



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en hipertensos del Centro de Salud Caranqui Ibarra, 2023”

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

Línea de Investigación:

Salud y Bienestar

Sublínea:

Enfermería y el cuidado clínico y comunitario

Autor:

Paola Michele Bosmediano Almeida

Director:

Mcs. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Ibarra – Ecuador 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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:	105023093-5		
Apellidos y nombres:	Bosmediano Almeida Paola Michele		
Dirección:	Luis Felipe Borja 1-66 y Padre Alberto Haro		
Email:	pao.bosme@gmail.com		
Teléfono fijo:	(06)2956540	Teléfono Móvil:	0987057809

Datos de la Obra	
Título:	“Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en hipertensos del Centro de Salud Caranqui Ibarra, 2023”.
Autor (es):	Paola Michele Bosmediano Almeida
Fecha: (a-m-d)	27-05-2025
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Mcs. Maritza Marisol Álvarez Moreno
Asesor	Msc Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

2. 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 27 días del mes de mayo de 2025

EL AUTOR

(Firma) 

Paola Michele Bosmediano Almeida

DEDICATORIA

"Para mi amado padre, Dr. Luis Gonzalo Bosmediano Navas, quien siempre lo dio todo para que mi hermana y yo seamos las mejores profesionales, por medio de esta investigación cumpla la promesa que le realice a mi padre y mi amada madre, Fanny del Pilar Almeida Quiña, quien siempre me brinda su apoyo incondicional.

A través de los años, su amor incondicional, apoyo constante y sabios consejos han sido mi faro en este viaje académico. Su ejemplo de sacrificio, dedicación y perseverancia ha sido mi mayor inspiración.

A mis queridos hermanos, Indira, Juan Carlos, Jairo y Alisson, su aliento y complicidad han sido fundamentales en cada paso de este camino. Juntos hemos compartido risas, desafíos y triunfos, creando recuerdos que atesoraré por siempre.

Esta tesis es el resultado de nuestros esfuerzos combinados, reflejando no solo mi dedicación, sino también el amor y el apoyo incondicional de nuestra familia. A ustedes dedico este logro, como un tributo a nuestra unión y fortaleza como familia.

Con profundo cariño y gratitud.

Paola Michele Bosmediano Almeida

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento al grupo de hipertensos del Centro de Salud Caranqui, así como a la Licenciada de Enfermería a cargo del grupo y al director del Centro de Salud, por su invaluable colaboración y por permitirme el acceso a sus instalaciones para llevar a cabo la aplicación del instrumento en el estudio. Vuestra disposición y apertura han sido fundamentales para el éxito de esta investigación, y estoy profundamente agradecido por vuestra generosidad y amabilidad durante todo el proceso. Sin duda, vuestra contribución ha enriquecido significativamente este trabajo

Expresar mi más profundo agradecimiento a la Msc. Maritza Álvarez, tutora de esta investigación, así como a la Msc. Katty Cabascango, asesora, y a la Msc. Mercedes Flores, presidenta del macroproyecto, por su invaluable guía, constante tutoría y asesoría a lo largo de todo el proceso de esta investigación. Su dedicación, experiencia y apoyo han sido fundamentales para el desarrollo y éxito de este proyecto. La orientación recibida ha sido invaluable y ha contribuido de manera significativa al enriquecimiento de este trabajo. Y de igual manera a las autoridades de la Universidad que brindaron las condiciones necesarias para poder culminar este trabajo, sin su apoyo no hubiese sido posible su realización.

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en hipertensos del Centro de Salud Caranqui Ibarra, 2023”

Introducción: La incertidumbre en personas con hipertensión arterial provoca angustia y temor, afectando su bienestar físico y psicológico. La teoría de la incertidumbre de Merle Mishel y el modelo de adaptación de Callista Roy son herramientas para abordar la incertidumbre y mejorar las estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos, tiene como **Objetivo:** Relacionar la incertidumbre frente a la enfermedad crónica con estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui, Ibarra. **Métodos:** Este estudio es cuantitativo no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 30 pacientes del grupo de hipertensos del Subcentro de Salud Caranqui. Se utilizó la escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento por Cano et al (CSI). El análisis estadístico se realizó en el programa Epi Info versión de 6.2., entre los **Resultados** La mayoría de la población son mujeres, casadas, de 60 a 69 años de edad, instrucción primaria con más de 5 años diagnosticados con hipertensión, la mitad de la población tiene un nivel regular de incertidumbre, y el 26,67% tiene un nivel alto. En la estrategia de afrontamiento, la mayoría tiene un alto nivel en pensamiento desiderativo, pero niveles bajos en autocrítica y retirada social. Se **concluye** que la correlación entre incertidumbre y afrontamiento no es significativa, sin embargo, se observa una tendencia hacia un mejor afrontamiento en aquellos con niveles regulares de incertidumbre.

Palabras clave: Incertidumbre, afrontamiento, hipertensión arterial, enfermedad

ABSTRACT

Title: “Uncertainty regarding chronic non-communicable disease with coping strategies in hypertensive patients at the Caranqui Ibarra Health Center, 2023”

Introduction: Uncertainty in individuals with arterial hypertension causes distress and fear, affecting their physical and psychological well-being. Merle Mishell's uncertainty theory and Callista Roy's adaptation model are tools to address uncertainty and improve coping strategies in hypertensive patients. **Objective:** To relate uncertainty about chronic illness to coping strategies in hypertensive patients at the Caranqui Health Center, Ibarra. **Methods:** This is a quantitative non-experimental cross-sectional, descriptive, and correlational study. The population consists of 30 patients from the hypertensive group at the Caranqui Health Subcenter. Mishel's Illness Uncertainty Scale and Cano et al's Coping Strategies Inventory (CSI) were used. Statistical analysis was conducted using Epi Info version 6.2. **Results:** The majority of the population are women, married, aged 60 to 69, with primary education and over 5 years diagnosed with hypertension. Half of the population has a regular level of uncertainty, and 26.67% have a high level. In coping strategy, most have a high level of wishful thinking but low levels of self-criticism and social withdrawal. It is **concluded** that the correlation between uncertainty and coping is not significant; however, there is a trend toward better coping in those with regular levels of uncertainty.

Keywords: Uncertainty, coping, arterial hypertension, illness

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción	12
Formulación del problema	14
Planteamiento del problema.....	14
Justificación	15
Impactos de la investigación.....	16
Impacto social:	16
Impacto científico:	17
Impacto político:	17
Objetivos	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Preguntas de investigación.....	17
Hipótesis	18
1. Marco Teórico.....	19
Enfermedad crónica no transmisible.....	19
Definición de la hipertensión arterial.....	19
Clasificación de la presión arterial.....	19
Tipos de Hipertensión Arterial.....	20
Etiología.....	20
Fisiopatología.....	20
Factores de Riesgo	20
Tratamiento y prevención	21
Tratamiento no farmacológico.....	21
Tratamiento farmacológico.....	22
Tipos de Riesgos de la Hipertensión Arterial	23
Presión arterial y riesgo de evento cerebrovascular.....	23
Complicaciones de la hipertensión arterial	23
Control de la Hipertensión Arterial.....	24
Medición correcta de la presión arterial.....	24
Cuidados de Enfermería.....	25
Envejecimiento y la Hipertensión Arterial	25

Modelo de afrontamiento.....	25
La Teoría de la incertidumbre.....	28
1.1 Marco Referencial.....	30
1.1.1 “Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur, 2019”	30
1.1.2 “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al grupo de control “Mi enfermedad a la raya” del barrio Gran Colombia-Loja. 2020”	31
1.1.3 “Cuidado paliativo guiado por la taxonomía NANDA-I para el afrontamiento y adaptación del adulto hipertenso. Riobamba. 2018”	31
1.1.4 “Adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad. Abril-agosto. Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, Parroquia Flores. 2018”	32
1.1.5 Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. Guanajuato, 2019.	32
1.1.6 Coping strategies and quality of life among older people with hypertension: a cross-sectional study. Indonesia, 2021.....	33
2. Materiales y Métodos.....	34
2.1 Tipo de Investigación.....	34
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación.....	35
2.2.1 Escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel (MUIS):	35
2.2.2 Inventario de Estrategias de Afrontamiento:	35
2.3. Matriz de operacionalización de variables.....	36
2.4 Participantes.....	52
2.5 Procedimiento y análisis de datos	52
3. Resultados	53
3.1 Discusión.....	56
4.1 CONCLUSIONES	58
4.2 RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	65
1. Autorización para el desarrollo de investigación en las diferentes Unidades de Salud	65
2. Correo de envío del artículo científico a la Revista Científica “Enfermería Investiga”	66
3. Consentimiento informado.....	67

4. Encuesta en Forms	68
5. Instrumento	69
6. Archivo fotográfico.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	53
Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías	54
Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías	54
Tabla 4. Relación entre el nivel de incertidumbre y el nivel de afrontamiento con las características sociodemográficas	55
Tabla 5. Relación entre el nivel de incertidumbre con el nivel de afrontamiento	56

Introducción

La incertidumbre se define como una sensación de angustia, miedo y desesperanza que en algunas ocasiones puede invadir completamente la mente del individuo, haciendo que sienta pánico y temor de lo que puede pasar por su enfermedad afectando tanto al bienestar físico como psicológico y así reduciendo su calidad de vida. Por causa de la incertidumbre, las personas hipertensas llegan a sentir que no tienen control sobre su vida debido a los diferentes síntomas y consecuencias que puede provocar una enfermedad crónica no transmisible, como es la hipertensión arterial (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial se produce cuando la presión sanguínea en las paredes de las arterias es superior a 140/90 mmHg. Las causas de esta afección son la edad avanzada, el sobrepeso, la falta de actividad física y el consumo excesivo de sal y alcohol. Esta patología es una de las consecuencias principales de muerte prematura en el mundo (2).

