerza con la que salga, es decir, si la sangre ejerce más presión más presión arterial va a existir, si el calibre del vaso sanguíneo es más pequeño la presión que ejerce la sangre va a ser mayor por consecuencia la presión arterial dependerá de la resistencia vascular periférica (25,27)

Por tanto, al hablar de la resistencia vascular periférica, debemos tomar en cuenta 3 importantes factores; el diámetro vascular, viscosidad de la sangre y la longitud del vaso.

El diámetro vascular está regulado principalmente por; sistema nervioso autónomo, factores hormonales y la autorregulación.

En el caso del sistema nervioso autónomo, actúa el simpático con la vasoconstricción. En los factores hormonales se encuentra el sistema renina-angiotensina y aldosterona, con particular importancia la angiotensina II (26,27).

Por otro lado, la autorregulación consiste en que, si un vaso se llega a estirar más por el paso de la sangre, va a dilatarse de manera autónoma para que exista una menor presión de la sangre hacia las paredes de dicho vaso este proceso está regulado por varios factores, uno de ellos el óxido nítrico (ON). Entonces podemos argumentar que el elemento básico es la disfunción endotelial junto con la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores y los vasodilatadores, incluyendo a diversos factores hormonales (28).

Al existir una ruptura del equilibrio entre los factores dilatadores del vaso sanguíneo (óxido nítrico, factor hiperpolarizante del endotelio EDHF) y los factores vasoconstrictores (endotelinas), va a producirse la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI₂ vasodepresora y el aumento relativo del tromboxano-TXA₂ intracelular vasoconstrictor.

Al haber mencionado las causas más comunes cabe recalcar las siguientes:

- Aumento de la resistencia periférica.
- Defecto renal de excreción de sodio.
- Defecto del transporte de sodio a través de las membranas celulares.

En el caso del aumento de la resistencia periférica la HTA esencial se relaciona con un aumento de la resistencia vascular periférica de pequeñas arterias y arteriolas, en donde una cantidad, proporcionalmente grande, de músculo liso va a establecer un índice pared-luz mayor, por lo que las pequeñas disminuciones del diámetro de la luz van a provocar grandes aumentos de la resistencia. A largo plazo se produce hipertrofia del músculo liso de los vasos con depósito de colágeno y de material intersticial, lo que consecuentemente provocará un engrosamiento de los vasos de resistencia produciendo finalmente estados de dilatación máxima (27,28).

En el defecto renal de excreción de sodio los riñones deben reajustar su relación normal presión- natriuresis debido a una mayor constricción de las arteriolas eferentes renales, por lo tanto, se disminuirá el flujo sanguíneo renal más que la filtración glomerular para aumentar así la fracción de filtración y, por último, incrementar la retención de sodio. Dando como consecuencia un volumen de sangre más alto de lo esperado para el nivel de presión que provocará el aumento del gasto cardíaco y elevación de la resistencia periférica (29).

Por tanto, el defecto del transporte de sodio de la membrana celular, la retención renal de sodio y agua aumentará el volumen total de líquido extracelular, que va a dar la secreción péptido natriurético para la reducción el volumen plasmático. Mismo que actuará sobre la actividad de la bomba (Na⁺, K⁺ ATPasa) en el riñón provocando natriuresis lo cual contrarrestaría la retención de sodio y normalizaría de nuevo el volumen de líquido extracelular. Sin embargo, la inhibición de la bomba en la pared vascular va a reducir la salida de sodio, aumentado la

concentración intracelular, que como consecuencia incrementa, la concentración de calcio libre dentro de estas células y origina un aumento del tono por lo tanto sube la resistencia periférica (30,31)

Factores de Riesgo

Al mencionar varios de los desencadenantes que son capaces de originar una HTA, es importante recalcar que varios de ellos pueden ser modificables (32).

Edad: Existe un aumento progresivo de la presión a partir de los 70 años que, sumados con un estilo de vida no saludable, se convertirá en un riesgo a considerar para la comunidad anciana.

Factores genéticos: Se ha estudiado que la hipertensión puede ser provocada por ciertas alteraciones en sistemas biológicos, como en la combinación de genes, provocando un aumento en los niveles tensionales de la presión arterial.

Genero y Etnia: En cuanto al género se dice que la prevalencia de la hipertensión arterial es igual entre hombres y mujeres, pero estudios arrojan que la más elevada la poseen los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de esa edad alcanzada. Y al hablar de la etnia, la hipertensión arterial es dos veces más predominante en personas de raza negra (31).

Tratamiento y Prevención

Para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial está recomendado el uso de IECA, Ara II, calcio agonistas y el uso de Betabloqueantes en el caso de que exista contraindicación o hipersensibilidad al uso de los fármacos mencionados anteriormente, la terapia combinada es una de las opciones sin embargo la monoterapia es decir el uso de uno solo de los medicamentos es el tratamiento de primera elección en la actualidad (33).

El tratamiento farmacológico de esta enfermedad se verá acompañado también de los cambios de hábito de los pacientes alguno de estos: cambios en la dieta y reducción del consumo de sal, incremento de actividad física, erradicación de hábitos de fumar (34).

La Teoría de la Incertidumbre

Biografía de Merle Mishel

Merle H. Mishel nació en Boston (Massachusetts). En 1961 consiguió una licenciatura en la Boston University y en 1966, un máster en Enfermería Especializada en Atención Psiquiátrica en la University of California. En 1976 finalizó otro máster y en 1980 su doctorado en Psicología Social en la Claremont Graduate School, en Claremont, California. En su tesis doctoral, se concentró en el desarrollo y en la evaluación de la Perceived Ambiguity in Illness Scale, posteriormente conocida como la Mishel's 1191 Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A) (9,35).

Bases Conceptuales

El modelo de la teórica Merle Mishel afirma que la incertidumbre se produce cuando una persona no puede estructurar o clasificar adecuadamente un suceso relacionado con la enfermedad. Como consecuencia a la falta de conocimientos se desarrollará en el paciente sentimientos de ambigüedad o complejidad respecto al tema. Por ello para la teórica lo ideal es que la persona se aleje de los sentimientos negativos de la incertidumbre y los adapte a su nueva realidad (9,36).

Aplicabilidad de la Teoría

La teoría como la misma Mishel lo expresa puede ser aplicada en los ámbitos hospitalarios y cuando se desee conocer el nivel de incertidumbre que experimenta un paciente que ha sido diagnosticado con una enfermedad, así mismo la teoría ha sido aplicada para el desarrollo de investigaciones, la formación profesional e incluso varios médicos se han apoyado en la teoría de Mishel (9).

La aplicabilidad de la teoría no tiene un grupo etario específico al que se lo pueda aplicar ya que existe evidencia que indica que dicha teoría ha sido aplicada también en poblaciones infantiles que estén enfrentándose a una enfermedad, es importante saber que esta teoría intenta explicar los sentimientos del paciente ante una nueva enfermedad y es de gran ayuda en la práctica hospitalaria en general (35).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento representan la capacidad humana para regularse frente a desafíos que perturban el equilibrio del cuerpo humano. Estas estrategias son procesos mediante los cuales se enfrentan problemas que pueden generar desestabilización física o emocional. Asimismo, estas estrategias facilitan la identificación de situaciones problemáticas en la vida cotidiana de las personas y cómo estas enfrentan tales problemas (37). Es importante señalar que existen diversos factores estresantes, definidos como situaciones que generan malestar y resultan difíciles de afrontar. Desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento es crucial para mejorar la calidad de vida y reducir los niveles de estrés.

CAPÍTULO II

Materiales y Métodos

Tipo de Investigación

Cuantitativo: Es una forma de aproximación sistemática al estudio de una realidad apoyándose principalmente en el análisis de variables categóricas y numéricas y utilizando

preferentemente técnicas estadísticas que permiten mostrar la tendencia de los datos y establecer, a través de relaciones funcionales, la interrelación y la dependencia de las variables con fines explicativos y predictivos. Mediante este enfoque se logrará relacionar distintas variables las cuales nos permitirán reconocer el riesgo que tienen los usuarios de desarrollar patologías cardíacas y metabólicas, para posteriormente establecer un criterio final de forma estadística (38).

No experimental: 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. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Por lo que el estudio principalmente se sostiene sobre el principio de observación de población en estudio, de manera que no existan modificaciones que pudieran alterar el desarrollo de la investigación (39).

Transversal: El elemento clave que define a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, pueden ser de tipo descriptivos o también analíticos dependiendo del objetivo general, este diseño es rápido, económico y permite el cálculo directo de la prevalencia de una condición. Por lo tanto, el presente estudio será transversal ya que realiza la recolección de datos de las variables en un solo espacio de tiempo (39).

Descriptivo: Lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir. Por ejemplo, mediante medidas de posición o dispersión. En este estudio se tiene la finalidad de analizar algunos parámetros antropométricos como predictores de riesgo cardiovascular (40).

Investigación correlacional: es un método de estudio no experimental que, busca determinar cuál es la relación que existe entre dos variables.

De esta manera, se pretende obtener datos estadísticos que permitan evidenciar la forma en que dos variables interactúan y se afectan, si es que esto realmente ocurre (41).

Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se llevará cabo en Ecuador, en la provincia de Imbabura, ciudad, Ibarra, calle García Moreno, centro de Salud N 1° en el año 2023.

Criterios de inclusión.

- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes hipertensos de cualquier edad.
- Pacientes hipertensos que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que presenten algún grado de discapacidad que dificulte la aplicación del instrumento.
- Pacientes que presenten una patología que no sea hipertensión recientemente diagnosticada.
- Pacientes embarazadas.

Técnicas e instrumentos de Investigación

Se utilizó la escala de la incertidumbre desarrollado por Merle Mishel y validado en pacientes con hipertensión, en el estudio Power, Uncertainty, Self-Transcendence, and quality of life in breast cancer survivors, se obtuvo alfa de cronbach de 0,89 (42). Otra validación fue realizada en Chile por Tapia (1987) en su estudio Nivel de Incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio, mostrando altos niveles de confiabilidad y correlación de los ítems con los dominios, con r de Pearson de 0.76. La escala completa se midió a través del coeficiente de Spearman – Brown que entregó un valor de 0.86, demostrando que la escala de incertidumbre capta consistentemente el fenómeno para el cual fue creada (43).