En América Latina, el 59% de las muertes en adultos de entre 50 y 69 años se atribuye a eventos cerebrovasculares y cardiopatías causados por la hipertensión arterial (2). La prevalencia de la hipertensión arterial en Ecuador es del 20%, lo que ocasiona aproximadamente 15,619 muertes. Solo uno de cada cinco adultos hipertensos logra controlar su condición. Además, se encontró que el 45.2% de las personas de 18 a 69 años desconocían su condición hipertensiva, mientras que el 12.6% conocía su diagnóstico, pero no recibía medicación antihipertensiva (3). Como resultado, en Ecuador se observa una alta incidencia de esta patología (4).

La mayoría de las personas con hipertensión arterial tienden a desarrollar incertidumbre y ansiedad, en especial aquellos que son analfabetos o tienen un nivel de instrucción bajo, debido a diferentes factores como: el miedo cuando se realiza la medición de su presión arterial, la angustia del valor que pueda salir, también puede influir la soledad que los invade durante el proceso de sobrellevar su enfermedad y la decepción al no alcanzar el objetivo esperado que es tener la presión arterial normal (5). Estos factores pueden llegar a generar pensamientos negativos y depresivos, haciendo difícil la comunicación del paciente con el personal de salud y la adherencia al régimen terapéutico (6).

Una herramienta que ayuda al profesional de enfermería a medir el nivel de incertidumbre de la población hipertensa es la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad postulada por la teorista de enfermería Merle Mishel. Esta gran teorista manifiesta que: la duda que posee una persona durante su enfermedad es la incapacidad de identificar los diferentes fenómenos que se desarrollan en el proceso de su afección. Cuando las personas no reconocen estímulos de su patología, estas desarrollan sensaciones para comprender mejor el proceso del padecimiento; obteniendo como resultado la incapacidad para obtener una idea clara de la situación (7,8).

Según Mishel, los profesionales de salud ayudan al paciente a afrontar su enfermedad, puesto que fomentan la confianza y la confidencialidad al brindar información específica del estado de salud. También brindan la educación reduciendo la incertidumbre según el nivel educativo de la persona, apoyo social a través del diálogo con seres queridos, profesionales de la salud, amigos y grupos de apoyo que permite al paciente compartir experiencias con personas en situaciones similares reduciendo la ansiedad del paciente (9).

Los pacientes hipertensos una vez diagnosticados tienen que cambiar su vida por completo, hábitos, alimentación, actividades recreativas, realizar más actividad física y adherirse correctamente al régimen terapéutico, con el fin de evitar complicaciones que ponen en riesgo su vida (10). El rol de enfermería en este caso busca generar medidas o estrategias de afrontamiento para reducir la incertidumbre mejorando el estilo y calidad de vida del paciente hipertenso. Para este fin se utiliza el modelo de adaptación propuesto por la teorista de enfermería Callista Roy, esta teoría permite identificar las necesidades de dichos pacientes mediante la exploración de su conducta y respuesta, permitiendo al personal de enfermería generar estrategias positivas de afrontamiento ante la hipertensión arterial (11).

Este grupo de pacientes pueden tener varios estilos de afrontamiento para su enfermedad como somatización: es la persona que convierte el malestar emocional en un síntoma físico y distracción y negación: los cuales agudizan el proceso de la patología. Por lo tanto, el personal de enfermería debe incentivar a dichos pacientes utilizar estrategias que reduzcan el temor y ayuden al mejoramiento de su estado de salud. En este caso, la mejor estrategia de superación en estos pacientes es la educación, es decir, enseñar a la persona el manejo de su enfermedad de forma sana y constante (12,13). Así como la información es una clave importante para el autocontrol del paciente hipertenso, también es un problema; debido a la

cantidad de información que se encuentra en el internet. Esta puede aumentar la ansiedad en los pacientes hipertensos e incluso llegar a perjudicar la relación entre el paciente y el profesional de salud (14,15).

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica con las estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui en Ibarra?

Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte a nivel mundial, registrando alrededor de 41 millones de muertes cada año. Entre estas tenemos enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otras. Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial, provocan la mayoría de los fallecimientos cada año, alrededor de los 17,9 millones (16). La hipertensión arterial afecta a 1 de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, es decir, superando los 1000 millones de personas (17).

La hipertensión arterial es una enfermedad que provoca un gran impacto en la calidad de vida de la persona al enfrentarse a diferentes cambios en su estilo de vida, que incluyen la adherencia correcta a la medicación, la dieta saludable y eliminación de ciertos condimentos como es la sal, la actividad física regular; estos provocan que la persona sienta angustia, estrés e incertidumbre, factores que pueden perjudicar gravemente el tratamiento, puesto que un nivel alto de incertidumbre minimiza el uso correcto de estrategias de afrontamiento para que la persona pueda sobrellevar su situación (18).

Un estudio realizado en Mexico-Oxaca en el 2019 indica que el cambio drástico psicológico o emocional que sufre la persona cuando es diagnosticada con hipertensión arterial genera la incertidumbre, es decir, el desconocer el proceso y pronóstico de su enfermedad. Según este estudio, los pacientes hipertensos que poseen un alto nivel de incertidumbre son las personas viudas que no tienen un sistema de apoyo y cuidado provocando el sentimiento de abandono. Y, además también están las personas analfabetas o con bajo nivel de instrucción, puesto que dichas personas no pueden comprender el proceso de su enfermedad y las instrucciones del personal de salud (19).

El estudio realizado en Alamar en la Habana de Cuba en 2022 describe que la población hipertensa en especial los adultos mayores utilizan estrategias de afrontamiento, como: la somatización donde la persona convierte el malestar emocional en un síntoma físico y distracción. la negación la cual agudiza el proceso de la patología (20). A nivel del Ecuador se determinó mediante un estudio realizado en 2019, que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial adoptan el afrontamiento centrado en la emoción que incluye el apoyo emocional, reinterpretación positiva o aceptación con una estrategia de afrontamiento evitativa y finalmente la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, poniendo en evidencia que el apoyo emocional es un pilar fundamental para el hipertenso, ayudándolo a sobrellevar la situación, seguir a cabalidad el régimen terapéutico y las instrucciones del personal médico como la dieta saludables, el ejercicio físico y la adherencia al tratamiento farmacológico (21).

El estudio sobre la calidad de vida y afrontamiento en adultos mayores con hipertensión realizado en Indonesia el 2021 revela que las personas que padecen de hipertensión arterial experimentan retrocesos en su estado de salud provocando miedo e incertidumbre a causa de las complicaciones, el tratamiento permanente, los problemas psicológicos y cerebrales. Por esta razón, las personas hipertensas adoptan ciertas estrategias de afrontamiento y de esta manera poder sobrellevar su situación. El 67,6% de los hipertensos en especial los adultos mayores que se encuentran en residencias o grupos de ayuda adoptan la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, por lo que permite el apoyo emocional y la interacción entre sí para resolver un problema (22). Por esta razón surge el interés de realizar una investigación con el propósito de identificar el nivel de incertidumbre y como se relaciona con las estrategias de afrontamiento que adoptan los hipertensos en el Centro de Salud Caranqui.

Justificación

La incertidumbre asociada con enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, así como en el manejo efectivo de su enfermedad, comprender cómo los pacientes enfrentan la incertidumbre, qué estrategias utilizan, la información que reciben y el desarrollo de intervenciones efectivas para apoyar a los pacientes hipertensos en el manejo de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Este estudio permite tener una comprensión más profunda de cómo los pacientes hipertensos experimentan la incertidumbre relacionada con su enfermedad y las estrategias que se utilizan para , mejorar la atención de salud proporcionada a estos pacientes mediante un enfoque más centrado en sus necesidades y preocupaciones individuales. el bienestar psicológico y emocional de los pacientes hipertensos al identificar estrategias de afrontamiento efectivas que les ayuden a enfrentar la incertidumbre y el estrés asociados con su enfermedad. Esto podría mejorar su capacidad para gestionar su salud de manera más efectiva a largo plazo.

Los beneficiarios directos son los pacientes hipertensos, los cuales al ser diagnósticos manifiestan un sentimiento de temor y ansiedad, por lo tanto, se pretende mejorar la calidad de vida, proporcionar un mejor control de su enfermedad y disminuir su incertidumbre. Los profesionales de salud sean los beneficiarios indirectos, y desarrollen mejores estrategias de apoyo emocional, para evitar complicaciones de la enfermedad, mejorar el tratamiento de la hipertensión arterial y disminuir el gasto del presupuesto de salud asignado por el gobierno.

Esta investigación es viable ya que pertenece a línea de investigación Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, cuenta con el apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Se trata de relacionar la incertidumbre frente a la enfermedad crónica con las estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos, presenta una alta factibilidad, ya que el objetivo de este estudio se ajusta perfectamente a la población y al entorno específico, lo que facilita la recolección de datos y el seguimiento de los pacientes.