Esta escala mide la incertidumbre generada en los pacientes por el proceso de la enfermedad, frente a la sintomatología, el diagnóstico y tratamiento, además de medir las relaciones entre el paciente y el personal de cuidado (médicos, enfermeras) y el planteamiento para el futuro del paciente dichos factores son calificados en un puntaje de 0-6 (nivel bajo) 7-13 (nivel medio) 14-20 (nivel alto) (44).

Para medir el afrontamiento se utilizará El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), en su versión española realizada por Cano, el que tiene como objetivo evocar un evento estresante y las estrategias de afrontamiento utilizadas al respecto (45). Este consta de 40 ítems con una escala de puntuación de 0 a 4 que permiten evaluar ocho dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. La valoración global se realiza a partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo: 1-20 (muy bajo), 21-40 (bajo), 41-60 (promedio), 61-80 (alto), mayor que 81 (muy alto). El valor de alfa de Cronbach establecido por sus autores fue de 0,844 (36).

Hipótesis de la investigación

¿Se relaciona el nivel de incertidumbre con las estrategias de afrontamiento en la población hipertensa del centro de salud N°1?

Matriz de operacionalización de variables

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

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

		Capacidades cognitivas		<ul style="list-style-type: none"> • Las explicaciones que le dan parecen confusas • La finalidad de cada tratamiento le es claro • ¿Usted entiende todo lo que se le explica? • ¿Su tratamiento es complejo para entenderlo? • Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante
		Fuentes de estructura		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado? • De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, ¿no es claro quién es responsable de su salud? • Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad • No le han dicho como tratar su enfermedad • Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar la enfermedad • No le han dado un solo diagnóstico

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

Variable	Concepto	Dimensiones / Indicador	Escala	Preguntas
Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento son consideradas como un conjunto de acciones las cuales se usan para	Resolución de problemas	0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Luché para resolver el problema • Me esforcé para resolver los problemas de la situación • Hice frente al problema • Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran • Mantuve mi postura y luché por lo que quería
		Autocritica	0 En absoluto 1 Un poco	<ul style="list-style-type: none"> • Me culpé a mí mismo • Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.

<p>poder hacer frente al estado de enfermedad que en el que se encuentra, para el uso de estas se evidenciará una evaluación personal de cada uno de los sujetos, evidenciando eventos estresantes, haciendo también una revisión completa de su capacidad para afrontar un evento de estos (42).</p>		<p>2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me critiqué por lo ocurrido • Me recriminé por permitir que esto ocurriera • Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias
	Expresión emocional	<p>0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés • Expresé mis emociones, lo que sentía • Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir • Dejé desahogar mis emociones. • Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.
	Pensamiento desiderativo	<p>0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deseé que la situación nunca hubiera empezado • Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminara • Deseé no encontrarme nunca más en esa situación. • Deseé poder cambiar lo que había sucedido • Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes
	Apoyo social	<p>0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontré a alguien que escuchó mi problema. • Hablé con una persona de confianza • Dejé que mis amigos me echaran una mano. • Pasé algún tiempo con mis amigos • Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto
	Reestructuración cognitiva	<p>0 En absoluto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente • Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas

			<p>1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían. • Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo • Me fijé en el lado bueno de las cosas.
		Evitación de problemas	<p>0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado. • Traté de olvidar por completo el asunto. • Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más • Me comporté como si nada hubiera pasado • Evité pensar o hacer nada.
		Retirada social	<p>0 En absoluto 1 Un poco 2 Bastante 3 Mucho 4 Totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasé algún tiempo solo • Evité estar con gente. • Oculté lo que pensaba y sentía. • No dejé que nadie supiera como me sentía. • Traté de ocultar mis sentimientos.

Participantes

La población participe de esta investigación fue comprendida por un total de 36 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial del centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra.

Procedimiento y análisis de datos

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

CAPÍTULO III

Resultados y Discusión

Tabla 1 Datos sociodemográficos

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Grupos de edad	35-55	19	52,78%
	56-65	14	38,89%
	66-75	3	5,56%
	76-85	1	2,78%
Sexo	Femenino	13	36,11%
	Masculino	23	63,89%
Estado civil	Soltero	7	19,44%
	Casado	12	33,33%
	Viudo	8	22,22%
	Divorciado	9	25,00%
Instrucción	Primaria	13	36,11%
	Secundaria	9	25,00%
	Tercer nivel	14	38,89%
Ocupación	Agricultores	9	25,00%
	Personal de apoyo administrativo	5	13,89%
	Profesionales en ciencias e ingeniería	9	25,00%
	Comerciantes	7	19,44%
	Trabajadores industriales y artesanos	6	16,67%
Años con la enfermedad	Menos de 1 año	5	13,89%
	1 a 5 años	31	86,11%

En relación con las variables de estudio el 83% son mayores a 45 años, con una edad promedio de 56 años, el límite inferior a los 35 años y el superior a los 85 años; son la mayor parte hombres, de estado civil casados (33.33%), en relación con el nivel de instrucción la mayoría con (38.89%) son de tercer nivel, en su actividad económica sobresale agricultores, comerciantes y personal de apoyo administrativo, sobre el tiempo de diagnóstico de la enfermedad la mayoría tiene entre 1 a 5 años.

Tabla 2 Categorías de la incertidumbre

En relación a los diferentes niveles de incertidumbre en la categoría marco de estímulos que

Categorías de incertidumbre	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marco de estímulos			21	58,33	15	41,67%
Capacidad cognitiva	4	11,11%	29	80,56%	3	8,33%
Fuente de estructura			15	41,67%	21	58,33%

hace referencia a el sentimiento que tienen las personas frente a la toma de decisiones de las que el resultado no es seguro, se observa que la mayor parte (58.33%) presenta un nivel medio de incertidumbre; así mismo en la capacidad cognitiva misma que hace referencia a la capacidad mental de la persona para comprender la información y tomar decisiones, existe un notable predominio en el nivel medio (80.56%), por el contrario, en cuanto a la fuente de estructura que es la base para que la población pueda afrontar los factores antes mencionados se evidencia que la mayoría de la población presenta un nivel alto con un porcentaje de (41.67%) lo que indica que las personas tienen apoyo o las bases para enfrentar la incertidumbre ocasionada por la enfermedad.

Tabla 3 Dimensiones del afrontamiento

Dimensiones del afrontamiento.	Bajo		Medio		Alto	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Resolución de Problemas	9	25,00%	17	47,22%	10	27,78%
Evitación de problemas	10	27,78%	18	50,00%	8	22,22%
Retirada Social	8	22,22%	18	50,00%	10	27,78%
Reestructuración Cognitiva	7	19,44%	23	63,89%	6	16,67%
Expresión emocional	10	27,78%	18	50,00%	8	22,22%
Pensamiento Desiderativo	8	22,22%	12	33,33%	16	44,44%
Autocrítica	8	22,22%	17	47,22%	11	30,56%
Apoyo Social	11	30,56%	16	44,44%	9	25,00%

En el afrontamiento se observa diferentes estrategias adoptadas por las personas con hipertensión como, la resolución de problemas que se encuentra en su mayoría en un nivel medio (47.22%), así también el (50,00%) tiene un nivel medio tanto la evitación de problemas como la retirada social, la reestructuración cognitiva se encuentra en su mayoría un nivel medio (63,89%), la expresión emocional un nivel medio con el (50,00%), el pensamiento desiderativo con predominio en el nivel alto con un (44,44%), la autocrítica en cambio el menor valor que representa es el nivel bajo con un (22,22%) por último se observa que el apoyo social se encuentra en un nivel bajo con un (30,56%) lo que puede traducirse a que los factores antes mencionados pueden tener mayor repercusión en las personas debido a que el apoyo social que se evidencia en el estudio no tiene un predominio en el nivel alto.

Tabla 4 Datos sociodemográficos por nivel de incertidumbre y afrontamiento.

Como resultado se distingue una relación entre la variable sexo e incertidumbre con un valor p

Variables Demográficas	Incertidumbre				Valor P %	Afrontamiento				Valor P %		
	Medio		Alto			Bajo		Medio			Alto	
	Freq	%	Freq	%		Freq	%	Freq	%	Freq	%	
Edad												
35 a 45	1	16,67%	5	16,67%	0,9125	1	12,50%	1	8,33%	4	25,00%	
45 a 55	3	50,00%	10	33,33%		4	50,00%	3	25,00%	6	37,50%	
55 a 65	2	33,33%	12	40,00%		2	25,00%	7	58,33%	5	31,25%	
65 a 75			2	6,67%		1	8,33%	1	6,25%			
75 a 85			1	3,33%		1	12,50%					
Sexo												
Masculino	1	16,67%	22	73,33%	0,016078	5	62,50%	7	58,33%	5	68,75%	
Femenino	5	83,33%	8	26,67%		3	37,50%	5	41,67%	11	31,25%	
Estado Civil												
Casado	1	16,67%	11	36,67%	0,6489	2	25,00%	7	35,00%	3	37,50%	
Viudo	2	33,33%	6	20,00%		1	12,50%	5	25,00%	2	25,00%	
Soltero	2	33,33%	5	16,67%		2	25,00%	3	15,00%	2	25,00%	
Divorciado	1	16,67%	8	26,67%		3	37,50%	5	25,00%	1	12,50%	
Nivel de instrucción												
Primaria	4	66,67%	9	30,00%	0,2442	4	50,00%	8	40,00%	1	12,50%	
Secundaria	1	16,67%	8	26,67%		2	25,00%	5	25,00%	2	25,00%	
Tercer Nivel	1	16,67%	13	43,33%		2	25,00%	7	35,00%	5	62,50%	
Tiempo de Enfermedad												
Menor a 1 año	2	33,33%	3	10,00%	0,074			3	25,00%	2	12,50%	
1 año			7	23,33%		2	25,00%	2	16,67%	3	18,75%	
2 años	4	66,67%	10	33,33%		1	12,50%	6	50,00%	7	43,75%	
5 años			10	33,33%		5	62,60%	1	8,33%	4	25,00%	

= 0,016078; siendo este la única relación significativa, a diferencia del afrontamiento donde no se encontró relación significativa entre variables demográficas y nivel de afrontamiento.