Impactos de la investigación

Impacto social: El profesional de enfermería desarrolla un sentido de confianza con el paciente y el afrontamiento a la enfermedad como la hipertensión arterial, identificando sus temores y preocupaciones, observando a la persona como un ser biopsicosocial y de esta manera diseñar planes de cuidado que vayan más allá del cuidado a su estado físico, sino contribuir a una atención holística. Por consiguiente, el impacto social se materializa en la provisión de cuidados integrales a las personas con hipertensión arterial, basados en la Teoría de incertidumbre frente a la enfermedad creada por la teórica Merle Mishel. En el ámbito del primer nivel de atención, donde las enfermeras tienen la posibilidad de dar seguimiento al

paciente y observar la respuesta a sus intervenciones, se consigue brindar un cuidado completo.

Impacto científico:

Los hallazgos obtenidos de este estudio posibilitarán el desarrollo de programas de formación utilizando estrategias de afrontamiento positivas en las personas hipertensas y mejorar la adherencia de la enfermedad al día a día de la persona, así el personal de enfermería que laboran en el primer nivel de atención puede implementarlos en los grupos de apoyo para pacientes con diabetes, adultos mayores, hipertensión, entre otros. Asimismo, se difundirán los resultados mediante la redacción de artículos científicos destinados a su publicación en revistas especializadas. Este proceso de divulgación busca fomentar entre los profesionales de enfermería un sentido renovado de motivación y compromiso con la mejora continua de la atención sanitaria.

Impacto político: Esta investigación permitió crear estrategias que ayuden a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles a afrontar su enfermedad y disminuir su incertidumbre frente a su patología. Estrategias que pueden ser socializadas y utilizadas en las unidades operativas del Primer Nivel de Atención, para mejorar su calidad de vida.

Objetivos

Objetivo General

- Relacionar la incertidumbre frente a la enfermedad crónica con estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui, Ibarra.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas y de enfermedad de la población de estudio.
- Identificar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible en pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui de Ibarra.
- Analizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui de Ibarra.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible en pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui de Ibarra?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui de Ibarra?

Hipótesis

¿Cómo se relaciona la incertidumbre con las estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos?

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

Enfermedad crónica no transmisible

Una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) es una afección de larga duración que no se transmite de persona a persona y se caracteriza por un curso prolongado y lento. Estas enfermedades suelen estar relacionadas con factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, y pueden ser prevenibles en gran medida mediante cambios en el comportamiento.

Este tipo de enfermedades pues perjudicar gravemente en la vida de la persona, las funciones físicas, su libertad e independencia. Algunas enfermedades crónicas no transmisibles son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, entre otras (23).

Definición de la hipertensión arterial

La presión arterial es la fuerza con la que la sangre sale del corazón por las paredes de las arterias hacia todo el cuerpo llevando sangre oxigenada y nutrientes hacia cada tejido de cada órgano. La presión arterial consta de dos signos o valores el primero es tensión arterial la sistólica y el segundo es la tensión arterial diastólica, tomando en cuenta que el valor normal es de 120/80 mmHg. Cuando hablamos de un valor elevado al índice normal hace referencia a la hipertensión arterial. Esta es una patología consiste en que la presión de la sangre en las paredes de las arterias es demasiado alta (24).

La hipertensión arterial es una condición que afecta a muchas personas en el mundo, sobre todo a partir de los 30 años; principalmente se caracteriza por el nivel muy alto de la presión arterial superando el valor de 130/80 mmHg (24). La mayoría de las veces, la hipertensión puede ser asintomática o bien no produce síntomas claros; a pesar de que un nivel realmente alto de la presión arterial puede producir: vértigo, dolor de cabeza, enrojecimiento del cuerpo (25).

Clasificación de la presión arterial

- **Normal:** Presión arterial sistólica < 120 mmHg y presión arterial diastólica < 80 mmHg
- **Elevada:** Presión arterial sistólica 120-129 mmHg y presión arterial diastólica < 80 mmHg
- **Hipertensión etapa 1:** 130-139 mmHg y presión arterial diastólica 80-89 mmHg

- **Hipertensión etapa 2:** ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica 90 mmHg (26).

Tipos de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se puede clasificar en dos tipos principales: primaria y secundaria. La hipertensión primaria, también conocida como hipertensión esencial, representa la mayoría de los casos y no tiene una causa identificable específica. Por otro lado, la hipertensión secundaria se debe a una condición subyacente, como enfermedad renal, endocrina o arterial (27).

Etiología

La etiología de la hipertensión arterial es multifactorial y puede estar influenciada por diversos factores genéticos, ambientales y sociales. Se reconoce que existe una predisposición genética para desarrollar hipertensión, y se han identificado varios genes que pueden estar involucrados en su desarrollo. Además, factores como la dieta rica en sodio, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, el estrés, la obesidad y la falta de actividad física también se consideran factores que puede desencadenar esta patología (28).

Fisiopatología

La fisiopatología de la hipertensión arterial implica alteraciones en múltiples sistemas del organismo. Uno de los mecanismos fisiopatológicos clave es la disfunción endotelial, que se caracteriza por una disminución en la producción de óxido nítrico y un aumento en la producción de factores vasoconstrictores, lo que contribuye a un aumento de la resistencia vascular y, por lo tanto, a un incremento en la presión arterial. Otro mecanismo involucra la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, que juega un papel importante en la regulación de la presión arterial y el equilibrio de líquidos y electrolitos en el organismo. Otros factores fisiopatológicos incluyen la hiperactividad del sistema nervioso simpático, la resistencia a la insulina y la alteración de la estructura y composición de la pared vascular (29).

Factores de Riesgo

Existen ciertos factores de riesgo que pueden desencadenar esta patología como también agravarla. Primeramente, tenemos los factores de riesgo conductuales los cuales son: malos hábitos alimenticios, sedentarismo, tabaquismo y uso nocivo de alcohol. Como segundo lugar tenemos a los factores de riesgo metabólicos que incluyen: obesidad, diabetes e hiperlipidemias. Seguidamente se encuentran las enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, nefropatías. Y finalmente están los

factores y determinantes sociales enfocándose en el envejecimiento, los ingresos, la educación y la vivienda de la persona (24).

Tratamiento y prevención

Tratamiento no farmacológico

En una persona que padece de hipertensión arterial es necesario efectuar ciertos cambios en su estilo de vida y de igual manera participar en el tratamiento integral, el tratamiento consiste en:

- **Reducir el consumo de sal:** Consumir menos de 5 gramos al día en los alimentos o media cucharadita. Existen algunas estrategias que ayudan a evitar el consumo excesivo de sal, estas incluyen retirar el frasco de sal de la mesa, consumir sustitutos de sal como apio, cilantro, perejil liso u orégano en lugar de la sal común y finalmente para reducir la sal de los alimentos congelados o ahumados cocinarlos dos veces.
- **Alimentación saludable:** La alimentación debe ser equilibrada, agradable y completa. Se debe consumir vegetales o frutas cinco veces al día junto al desayuno, almuerzo, media mañana o tarde. Consumir perejil, cacao, tomate, kiwi, banana, coles, uvas, pasas y almendras con el fin de aprovechar su fuente de potasio. Para reducir las grasas insaturadas consumir aceites vegetales como aceite de oliva, girasol y preparar comidas cocinadas no fritas.
- **Evitar los siguientes alimentos:** quesos maduros y saldas, carnes saldas y ahumadas, mariscos ahumados o congelados, embutidos en general, pan y bizcochos con sal, sopas de sobre, legumbres en conserva, encurtidos de vegetales como pepinillos o aceitunas sazonadas con sal y vinagre.
- **Aumento de la actividad física:** La actividad física es fundamental para evitar complicaciones graves de esta enfermedad. Dentro de esta área se encuentra cualquier actividad que se realiza con el cuerpo como el quehacer de la casa, actividades recreativas, ciclismo o caminatas, es decir, no es necesario de equipos especiales para realizar actividad física. Se debe realizar actividad física mínimo 30 minutos 5 días por semanas. El deporte o actividad física no solo ayuda a controlar las enfermedades crónicas no transmisibles también permite tener un buen estado de salud mental y función cognitiva, trata enfermedades como la depresión o ansiedad y evita el estrés.

- **Manejo del estrés:** El estrés es una sensación de tensión física y emocional para la adaptación a algún estímulo o problema externo que no se puede resolver. Cuando el estrés es muy frecuente puede provocar complicaciones de la presión arterial. Se manifiesta mediante gestos físicos como sudoración, tensión muscular y palpitaciones y aspectos emocionales como ansiedad, miedo, frustración y enojo. Para controlar el estrés existen varias estrategias, una de ellas es la estrategia media sonrisa que consiste en relajar todos los músculos de la cara manteniendo una expresión facial relajada con una sonrisa. Se la puede realizar en momentos de rabia o frustración o en la mañana al levantarse (24).

Tratamiento farmacológico

Diuréticos: Su acción antihipertensiva consiste en disminución de la resistencia periférica total y la vasodilatación arterial, por lo que son drogas de primera elección para el tratamiento antihipertensivo. Esta familia farmacológica se divide en los siguientes grupos:

- Tiazas: Clorotiazida, Benotiazida, Indapamida, Hidroclorotiazida, Metazolona
- De asa: Furosemida, Torasemida, Ácido etacrínico
- Ahorradores de potasio: Espirinolactona, Triamtereno

Algunos efectos adversos de este tipo de fármacos incluyen disfunción sexual, hipomagnesemia, hipopotasemia, hipovolemia e hiponatremia (30).