Tabla 5 Relación afrontamiento, incertidumbre

Afrontamiento	Incertidumbre				Valor P
	Medio		Alto		
	Frec.	%	Frec.	%	
Bajo			8	100%	
Medio	5	25%	15	75%	0,3628
Alto	1	12,50%	7	87,50%	

Se comprobó que no existe una relación estadísticamente significativa entre la incertidumbre y el afrontamiento en los hipertensos de esta localidad, sin embargo, se evidenció que mientras más bajo sea el afrontamiento en la persona, se experimentará un nivel de incertidumbre más alto, mismo que se ve representado en un 100%.

DISCUSIÓN

La población estudiada fue una muestra de 36 personas que bordean una edad entre los 35 y 85 años, con una edad promedio de *54,25 años (DE = 9,41)* compartiendo similitud con el estudio sobre incertidumbre en pacientes con hipertensión realizado en México cuyas edades fueron entre 18 y 79 años, con una edad promedio de 65.7 años (DE = 14.7) (16), predomina el sexo masculino 63,89%, se observó que el 33,33% de los encuestados están casados, el 38,89% concluyó el tercer nivel de educación y el 36,11% terminó la primaria, datos que tienen cierta afinidad con el estudio sobre la incertidumbre frente a la enfermedad realizado en Colombia cuyo resultado fue que el 31,1% de las participantes estaban casadas, el 23% cursó la primaria y el 27,9% se graduó como técnico-universitario (46).

En cuanto al nivel de incertidumbre, se encontró un nivel alto que puede relacionarse con el tiempo de diagnóstico de la enfermedad que demostraron las personas del estudio, mientras que en la investigación *Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2* a partir de la teoría de Merle Mishel realizado en Colombia su población tiene un nivel regular, lo que consideran se puede relacionar a que conforme la enfermedad avanza el paciente se familiariza con la situación y por ende la incertidumbre disminuye (47).

Cuando se relacionó la incertidumbre con las estrategias de afrontamiento el estudio arrojó un valor de $p=0,3628$ por lo tanto no es un valor estadísticamente significativo para correlacionar los dos factores, teniendo así semejanza con el estudio que se llevó a cabo en la ciudad de Puebla, la incertidumbre y estrategias de afrontamiento en donde se obtuvo un valor de $p=0,208$ por lo tanto la autora concluye que no existe relación significativa entre la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento (48).

CAPÍTULO IV

Conclusiones

- Al finalizar el estudio se evidenció que factores como la escolaridad, edad, estado civil entre otros no tienen relación significativa con el nivel de incertidumbre, mientras que el sexo sí, lo que lleva a concluir que las mujeres aceptan de mejor manera su enfermedad, por lo tanto, contribuye a que sigan adecuadamente el tratamiento y adopten estilos de vida saludables para controlar y sobrellevar su enfermedad.
- Se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la incertidumbre con un valor de $p=0,016078$, pero no se encontró relación con las estrategias de afrontamiento. Por el contrario, no se encontró un dato estadísticamente significativo que relacione el nivel de afrontamiento con un dato sociodemográfico.
- No se encontró relación entre el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento, sin embargo, es importante considerar que la enfermera en el primer nivel de atención debe conocer y promocionar las diferentes estrategias para lograr que los pacientes además de estar informados puedan aceptar y manejar su enfermedad.