Betabloqueadores: Bloquean los receptores B disminuyendo el gasto cardíaco, suprime la liberación de la renina y disminuye la resistencia periférica. Se utiliza para el tratamiento de la hipertensión arterial asociado a angina, hipertiroidismo, migraña y taquiarritmias. Entre estos tenemos: Propranolol, Carvedilol, Labetalol, Bisoprolol, Metoprolol. Los efectos adversos que pueden producir son broncoespasmo, insuficiencia cardíaca, disfunción sexual, reducción del libido y alteraciones de los lípidos (30).

Bloqueadores de canales de calcio

- Dihidropiridinas: Nifedipino

Tiene una acción antihipertensiva ya que disminuye la resistencia periférica total mediante la vasodilatación sistémica. Algunos efectos adversos incluyen cefalea, edema, taquicardia, constipación y bochorno (30).

La iniciativa HEARTS creada por la OMS es modelo cascada de tratamiento farmacológico con antihipertensivos para las personas hipertensas. Este modelo busca la reflexión de un correcto seguimiento del tratamiento en las personas hipertensas, mantener una medición precisa y constante de la presión arterial que a su vez también ayuda en la prevención de complicaciones de esta enfermedad como accidentes cerebrovasculares (31).

El personal de salud debe ayudar en el afrontamiento de la enfermedad brindando educación sobre la patología, cuál será el manejo más efectivo para no interferir en la vida cotidiana y el control tanto de la medicación como de la presión arterial (24).

Tipos de Riesgos de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial conlleva varios riesgos para la salud, que pueden afectar el sistema cardiovascular, renal, cerebral y ocular, entre otros. Uno de los riesgos más importantes es el aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular, incluyendo infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Además, la hipertensión arterial no controlada puede provocar daño en los riñones, conduciendo a enfermedad renal crónica y, en casos graves, a la necesidad de diálisis o trasplante renal (32).

La hipertensión también se asocia con un mayor riesgo de demencia vascular y deterioro cognitivo, lo que resalta la importancia de un control adecuado de la presión arterial a lo largo de la vida. Además, la hipertensión arterial no controlada puede tener un impacto negativo en la calidad de vida, limitando la capacidad funcional y aumentando la dependencia de cuidados de salud a largo plazo (32).

Presión arterial y riesgo de evento cerebrovascular

El riesgo de muerte por evento cerebrovascular, enfermedad cardíaca u otra enfermedad vascular se asocia a una presión arterial sistólica (PAS) 20 mmHg más alta del nivel normal y una presión arterial diastólica (PAD) 10 mmHg más alta del nivel normal. Sin embargo, las personas mayores de 30 años con una PAS y PAD más altas al nivel normal se asocian a un mayor riesgo de incidencia de ECV, angina de pecho, infarto agudo al miocardio, enfermedad arterial periférica y aneurisma aórtico abdominal (27).

Complicaciones de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial crónica puede dar lugar a una serie de complicaciones graves que afectan múltiples sistemas del cuerpo. Entre las complicaciones más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía isquémica, el accidente

cerebrovascular, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad arterial periférica. Estas condiciones pueden surgir debido al aumento de la carga de trabajo del corazón y los vasos sanguíneos, así como a la formación de placas de colesterol en las arterias.

Además de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión crónica también puede dañar los riñones, provocando enfermedad renal crónica y eventualmente insuficiencia renal. Otros órganos afectados incluyen los ojos, donde la hipertensión puede causar retinopatía hipertensiva, y el cerebro, aumentando el riesgo de demencia vascular y deterioro cognitivo (32).

Control de la Hipertensión Arterial

El control efectivo de la hipertensión arterial implica un enfoque multifacético que incluye modificaciones en el estilo de vida y, en muchos casos, el uso de medicamentos antihipertensivos. Las modificaciones en el estilo de vida incluyen la adopción de una dieta baja en sodio y rica en frutas, verduras y granos enteros, así como la realización regular de ejercicio físico aeróbico. La reducción del consumo de alcohol y la cesación del tabaquismo también son componentes importantes del manejo de la hipertensión.

Además de los cambios en el estilo de vida, el tratamiento farmacológico puede ser necesario para alcanzar y mantener niveles de presión arterial dentro de los rangos objetivo. Los medicamentos antihipertensivos comunes incluyen inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA), diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio y beta-bloqueantes (27).

Medición correcta de la presión arterial

Obtener mediciones correctas de la presión arterial es esencial para establecer un tratamiento adecuado para la enfermedad y evaluar el riesgo cardiovascular que presenta la persona. La medición de la presión arterial se realiza mediante la utilización de un esfigmomanómetro y estetoscopio adecuadamente calibrados para auscultar la primera y la quinta fase de los sonidos de Korotkoff. También se debe diferenciar los valores de la hipertensión arterial como patología y la hipertensión de bata blanca considerada cuando la presión sanguínea se eleva debido a las consultas con el médico y no presenta ningún signo o manifestación clínica para diagnosticar como hipertensión arterial (27).

Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en el manejo de la hipertensión arterial, ya que los enfermeros están en una posición única para proporcionar educación, apoyo emocional y seguimiento continuo a los pacientes. Los enfermeros pueden educar a los pacientes sobre la importancia de seguir un plan de tratamiento integral que incluya cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable, ejercicio regular, reducción del consumo de sodio y control del estrés. Además, los enfermeros pueden enseñar a los pacientes cómo medir su presión arterial en casa y reconocer los signos de complicaciones.

El papel de los enfermeros también implica la evaluación periódica de la adherencia al tratamiento y la efectividad de las intervenciones implementadas. Los enfermeros pueden colaborar con otros miembros del equipo de salud para ajustar el plan de cuidados según sea necesario y brindar apoyo emocional a los pacientes que enfrentan desafíos en el manejo de su hipertensión arterial (33).

Envejecimiento y la Hipertensión Arterial

El envejecimiento es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la hipertensión arterial, ya que se asocia con cambios fisiológicos en el sistema cardiovascular, como el aumento de la rigidez arterial y la disminución de la elasticidad vascular. Estos cambios pueden conducir a una mayor resistencia vascular periférica y, por lo tanto, a una elevación de la presión arterial en las personas mayores. Además, el envejecimiento también se asocia con cambios en la función renal y la regulación del equilibrio de líquidos y electrolitos, lo que puede contribuir a la aparición de la hipertensión.

La hipertensión arterial en personas mayores está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otros problemas de salud. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la salud presten especial atención a la detección, prevención y manejo de la hipertensión en la población geriátrica, con un enfoque en la individualización del tratamiento y la optimización del control de la presión arterial para mejorar la salud y la calidad de vida en la vejez (27).

Modelo de afrontamiento

Definición de afrontamiento

El afrontamiento son conductas o características que adopta el individuo para generar una respuesta ante una situación problemática con el fin de que esta no pueda producir eventos

estresores o dañinos que perjudiquen la vida de la persona. El afrontamiento siempre va a requerir el esfuerzo máximo de la persona, algunas veces el esfuerzo va dirigido a cambiar la situación y otras cuando el problema no tiene solución, como el caso de enfermedades que no tiene cura, se requiere del esfuerzo para adaptarse al problema, es decir a la enfermedad; estos esfuerzos se definen como estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento son actos que la persona pone en práctica para evitar, disminuir o anular los problemas que la amenazan (34).

Existen estrategias de afrontamiento que se utilizan específicamente para el ámbito del proceso de salud-enfermedad, estas son: el afrontamiento centrado en la emoción, es decir, el paciente siente que nada podrá cambiar su diagnóstico así que solo puede adaptarse a las emociones negativas con traer su afección y el afrontamiento centrado en el problema, es cuando el paciente siente que su proceso salud-enfermedad puede cambiar mediante modificaciones en las situaciones por las que se siente amenazado y así eliminar el dolor o malestar; esta estrategia de afrontamiento implica una buena adherencia al tratamiento, solicitar información como por ejemplo ir a grupos de apoyo, cambios en el estilo de vida y hábitos saludables (35,36).

Biografía de Callista Roy

El modelo de adaptación permite explicar los medios de afrontamiento que envuelven al individuo enfermero. Este modelo tiene como autora a la hermana Callista Roy, miembro de las Hermanas de San José de Carondelet. Ella nació el 14 de octubre de 1939, en Los Ángeles, California. En 1963 recibió una licenciatura en enfermería de Mount Saint Mary's College en Los Ángeles y una maestría en enfermería de la Universidad de California, Los Ángeles, en 1966. Después de obtener sus títulos de enfermería, comenzó su educación en sociología donde posteriormente recibiría una maestría en sociología en 1973 y un doctorado en sociología de la Universidad de California en 1977 (37).

En una ocasión fue desafiada en un seminario con Dorothy E. Johnson a desarrollar un modelo conceptual para enfermería, fue cuando Roy descubrió su modelo a través de un trabajo siendo enfermera en un piso de pediatría, pues había notado la gran capacidad de recuperación de los niños y su capacidad de adaptarse en respuesta a las principales condiciones físicas y cambios psicológicos. Así es como surgió esta brillante teoría (28).

Roy empezó a desarrollar su modelo en 1968 y lo publicó por primera vez en 1970. Desde entonces, ha refinado y reformulado su modelo en varios libros, artículos y conferencias. Roy ha sido profesora, investigadora y enfermera teórica en varias instituciones y ha contribuido al desarrollo del conocimiento y la práctica de la enfermería (37).

Bases conceptuales de la teoría

El modelo de adaptación de Roy es un marco teórico que ayuda a los enfermeros a comprender y atender las necesidades de las personas con diferentes condiciones de salud. El modelo se basa en la idea de que las personas son seres bio-psico-sociales que interactúan constantemente con un entorno cambiante y que utilizan mecanismos innatos y adquiridos para adaptarse (37).

Roy combinó estas ideas con la definición de sistema de Rapoport y otros autores para desarrollar su modelo, que considera a la persona como un sistema adaptativo con cuatro modos: fisiológico-físico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. Roy también identificó los procesos internos, el regulador: proceso de afrontamiento que implica los sistemas nervioso, químico, endocrino y cognador: proceso de afrontamiento que implica cuatro canales cognitivo-emotivos los cuales son percepción, aprendizaje, juicio y emoción que intervienen en la adaptación, así como los niveles de adaptación integrado, compensatorio y comprometido. El objetivo de la enfermería según Roy es promover la adaptación positiva mediante el cuidado y el respeto por la autodeterminación de la persona (37).

Aplicabilidad de la teoría

Esta teoría de afrontamiento y adaptación dentro del ámbito de enfermería se basa en la idea de que las personas son sistemas abiertos que se adaptan al entorno cambiante. Roy se inspiró en el trabajo de Helson sobre la teoría de la adaptación, que explica cómo las respuestas adaptativas dependen del estímulo y del nivel de adaptación. El estímulo puede ser interno o externo, y el nivel de adaptación se determina por el efecto de tres tipos de estímulos:

- Focal: el estímulo interno o externo más inmediatamente confrontando el sistema humano.
- Contextual: estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

- Residual: son factores ambientales con efectos en la situación actual.

Helson también introdujo el concepto de zona de nivel de adaptación, que define si un estímulo provocará una respuesta positiva o negativa (37). La teoría de adaptación de Callista Roy es un modelo conceptual ampliamente utilizado en enfermería y otras disciplinas de la salud como: en el área de salud mental, atención pediátrica, cuidado de pacientes crónicos, con el fin de comprender cómo los humanos responden a los estímulos y desarrollan estrategias de afrontamiento para mantener o mejorar su salud (38).

La Teoría de la incertidumbre

Definición de la incertidumbre

Según, la Real Academia Española se entiende por incertidumbre la falta de certeza o sentimiento de duda que genera la indecisión cuando se va a realizar una acción o se va a tomar una decisión muy importante (39). Esta es una sensación donde la persona se encuentra en una situación donde no conoce la probabilidad de lo que pueda suceder a futuro. En la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad postulada por la teórica de enfermería Merle Mishel, se define la incertidumbre como el estado en que la persona no puede comprender los eventos que se conectan con su enfermedad. La incertidumbre influye en el nivel físico como psicológico de la persona en cada paso de su enfermedad contribuyendo así cambios negativos en la adaptación del individuo a la situación en la que encuentra, su bienestar y su estado de salud (40).

Biografía de Merle Mishel

Merle H. Mishel es una de las teorizantes de enfermería más importantes que estableció la teoría de la escala de la incertidumbre en la enfermedad. Mishel nació en Boston, Massachusetts. Ella se graduó de la Universidad de Boston con una licenciatura en arte grado en 1961 y recibió su maestría en enfermería psiquiátrica de la Universidad de California en 1966. Mishel completó su maestría en artes y doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School en Claremont, California, en 1976 y 1980, respectivamente (37).

Su investigación de tesis fue apoyada por un Premio del Servicio Nacional de Investigación para desarrollar y probar la Escala de ambigüedad en la enfermedad, más tarde denominada Escala de incertidumbre en la enfermedad de Mishel. La teoría de Mishel describe un fenómeno experimentado por personas con enfermedades agudas y crónicas y sus familias, esta comienza en la propia experiencia de Mishel con la batalla de su padre contra el cáncer.

Mishel trabajó como enfermera de 1984 a 1991 en Arizona, donde desarrolló su marco teórico de la incertidumbre en la enfermedad. Recibió varias becas internas y externas que apoyaron el desarrollo continuo de su teoría. También se desempeñó como enfermera terapeuta en el programa de trasplante de corazón del Centro Médico Universitario (37).

Como uno de los muchos logros que alcanzó Merle Mishel; tenemos que en 2004 recibió el Premio del Programa de Becas de Investigación Linnea Henderson de la Escuela de la Universidad Estatal de Kent de Enfermería (37).

Bases conceptuales

Según esta teoría, la incertidumbre es un estado mental que surge cuando una persona no puede dar sentido a los eventos relacionados con su enfermedad, por ejemplo, síntomas y hospitalizaciones. La forma en que una persona procesa la información sobre su enfermedad depende de su experiencia previa con eventos similares y el conocimiento que ha adquirido con el tiempo. También puede estar influenciada por su equipo de cuidado, que incluye a los profesionales de la salud y los cuidadores o familiares, así como por su propia capacidad cognitiva para procesar la información sobre su enfermedad (41).

Mishel estableció que la incertidumbre es un estresor en la vida de la persona enferma repercutiendo en el estrés, adaptación y afrontamiento de estas, utilizando con fuente teórica principalmente la teoría original a la obra de Lázaro y Folkman (1984). La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad surgió de la investigación realizada por Mishel con pacientes hospitalizados y en base a esto, se creó lo que es la escala de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel permitiendo definir la experiencia de la incertidumbre en enfermedades crónicas y terminales (37).

La incertidumbre de Mishel en la teoría de la enfermedad incluye cuatro supuestos importantes de los cuales los primeros dos se enfocan a la conceptualización de la incertidumbre basándose en el área de la psicología:

- La incertidumbre es un estado cognitivo, que representa la inadecuación de un esquema cognitivo la comprensión de eventos relacionados con la enfermedad.
- La incertidumbre es una experiencia inherentemente neutral, ni indeseable ni aversivo hasta que sea valorado como tal.

En cambio, los últimos supuesto se dirigen hacia la adaptación de la enfermedad:

- La adaptación representa la continuidad de la vida de un individuo, el comportamiento biopsicosocial habitual y es el resultado deseado de los esfuerzos de afrontamiento para reducir la incertidumbre evaluada como peligro.
- Las relaciones entre los eventos de enfermedad, la incertidumbre, la evaluación, el afrontamiento y la adaptación son lineales y unidireccionales, moviéndose desde situaciones que promueven la incertidumbre hacia la adaptación (37).

Aplicabilidad de la teoría

Las relaciones entre los eventos de enfermedad, la incertidumbre, la evaluación, el afrontamiento y la adaptación son lineales y unidireccionales, moviéndose desde situaciones que promueven la incertidumbre hacia la adaptación. La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel también menciona que los cuidadores son un complemento para la comprensión de los pacientes en su enfermedad y, por lo tanto, reduce la incertidumbre. El trabajo de Mishel representa un ejemplo de teoría de rango medio que informa la práctica clínica y como brindan una atención correcta en pacientes con de enfermedades agudas y crónicas (41).

1.1 Marco Referencial

1.1.1 “Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Esmeraldas Sur, 2019”

Esta investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de incertidumbre en los pacientes del área de medicina interna, fue un estudio cuantitativo-experimental, correccional-transversal. La población que lo conforman son los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital, el instrumento utilizado es la escala de Mishel de la incertidumbre frente a la enfermedad.

En los resultados se evidenció en la mayoría de los pacientes un nivel alto de incertidumbre asociado a los síntomas que presentan, la inseguridad frente al proceso de la enfermedad y los cuidados de los profesionales de salud. Se concluye, que el nivel alto de incertidumbre predomina en cualquier tipo de patología, por lo que el profesional de salud debe tratarla y valorarla como una patología más utilizando intervenciones como apoyo emocional y educación al paciente (42).

1.1.2 “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al grupo de control “Mi enfermedad a la raya” del barrio Gran Colombia-Loja. 2020”

Este estudio su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad estrés y su conexión con las estrategias de afrontamiento utilizadas en las personas que conforman el grupo de apoyo “Mi enfermedad a la Raya”, de diseño cualitativo-cuantitativo, correlacional, transversal y descriptivo, ya que demuestra el nivel de ansiedad y las medidas de afrontamiento utilizadas por la población a estudiar, con una población de 60 pacientes hipertensos de 35 a 60 años, se aplicó un instrumento validado, la Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) de 14 ítems creada por Cohen, Ka-marck y Mermelstein.

En los resultados demostró que la mayoría de los individuos que padecen de hipertensión arterial utilizan como medidas de afrontamiento (FSP) focalizada en la solución de los problemas y (REP) reevaluación positiva, es decir, la mayoría de las personas tienen un enfoque positivo de su enfermedad y se enfocan en solucionar los problemas, tienen su diagnóstico controlado y un nivel medio de ansiedad. Lo contrario al resto de población que poseen un nivel alto de ansiedad a causa de no aplicar correctamente una estrategia de afrontamiento conforme evoluciona el proceso de la patología. Se concluye que las mejores estrategias de afrontamiento ante la HTA son mantener el positivismo durante esta dura situación, la focalización de solucionar los problemas y la religión (43).

1.1.3 “Cuidado paliativo guiado por la taxonomía NANDA-I para el afrontamiento y adaptación del adulto hipertenso. Riobamba. 2018”

Este estudio tuvo como finalidad analizar los factores de afrontamiento y adaptación que se encuentran afectados en los pacientes hipertensos según la escala de medición de Callista Roy, tiene un enfoque cuantitativo como cualitativo, descriptivo, documental y transversal. Como muestra se utilizó 412 personas con hipertensión donde se les aplicó la Escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy para la obtención de datos, se realizó una revisión exhaustiva del proyecto Cuidados Paliativos en Enfermedades Crónicas no Transmisibles perteneciente al Distrito de Salud Chambo-Riobamba.