Recomendaciones

- Adaptar los programas educativos a las necesidades individuales de los pacientes hipertensos, considerando su nivel de comprensión, recursos disponibles y contexto socioeconómico abordando las preocupaciones y temores de los pacientes.
- Brindar un espacio seguro para expresar emociones y ofreciendo apoyo emocional durante su tratamiento mediante la creación de un grupo de hipertensos en el centro de salud para así ayudar a los pacientes a disminuir sus niveles de incertidumbre y puedan adaptar nuevas estrategias de afrontamiento.
- Incentivar la participación en actividades de investigación orientadas hacia la rama de la enfermería con un enfoque en los diferentes modelos o teorías propuestas ayudando así a que estas puedan ser aplicadas de forma efectiva en los diferentes establecimientos de salud, incentivando así el cuidado enfermero de calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2019 Mar 1;26(2):99–106.
2. Gopar-Nieto R, Ezquerra-Osorio A, Chávez-Gómez NL, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez GIM, Gopar-Nieto R, et al. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Arch Cardiol Mex [Internet]*. 2021 Oct 1 [cited 2024 Feb 15];91(4):493–9. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000400493&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Latinoamericana De Hipertensión R, Pérez T, Francisco R, León Q, Pérez Rodríguez S, Molina Toca R, et al. PDF generado a partir de XML-JATS4R por Redalyc Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto Sociedad Latinoamericana de Hipertensión República Bolivariana de Venezuela Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. [cited 2024 Feb 15]; Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
4. La OPS advierte de elevada mortalidad en Latinoamérica por problemas de hipertensión [Internet]. [cited 2024 Feb 18]. Available from: <https://www.vozdeamerica.com/a/la-ops-advierte-de-elevada-mortalidad-en-latinoamerica-por-problemas-de-hipertension/7089428.html>
5. Printed by the WHO Document Production Services, Ginebra (Suiza) Número de documento: WHO/DCO/WHD/2013.2 Cualquier consulta sobre este documento debe dirigirse a: communications@who.int. [cited 2023 May 8]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=D0998468013_A199AD9B518C6EF710A7E?sequence=1
6. Triviño V. ZG. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5 (1), 20-31. In D - Universidad de La Sabana; [cited 2023 May 8]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA: SUSTENTO PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS. *Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]*. 2019 Aug 17 [cited 2023 May 24];8(2). Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
8. Vargas JSM, Cardozo MFV, Ramírez NYC. Incertidumbre en la mujer que es programada al procedimiento de colposcopia a partir de la teoría de Merle Mishel en el año 2019. *Revista Neuronum [Internet]*. 2020 Jun 26 [cited 2024 Feb 18];6(3):128–39.

Available from:

<https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/275>

9. Martha ED, Alligood R. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 3]. Available from: <file:///C:/Users/ESTEFY/Downloads/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20DE%20MARTHA%20RAYLE%20ALLIGOOD.pdf>
10. María Inés Johnson Castro, Paulina Hurtado Arenas. LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER UNCERTAINTY REGARDING THE DISEASE IN THE ELDERLY DIAGNOSED WITH CANCER maría inés johnson castro * Paulina hurtaDo arenas **. [cited 2023 May 24]; Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057.pdf>
11. Secada Jiménez M, Medina González I, González Sánchez A, Cabrera Benítez L, Mederos Collazo C. Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrentamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-3528-5961>
12. Holm RP, Pontieri L, Wandall-Holm MF, Framke E, Sellebjerg F, Magyari M. The uncertainty period preceding the clinical defined SPMS diagnosis and the applicability of objective classifiers – A Danish single center study. *Mult Scler Relat Disord* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 May 24];71. Available from: [https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348\(23\)00050-0/fulltext](https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348(23)00050-0/fulltext)
13. Experiencias de incertidumbre en pacientes con enfermedades crónicas: un estudio cualitativo | *Enfermería Comunitaria* [Internet]. [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e13363/e13363?id=100682&user=Stefy0108&nivel=1&md=0ebe6a709580b38c11c253476ecdb2ab>
14. View of Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad en el paciente oncológico [Internet]. [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51399/38623>
15. Pastuña-Doicela R, Sanhueza-Alvarado O. Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 Nov 18 [cited 2024 Mar 26];10(2):124–44. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2603>
16. Nicio AH, Vásquez JCC, Valverde JMG, Jaimes JAP, Terrero JYT, Medina LLJ, et al. Incertidumbre y calidad de vida en pacientes con hipertensión/ Uncertainty and quality of life in patients with hypertension/ Incerteza e qualidade de vida em pacientes com hipertensão. *Journal Health NPEPS* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2023 May

- 9];4(2):240–52. Available from:
<https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697>
17. Dra. Vidalina Feliciado López (Directora y Editora Principal) DrRBDraMRCDDraRZSDrJSTDraEMRS y DrMRA. Revista Griot. 2009 Aug 17;
 18. Rojas EMA, Moreno SPC, Díaz OLC. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2019 Dec 19 [cited 2024 Mar 26];19(36–1):93–106. Available from:
<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/3575>
 19. Gaxiola-Flores M, Herrera-Paredes JM, Álvarez-Aguirre A, Ruiz-Recendiz M de J. Revisión del efecto de la incertidumbre en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2019 Sep 11;27(2):105–15.
 20. Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva N, Díaz Moreno LY, Duran de Villalobos MM, López Silva N. ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE MISHEL DE INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD EN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. Ciencia y enfermería [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 26];25:1. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. García Lina. INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO, 2017 LINA MARÍA GARCÍA LLANOS UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTAGENA 2017. 2017 [cited 2023 Jul 19]; Available from:
https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8474/INFORME%20FINAL%20INCERTIDUMBRE_ECNT_ADULTO%20MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. OMS. Hipertensión [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 6]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
 23. Investigación descriptiva: Qué es, tipos y ejemplos [Internet]. [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
 24. Rodríguez-Iturbe B. The participation of immunity in the pathogenesis of arterial hypertension. Nefrología (English Edition) [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Mar 26];40(1):1–3. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/en-the-participation-immunity-in-pathogenesis-articulo-S2013251420300110>
 25. García Vargas A, Gamboa Diaz Y, Lugo Valdes M, Salgado IP, Ariel J, Rodríguez T. FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL.