Entre los resultados se obtuvo que, al aplicar y analizar los 5 factores de la escala de Callista Roy, el que más se vio afectado fue el parámetro 2, por lo que se aplican acciones que para brindar un mejor cuidado en el paciente hipertenso según la taxonomía NANDA-NOC-NIC, por ejemplo, el diagnóstico NANDA de “Afrontamiento ineficaz”. Se concluye que el

personal de enfermería debe ayudar a la población de hipertensos a sobrellevar su enfermedad implementando los diagnósticos NANDA para establecer las correctas intervenciones de acuerdo con el estado del paciente (44).

1.1.4 “Adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad. Abril-agosto. Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, Parroquia Flores. 2018”

En esta investigación se expusieron los estudios más importantes enfocados en la adaptación de la población hipertensa y así identificar los factores negativos y positivos dentro del proceso de afrontamiento del hipertenso. Para ello se analizó 30 artículos científicos extraídos de revistas científicas, tesis y libros. Los resultados de esta revisión bibliográfica indican que la mayoría de autores definen la hipertensión arterial como una presión arterial superior a 140/90mmHg y que el consumo de alcohol, tabaco, el sedentarismo, obesidad y la herencia genética son factores que favorecen esta patología, para lo cual utilizaron la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy con el fin de determinar el nivel cognitivo, emocional y conductual y a través de esta se concluyó que si un paciente tiene alterado alguno de estos aspectos, se podría inferir médicamente que el paciente no se ha adaptado a su enfermedad (45).

1.1.5 Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. Guanajuato, 2019.

Este es un estudio de diseño cuantitativo, transversal y descriptivo, su objetivo fue evaluar la capacidad de autocuidado y las estrategias de afrontamiento en las personas con enfermedad crónica del grupo de ayuda mutua que acuden al CAISES Guanajuato, se utilizó un formulario de información personal, la Escala de Capacidad de Autocuidado (ECA) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes mantienen una capacidad de autocuidado satisfactoria y se consideran capaces de afrontar integralmente los problemas de su enfermedad. En resumen, este estudio resalta la importancia de la capacidad de autocuidado como un mecanismo humano regulador, junto con las estrategias de afrontamiento, utilizados para abordar situaciones y desafíos que forman parte del proceso de su enfermedad y así el individuo pueda mantener un correcto equilibrio físico y emocional (46).

1.1.6 Coping strategies and quality of life among older people with hypertension: a cross-sectional study. Indonesia, 2021.

Este estudio tuvo como finalidad establecer las diferencias de las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida entre las personas mayores con hipertensión en hogares de ancianos de Indonesia. Es una investigación transversal, que se realizó a 71 personas mayores en residencias de ancianos, como instrumento para la recolección de datos se aplicó un cuestionario autoadministrado para identificar las características de los participantes, además de la calidad de vida de las personas mayores y un esfigmomanómetro para medir la presión arterial.

Para el análisis de datos se realizó una prueba de Chi-cuadrado, donde arrojó que, hubo diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las personas mayores con hipertensión debido a que los hipertensos que utilizaron estrategias de afrontamiento centrándose en los problemas tienen más probabilidades de tener una calidad de vida moderada. En conclusión, la población hipertensa debe mejorar las estrategias de afrontamiento para tener una buena calidad (47).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de Investigación

La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional.

2.1.1 Cuantitativo: Es una forma de investigación que se enfoca en recopilar y analizar datos numéricos y estadísticos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis. Los investigadores buscan establecer relaciones causales o correlaciones entre variables, utilizando métodos estadísticos para analizar los datos y llegar a conclusiones significativas. Los resultados obtenidos suelen expresarse en términos de números y gráficos, lo que permite una interpretación objetiva (48). En esta investigación se analizó los datos numéricos a través de encuestas y sus resultados fueron expresados en gráficos estadísticos.

2.1.2 No experimental: Es una metodología de investigación que se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticos, pero sin la manipulación deliberada de variables ni la intervención directa en situaciones o grupos de estudio. Los investigadores no tienen control directo sobre la variable independiente y, en cambio, se centran en la observación y medición de fenómenos tal como ocurren naturalmente o tal como han ocurrido en el pasado (49). Este estudio se centró en relacionar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica con estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui, Ibarra, por lo tanto, no manipula ninguna variable.

2.1.3 Transversal: El diseño transversal es un tipo de diseño de investigación en el cual los datos se recopilan en un solo punto en el tiempo o en un período breve y específico. Su objetivo principal es describir una situación o fenómeno en un momento dado (50). La investigación se desarrolló en un tiempo determinado y la recolección de datos se realizó una sola vez.

2.1.4 Descriptivo: El diseño descriptivo es un enfoque de investigación que tiene como objetivo principal describir características, comportamientos o fenómenos tal como ocurren en su entorno natural. Este tipo de diseño se centra en obtener una comprensión detallada y precisa de una situación o grupo de interés, sin manipulación de variables ni intento de establecer relaciones causales (51). Es decir, se describió la relación de la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui.

2.1.5 Investigación correlacional: El diseño correlacional es una metodología de investigación que busca determinar la relación o asociación entre dos o más variables. A través de este diseño, los investigadores buscan identificar si existe una relación estadística entre las variables. Esta investigación va a relacionar la incertidumbre y las estrategias de afrontamiento en la población hipertensa (52).

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

Se utilizó los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

2.2.1 Escala de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel (MUIS): La escala de incertidumbre frente a la enfermedad para el adulto fue desarrollada por la teorista de enfermería Merle H. Mishel en el año 1981 (53). Dicha escala permite determinar el nivel de incertidumbre que poseen los pacientes frente a los distintos procesos de la enfermedad. La escala ha sido validada con un Alfa de Cronbach de 0,86%. Este instrumento consta de 29 preguntas o ítems divididos en 3 dimensiones el marco de estímulos, capacidades cognitivas y fuentes de estructura, cada pregunta tiene una escala de puntuación tipo 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 (53). Los puntos de corte que posee esta escala son:

- **Nivel de incertidumbre bajo:** menor de 59 puntos
- **Nivel de incertidumbre regular:** entre 59 y 87 puntos
- **Nivel de incertidumbre alto:** mayor de 87 puntos (53).

2.2.2 Inventario de Estrategias de Afrontamiento: Esta escala fue creada en 1989 por Tobin et al., con el fin de evaluar las estrategias de afrontamiento y luego en 2007 fue traducida al español por Cano et al. La confiabilidad de esta escala obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,89%, valor que confirma la veracidad y validez de esta (54). Este instrumento está conformado por 40 ítems en 8 dimensiones: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, con una puntuación de Likert que va desde: en absoluto 0 puntos, poco 1 punto, bastante 2 puntos, mucho 3 puntos y totalmente 4 puntos (46). La valoración global se realiza a partir de la sumatoria del puntaje, utilizando el siguiente baremo:

- **Muy bajo:** 1-20
- **Bajo:** 21-40
- **Promedio:** 41-60
- **Alto:** 61-80
- **Muy alto:** mayor que 81 puntos (46).

2.3. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Pregunta	Técnica	Instrumento
Características Sociodemográficas	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y	Género	Características físicas determinadas genéticamente del individuo	Masculino Femenino Otros	Cualitativa Nominal	¿Con qué género se identifica?	Encuesta	Cuestionario
		Permanencia de la enfermedad	Cantidad de tiempo que lleva con la enfermedad	1 año 2 años Mayor a 5 años	Cualitativa Nominal	¿Cuánto tiempo lleva con la enfermedad?	Encuesta	Cuestionario
		Estado civil	Estado civil legal	Casada Viuda Divorciada	Cualitativa Ordinal	¿Cuál es su estado civil?	Encuesta	Cuestionario
		Instrucción	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Tercer nivel	Cualitativa Ordinal	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Encuesta	Cuestionario
		Edad	Años cumplidos	18 años a 19 años 20 años a 39 años	Cuantitativa discreta		Encuesta	Cuestionario

	factores similares (55).			40 años a 64 años 65 años y más		¿Cuál es su edad?		
		Ocupación	Actividad a la que se dedica	Agricultores Personal administrativo Profesionales científicos Comerciantes Artesanos	Cualitativa Nominal	¿Cuál es su ocupación?	Encuesta	Cuestionario
		Sector de la vivienda	Localidad	Urbano Rural	Cualitativa Nominal	Sector dónde está ubicada su vivienda.	Encuesta	Cuestionario

Objetivo 2: Identificar el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible en pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui de Ibarra.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Preguntas	Técnica	Instrumento
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" (54).	Marco de estímulos	Estímulos internos relacionados con la enfermedad y que pueden ser percibidos por la persona	<p>Muy de acuerdo= MA (5 puntos)</p> <p>De acuerdo= DA (4 puntos)</p> <p>Muy indiferente o Intermedia (indicación neutra) = I (3 puntos)</p> <p>En desacuerdo = D (2 puntos)</p> <p>Muy en desacuerdo= MD (1 punto)</p>	Cualitativa nominal	<p>1. ¿Usted no conoce cuál es su enfermedad?</p> <p>2. ¿Tiene muchas dudas sobre sin respuesta?</p> <p>3. ¿Usted no sabe si ha empeorado o ha mejorado?</p> <p>4. ¿No tiene claro cuanto daño le hace su enfermedad?</p> <p>7. ¿cuándo usted tiene dolor sabe lo que significa</p>	Encuesta	Escala de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel.

						<p>para su condición de salud?</p> <p>8. Usted no sabe cuándo habrá un cambio en su tratamiento.</p> <p>9. Sus síntomas continúan cambiando impredeciblemente.</p> <p>12. Usted puede predecir cuanto demorara su enfermedad.</p> <p>15. Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando.</p> <p>16. Debido a lo</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>impredecible de su enfermedad. No puede planear su futuro.</p> <p>17. El curso de su enfermedad se mantiene.</p> <p>18. Usted no sabe cómo se manejará después de que deje el hospital.</p> <p>20. Usted no tiene claro de lo que está sucediendo.</p> <p>21. Generalmente sabe si tendrá un buen o mal día.</p> <p>22. Es claro para usted cuando se va</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>a sentir mejor.</p> <p>24. Es difícil determinar cuánto tiempo pasará.</p> <p>25. Usted puede generalmente predecir el curso de su enfermedad.</p> <p>29. Su malestar físico es predecible, usted cuando está empeorando o mejorando.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Capacidades cognitivas	Habilidades de la persona para procesar la información relacionada con su enfermedad	<p>Muy de acuerdo= MA (5 puntos)</p> <p>De acuerdo= DA (4 puntos)</p> <p>Muy indiferente o Intermedia (indicación neutra) = I (3 puntos)</p> <p>En desacuerdo = D (2 puntos)</p> <p>Muy en desacuerdo= MD (1 punto)</p>	Cualitativa nominal	<p>5. Las explicaciones que le dan parecen confusas.</p> <p>6. La finalidad de cada tratamiento le es claro.</p> <p>10. Usted entiende todo cuando le explican.</p> <p>13. Su tratamiento es complejo para entenderlo</p> <p>26. Le entregan demasiada información que no puede</p>	Encuesta	Escala de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel.
--	--	------------------------	--	--	---------------------	---	----------	---

		Fuentes de estructura	Herramientas externas que ayudan a la persona a interpretar el marco de estímulos	<p>Muy de acuerdo= MA (5 puntos)</p> <p>De acuerdo= DA (4 puntos)</p> <p>Muy indiferente o Intermedia (indicación neutra) = I (3 puntos)</p> <p>En desacuerdo = D (2 puntos)</p> <p>Muy en desacuerdo= MD (1 punto)</p>	Cualitativa nominal	<p>11. Los médicos dicen cosas que podrían tener mucho significado.</p> <p>14. De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es muy claro quién es responsable de su salud.</p> <p>19. Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad.</p> <p>23. No le han dicho como tratar su</p>	Encuesta	Escala de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel.
--	--	-----------------------	---	--	---------------------	---	----------	---

						enfermedad. 27. Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar su enfermedad. 28. No le han dado un solo diagnóstico		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3: Analizar las estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui de Ibarra.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de valoración	Tipo de Variable	Preguntas	Técnica	Instrumento
Afrontamiento	Las estrategias de afrontamiento o son consideradas como un conjunto de acciones las cuales se usan para poder hacer frente al estado de enfermedad que en el que se encuentra, para el uso de estas se	Resolución de problemas	Estrategias de cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce	En absoluto= 0 Un poco= 1 Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4	Cuantitativa Ordinal	1. Luché para resolver el problema 9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación 25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran 33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	Encuesta	Cuestionario
		Autocrítica	Estrategias basadas en la	En absoluto= 0	Cuantitativa	2. Me culpé a mí	Encuesta	Cuestionario

evidenciara 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 (56).		autoinculpación por la ocurrencia de la situación estresante	Un poco= 1 Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4	a Ordinal	mismo 10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché 18. Me critiqué por lo ocurrido 26. Me reprimí por permitir que esto ocurriera 34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias		
	Expresión emocional	Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés	En absoluto= 0 Un poco= 1 Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4	a Ordinal	3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés 11. Expresé mis emociones, lo que sentía	Encuesta	Cuestionario

						<p>19. Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir</p> <p>27. Deje desahogar mis emociones</p> <p>35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron</p>		
		Pensamiento desiderativo	Estrategias cognitivas que manifiestan el deseo de que la realidad no fuera estresante	<p>En absoluto= 0</p> <p>Un poco= 1</p> <p>Bastante= 2</p> <p>Mucho= 3</p> <p>Totalmente= 4</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado</p> <p>12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase</p> <p>20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación</p> <p>28 Deseé poder cambiar lo que había</p>	Encuesta	Cuestionario

						sucedido 36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes		
		Apoyo social	Estrategias referidas a la búsqueda del apoyo social	En absoluto= 0 Un poco= 1 Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4	Cuantitativa Ordinal	5. Encontré a alguien que escuchó mi problema 13. Hablé con una persona de confianza 21. Dejé que mis amigos me echaran una mano 29. Pasé algún tiempo con mis amigos 37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	Encuesta	Cuestionario
		Reestructuración cognitiva	Estrategias cognitivas que	En absoluto= 0 Un poco= 1	Cuantitativa	6. Repasé el problema una y otra vez en mi	Encuesta	Cuestionario

			<p>modifican el significado de la situación</p> <p>Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4</p>	Ordinal	<p>mente y al final vi las cosas de una forma diferente</p> <p>14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan</p> <p>22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían</p> <p>30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo</p> <p>38. Me fijé en el lado bueno de las cosas</p>		
--	--	--	--	---------	---	--	--

		Evitación de problemas	Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con la situación estresante	En absoluto= 0 Un poco= 1 Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4	Cuantitativa Ordinal	<p>7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado</p> <p>15. Traté de olvidar por completo el asunto</p> <p>23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más</p> <p>31. Me comporté como si nada hubiera pasado</p> <p>39 Evité pensar o hacer nada</p>	Encuesta	Cuestionario
		Retirada social	Estrategias de retirada de amigos, familiares y personas asociadas a la	En absoluto= 0 Un poco= 1 Bastante= 2 Mucho= 3 Totalmente= 4	Cuantitativa Ordinal	<p>8. Pasé algún tiempo solo</p> <p>16. Evité estar con gente</p> <p>24. Oculté lo que</p>	Encuesta	Cuestionario

			reacción emocional en el proceso de la situación estresante			pensaba y sentía 32. No dejé que nadie supiera como me sentía 40. Traté de ocultar mis sentimientos		
--	--	--	---	--	--	--	--	--

2.4 Participantes

La población estuvo conformada por 30 pacientes que pertenecen al grupo de hipertensos del Centro de Salud Caranqui-Ibarra

2.5 Procedimiento y análisis de datos

Al finalizar la aplicación de las herramientas de investigación, los resultados se tabularon en una base de datos Excel, el análisis estadístico, se realizó en Epi Info versión 6.2, los resultados fueron representados en tablas para su comprensión, análisis y discusión.

CAPÍTULO III

3. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
30 a 59	8	26,67%
60 a 69	15	50,00%
70 a 79	7	23,33%
Sexo		
Femenino	24	80,00%
Masculino	6	20,00%
Estado civil		
Casada	24	80,00%
Viuda	3	10,00%
Divorciada	3	10,00%
Sector de la vivienda		
Rural	7	23,33%
Urbano	23	76,67%
Instrucción		
Primaria	16	53,33%
Secundaria	9	30,00%
Tercer nivel	5	16,67%
Ocupación		
Agricultores	7	23,33%
Personal administrativo	4	13,33%
Profesionales		
científicos	2	6,67%
Comerciantes	12	40,00%
Artesanos	5	16,67%
Tiempo permanecido con la enfermedad		
1 año	1	3,33%
2 años	4	13,33%
Mayor a 5 años	25	83,34%

En esta tabla se observa que la mitad de la población se encuentra en el rango de edad de 60 a 69 años, predominando el sexo femenino, de estado civil casado, con instrucción primaria, de ocupación comerciantes y el 83,34% tienen más de 5 años con hipertensión arterial.

Tabla 2. Nivel de incertidumbre por categorías

Categorías	Nivel de incertidumbre					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marco de estímulos	-	-	22	73,33%	8	26,67%
Capacidades cognitivas	25	83,33%	5	16,67%	-	-
Fuente de estructura	9	30,00%	15	50,00%	6	20,00%

En esta tabla se evidencia que dentro de la primera categoría que es al marco de estímulos la mayoría de la población, presenta un nivel medio de incertidumbre y un 26,67% nivel alto. En la segunda categoría que son las capacidades cognitivas el 83,33% de la población presentó un nivel bajo de incertidumbre y el resto de la población presentó un nivel medio de incertidumbre. Finalmente, en la tercera categoría de fuentes de estructura, la mitad de la población presentó un nivel medio de incertidumbre, un 30% un nivel bajo y en menor cantidad un nivel alto.

Tabla 3. Nivel de afrontamiento por categorías

Categorías	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	5	16,67%	12	40,00%	13	43,33%
Autocrítica	18	60,00%	6	20,00%	6	20,00%
Expresión emocional	10	33,33%	15	50,00%	5	16,67%
Pensamiento Desiderativo	4	13,33%	2	6,67%	24	80,00%
Apoyo Social	15	50,00%	12	40,00%	3	10,00%
Reestructuración Cognitiva	6	20,00%	20	66,67%	4	13,33%
Evitación de problemas	11	36,67%	19	63,33%	-	-
Retirada Social	24	80,00%	5	16,67%	1	3,33%

En esta tabla podemos observar, que solo en la categoría de pensamiento desiderativo y resolución de problemas, la mayoría de la población tiene un nivel alto de afrontamiento, mientras en las categorías de autocrítica y retirada social presentan un nivel bajo de afrontamiento y en la categoría de apoyo social la mitad de los pacientes presenta un nivel bajo de afrontamiento.