26. Andrés P, Serrano W, Emilio C, Revelo A, Israel R, Silva P, et al. Fisiopatología de la hipertensión arterial: ¿Qué hay de nuevo? *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 26];17(3). Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25587
27. Joel RC, Carmen Luisa MV, Mislaidis FR, Rosa Yurien RC, Regina Virgen RA. ETIOPATOGENIA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. BASES FISIOPATOLÓGICAS. *Morfovirtual 2020* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 26]; Available from: <http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/343/953>
28. Alejandra M, Cerón S. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial. *Boletín Informativo CEI* [Internet]. 2021 Dec 15 [cited 2024 Mar 26];8(2):65–9. Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2678>
29. Factores de riesgo modificables en la hipertensión arterial: abordaje enfermero. - *Dialnet* [Internet]. [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964023>
30. Tagle R. DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2023 Jul 11];29(1):12–20. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>
31. Alfredo Vázquez Vigoa. Hipertensión arterial: Aspectos fisiopatológicos [Internet]. 2006 [cited 2023 Jul 11]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000300006
32. Pico-Pico AL, Anchundia-Alvia DA, Sornoza-Pin AA, Fernández-Mendoza DM. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Córceles Montecristi-Ecuador. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2024 Mar 26];6(4):64–76. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/html>
33. Iza Stoll A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jul 11];23(2):93–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 May 8];26(2):99–106. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-563320190002000099

35. Martha R Alligood, Ann M Tomey. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 2011 [cited 2023 Jul 3]. Available from: file:///C:/Users/ESTEFY/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf
36. Vista de Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería [Internet]. [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/116>
37. López Jorge Luis C, Corona Brenda Eugenia FM, López Gabriela L, López Ernesto Jaime O, Perez Sandra Betsabé R, Yepez Isis Alondra T, et al. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRONICA. JÓVENES EN LA CIENCIA [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2024 Mar 26];5(1). Available from: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3191>
38. Vista de Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rsigma/article/view/4905/5671>
39. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2024 Mar 26];21(1):179–85. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Investigación descriptiva - Qué es, definición y concepto | 2023 | Economipedia [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
41. Investigación correlacional: ¿Qué es y cómo hacerla? [Internet]. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://tesisymasters.mx/investigacion-correlacional/>
42. Farren AT. Power, uncertainty, self-transcendence, and quality of life in breast cancer survivors. Nurs Sci Q [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 18];23(1):63–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20026731/>
43. Nivel de incertidumbre en los pacientes hospitalizados durante el período pre-operatorio | WorldCat.org [Internet]. [cited 2024 Feb 18]. Available from: <https://search.worldcat.org/es/title/nivel-de-incertidumbre-en-los-pacientes-hospitalizados-durante-el-periodo-pre-operatorio/oclc/503371508>
44. Magdalena Aimar Ángela Noemí. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 16]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009

45. Cano FJ, Luis G, Franco R, García Martínez J, Javier F, García C. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento* Spanish version of the Coping Strategies Inventory*.
46. Muñoz Denny, Cogollo Regina, Arteaga Aníbal. Vista de Incertidumbre frente a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/966/1356>
47. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan [Internet]. 2015 Jul 21 [cited 2024 Feb 25];15(2):210–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
48. Salazar Arrieta MG, SALAZAR ARRIETA MG 635813. Incertidumbre y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2016 [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/1872>

Anexos

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución No. 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.

Magíster
 Elvira Carina Barrezueta Ortiz
COORDINADORA ZONAL 1- SALUD
 Presente. –



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 COORDINACIÓN ZONAL 1 SALUD
 SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
 Fecha: 18/10/2023 Hora: 13:30
 Nombre: E. Carina Barrezueta Ortiz
 Anexos: 4400
 MSP-CZ1-DZAF-56...E

De mi consideración:

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

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

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

Por su gentil atención a este pedido, reciba mi agradecimiento

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


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



Recibido
[Firma]

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Ibarra-Ecuador	 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE Ibarra - Ecuador
Resolución Nro. 0277-HCD-FCCSS-2023		
<p>El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 27 de octubre de 2023, considerando;</p>		
<p>Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.</p>		
<p>Que el Art. 350 de la Constitución indica: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.</p>		
<p>Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: “El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”.</p>		
<p>Que, el Art. 17 de la LOES, señala: “El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)”.</p>		
<p>Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por la MSc. Rocío Castillo, Subdecana de la Facultad, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: <i>“ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación.</i></p>		
<p>Que, esta unidad académica conoce el memorando nro. UTN-FCS-D-2023-01164-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por el Mg. Widmark Báez MD, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: <i>“ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Para que se trate en el H. Consejo Directivo de la Facultad, previa verificación del cumplimiento del procedimiento respectivo, adjunto Memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M suscrito por la MSc. Rocío Castillo Subdecana de la Facultad, y con Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación”.</i></p>		
<p>Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova Ibarra-Ecuador Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001 www.utn.edu.ec</p>		
Página 1 de 5		

Recibido
10-11-2023
@ 15:10'

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos del centro de salud N°1, 2023.

Fecha:

Objetivo: Determinar el nivel de incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión en el Centro de Salud N°1, 2023

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

Firma

Nombre y Apellido: _____

C.I: _____

Instrumentos aplicados

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

1. ¿Con qué género se identifica?
 - Masculino
 - Femenino
2. ¿Cuál es su edad?
 - 35 años a 45 años
 - 46 años a 55 años
 - 56 años a 65 años
 - 66 años a 75 años

- 76 años a 85 años
 - 86 años y más
3. ¿Cuál es su ocupación?
- Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios.
 - Técnicos y profesionales de nivel medio en ciencias e ingeniería.
 - Trabajadores de servicios y vendedores de comercios.
 - Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores.
 - Profesionales científicos e intelectuales.
 - Personal de apoyo administrativo.
 - Trabajadores de los servicios de protección y vendedores de servicios.
 - Trabajadores industriales y artesanos.
4. Sector dónde está ubicada su vivienda.
- Urbano
 - Rural
5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
- Primaria
 - Secundaria
 - Tercer Nivel
6. ¿Cuál es su estado civil?
- Soltero
 - Casado
 - Viudo
 - Divorciado

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

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

N° Preguntas		INDICADOR				
		MA	A	I	D	MD
1	¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?					
2	¿Tiene muchas dudas sobre sin respuesta?					
3	¿Usted no sabe si ha empeorado o ha mejorado?					
4	¿No tiene claro cuanto daño le hace su enfermedad?					
5	Las explicaciones que le dan parecen confusas.					
6	La finalidad de cada tratamiento le es claro.					

7	¿Cuándo usted tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?					
8	Usted no sabe cuándo habrá un cambio en su tratamiento.					
9	Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente.					
10	Usted entiende todo cuando le explican.					
11	Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.					
12	Usted puede predecir cuanto demorara su enfermedad.					
13	Su tratamiento es complejo para entenderlo.					
14	De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es muy claro quién es responsable de su salud.					
15	Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando.					
16	Debido a lo impredecible de su enfermedad. No puede planear su futuro.					
17	El curso de su enfermedad se mantiene.					
18	Usted no sabe cómo se manejará después de que deje el hospital.					
19	Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad.					
20	Usted no tiene claro de lo que está sucediendo.					
21	Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día.					
22	Es claro para usted cuando se va a sentir mejor.					
23	No le han dicho como tratar su enfermedad.					
24	Es difícil determinar cuánto tiempo pasará.					
25	Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad.					
26	Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante.					
27	Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad.					
28	No le han dado un solo diagnóstico.					
29	Su malestar físico es predecible, usted cuando está empeorando o mejorando.					

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

Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel

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

Marque con una X en la opción que crea conveniente.

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas:

- Muy de acuerdo = MA (5 puntos)
- De acuerdo = A (4 puntos)

- Muy indiferente o neutral= I (3puntos)
- En desacuerdo= D (2 puntos)
- Muy en desacuerdo= MD (1 punto)

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

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

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

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

- 0 = En absoluto;
- 1 = Un poco;
- 2 = Bastante;
- 3 = Mucho;
- 4 = Totalmente

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

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

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

Artículo científico

La incertidumbre frente a la hipertensión y las estrategias de afrontamiento en adultos y adultos mayores

Uncertainty in the face of hypertension and coping strategies in adults and older adults.

Incerteza sobre a hipertensão e estratégias de sobrevivência em adultos e idosos

Autores:

*Flores- Grijalva Mercedes*¹ <https://orcid.org/0000-0001-5582-4507>

*Álvarez-Ortiz Lucía Stephania*² <https://orcid.org/0009-0005-1817-3801>

*Cabascango Cabascango Katty Elizabeth*³ <https://orcid.org/0000-0001-6462-1867>

Afiliación:

¹ Docente Carrera de Enfermería – Ciencias de Salud Universidad Técnica del Norte Ibarra – Ecuador. mcflores@utn.edu.ec

²Estudiante de Enfermería Carrera de Enfermería – Universidad Técnica del Norte – Ibarra – Ecuador. lsalvarezo@utn.edu.ec

³ Docente Carrera de Enfermería – Ciencias de Salud Universidad Técnica del Norte Ibarra – Ecuador. kecabascango@utn.edu.ec

Autor de correspondencia:

Correo: mcflores@utn.edu.ec

Evidencia de envío

Investigación y Educación en Enfermería

← Volver a Envíos

356498 / Álvarez et al. / La frente incertidumbre a la hipertensión y las estrategias de afrontamiento en adultos y adultos mayores Biblioteca

Flujo de trabajo **Publicación**

Envío **Revisar** Edición de copia Producción

Archivos de envío Q Buscar

▶ 300168	La frente incertidumbre a la hipertensión y las estrategias de afrontamiento en adultos y adultos mayores.docx	3 de marzo de 2024	Texto del artículo
▶ 300169	Curriculum Vitae.docx	3 de marzo de 2024	Otro
▶ 300170	Derechos de autor.pdf	3 de marzo de 2024	Otro

Galería fotográfica