Tabla 4. Relación entre el nivel de incertidumbre y el nivel de afrontamiento con las características sociodemográficas

	Nivel de incertidumbre					Nivel de afrontamiento					Valor p	
	Regular		Alto		Valor p	Bajo		Medio		Alto		
	Freq	%	Freq	%		Freq	%	Freq	%	Freq		%
Sexo												
Hombres	14	77,78%	10	83,33%	0,5445	1	100,00%	2	11,11%	3	27,27%	0,1979
Mujeres	4	22,22%	2	16,67%		16	88,89%	8	72,73%			
Edad												
30 a 59	3	16,67%	5	41,67%	0,2115	1	100,00%	5	27,78%	2	18,18%	0,5477
60 a 69	9	50,00%	6	50,00%		10	55,55%	5	45,45%			
70 a 79	6	33,33%	1	8,33%		3	16,67%	4	36,37%			
Estado civil												
Casado	16	88,89%	8	66,67%	0,3507	1	100,00%	13	72,22%	10	90,91%	0,646
Divorciado	1	5,56%	2	16,67%				3	16,67%			
Viudo	1	5,56%	2	16,67%				2	11,11%	1	9,09%	
Nivel de instrucción												
Primaria	12	66,67%	4	33,33%	0,2619			9	50,00%	7	63,64%	0,4214
Secundaria	4	22,22%	5	41,67%		6	33,33%	3	27,27%			
Tercer nivel	2	11,11%	3	25,00%		1	100,00%	3	16,67%	1	9,09%	
Tiempo de la enfermedad												
1 año	1	5,56%			0,2742			1	5,56%			0,2991
2 años	1	5,56%	3	25%		4	22,22%					
Más de 5 años	16	88,88%	9	75,00%		1	100,00%	13	72,22%	11	100,00%	

En esta tabla se observa que los pacientes que tienen un estado civil casado tienden a tener un nivel de incertidumbre regular acompañado de un nivel medio de afrontamiento, sin embargo, el sexo masculino, generalmente tienden a tener un nivel alto de incertidumbre y un nivel medio de afrontamiento. Además, la mayoría de los pacientes que tienen más de 5 años con hipertensión arterial adoptaron un nivel alto de afrontamiento.

Tabla 5. Relación entre el nivel de incertidumbre con el nivel de afrontamiento

Nivel de incertidumbre	Nivel de afrontamiento							
	Bajo		Promedio		Alto		Muy alto	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Regular			2	33,33%	8	44,44%	8	44,44%
Alto	1	100,00%	4	66,67%	4	33,33%	3	27,27%

Chi-square	df	Probability
4,2424	3	0,2364
Fisher's Exact		0,2246

En esta tabla se observa que el nivel de afrontamiento no tiene relación con el nivel de incertidumbre ya que representa un valor p de 0,2246. Se evidencia que el 44% de las personas que tienen un nivel muy alto de afrontamiento, a su vez presentan un nivel regular de incertidumbre. Mientras que el total de las personas que tiene un nivel de afrontamiento bajo al mismo tiempo presenta un nivel de incertidumbre alto

3.1 Discusión

La mayoría de la población de este estudio pertenece al género femenino, de estado civil casada y con instrucción primaria, concordando con los datos de La UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas) evidenciando que el 51% de la población del Ecuador son mujeres y el 49% hombres (57).

Se comprueba un nivel regular de incertidumbre en la mayoría de los hipertensos, centrándose más en la categoría de marco de estímulos ya que en este se obtuvo un nivel medio y alto de incertidumbre, en concordancia con un estudio realizado en Cartagena sobre la incertidumbre frente a pacientes con enfermedades crónicas (53).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento se obtuvo un nivel alto en las categorías de resolución de problemas y pensamiento desiderativo, un nivel medio en la expresión emocional, restructuración cognitiva, evitación de problemas y un nivel bajo en la autocrítica, apoyo social y retirada social, esto demuestra que se tiene un estrecha relación con un estudio realizado en Guanajuato sobre las estrategias de atontamiento en enfermedades crónicas donde manifiesta que, las personas poseen un manejo favorable frente a la resolución (46).

En función a un estudio sobre la incertidumbre en hipertensos se determinó que las personas que son de estado civil casada tienen menor incertidumbre ya que cuentan con el apoyo de su pareja, lo que ayudaría a mejorar la calidad de vida, no alarmarse de las complicaciones de la enfermedad y por ende mejorar el afrontamiento para sobrellevar la patología (1). Datos que concuerda con los resultados de esta investigación, ya que se destaca un nivel de incertidumbre regular y con un afrontamiento medio, lo contrario de los pacientes divorciados o viudos que presentan un nivel de incertidumbre alto.

Con lo que respecta al análisis correlacional, se no se encontró significancia entre las variables principales incertidumbre y afrontamiento ya que arrojaron un a un valor p de 0,2246 reflejado en que la mayoría de las personas que tienen un nivel alto de incertidumbre presentan un nivel promedio y alto de afrontamiento. Sin embargo, cabe recalcar que la mayoría de las personas que poseen un nivel regular de incertidumbre, a la vez presentan un nivel muy alto de afrontamiento.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que la mayoría de la población es de género femenino, entre 60 a 69 años, de estado civil casada con instrucción primaria que residen en la zona urbana y tiene más de 5 años diagnosticadas con hipertensión arterial. Las características sociodemográficas juegan un papel importante en la generación de la incertidumbre, como es el caso de las personas que tienen estado civil casado, ya que presentan un menor nivel de incertidumbre que los otros, debido al apoyo brindado por sus parejas, lo que podría mejorar su calidad de vida.
- La mayoría de los pacientes hipertensos presentan un nivel regular de incertidumbre, enfocándose más en la categoría de estímulos ya que se obtuvieron niveles medios y altos de incertidumbre, sin embargo, cabe recalcar que la minoría de la población estudiada obtuvo un nivel alto de incertidumbre.
- La mayoría de la población hipertensa presenta un nivel alto en las estrategias de afrontamiento en especial en las categorías de pensamiento desiderativo y resolución de problemas y una minoría de la población tiene un nivel medio de afrontamiento frente a la expresión emocional, restructuración cognitiva, evitación de problemas y un nivel bajo en la autocrítica, apoyo y retirada social.
- En cuanto al análisis correlacional, no se encontró una significancia entre las variables principales de incertidumbre y afrontamiento, lo que sugiere que la mayoría de las personas con un alto nivel de incertidumbre también tienen un nivel promedio o alto de afrontamiento. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las personas con un nivel regular de incertidumbre también exhiben un nivel muy alto de afrontamiento.

4.2 RECOMENDACIONES

- Realizar una investigación sobre la incertidumbre, las características sociodemográficas y la adherencia al tratamiento en las personas hipertensas para identificar los factores que afectan la correcta adherencia al régimen terapéutico y que acciones tomar para evitar que este genera una complicación en la enfermedad.
- Implementar programas de apoyo psicosocial dirigidos específicamente a pacientes hipertensos, que incluyan sesiones de educación sobre la enfermedad, técnicas de afrontamiento y manejo del estrés. Estos programas pueden ser conducidos por profesionales de la salud mental o enfermeras capacitadas para proporcionar orientación y apoyo emocional.
- Proporcionar educación continua sobre la hipertensión arterial, sus complicaciones y el manejo adecuado de la enfermedad. Esto puede incluir sesiones informativas periódicas, materiales educativos y recursos en línea confiables para que los pacientes puedan acceder a información actualizada y precisa sobre su condición.
- Promover activamente el uso de estrategias de afrontamiento positivas, como la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva y el apoyo social. Esto puede realizarse a través de sesiones de asesoramiento individualizado, talleres grupales o material educativo que enseñe técnicas específicas para manejar el estrés y la incertidumbre relacionados con la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697>
2. Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Ortiz P, Vásquez Y, Arévalo E, Van der Stuyft P, Londoño Agudelo E. Gaps in Hypertension Management in a Middle-Income Community of Quito-Ecuador: A Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*. 11 de mayo de 2022;19(10):5832.
4. The burden of hypertension in Ecuador: a systematic review and meta-analysis | Journal of Human Hypertension [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41371-020-00471-7>
5. Persons' experiences of having hypertension: An interview study - ScienceDirect [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X22000108>
6. Herrera PA, Campos-Romero S, Szabo W, Martínez P, Guajardo V, Rojas G. Understanding the Relationship between Depression and Chronic Diseases Such as Diabetes and Hypertension: A Grounded Theory Study. *IJERPH*. 19 de noviembre de 2021;18(22):12130.
7. Pasos Preliminares En La Investigación Cuantitativa y Cualitativa - OvidEspañol [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ovid.es/ovidts/discover/result?logSearchID=127395276&pubid=1070-ovid-esp%3AB02097362-C2>
8. Turkish adaptation of the Mishel uncertainty in illness scale-community form - Cal - 2021 - Perspectives in Psychiatric Care - Wiley Online Library [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12874>
9. Incertidumbre ante la enfermedad crónica. Revisión integrativa [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022019000100093
10. Effect of an Educational Nursing Intervention on the Mental Adjustment of Patients with Chronic Arterial Hypertension: An Interventional Study - ProQuest [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2618220898?accountid=36862>
11. Teorias de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos | Leandro Cavalcante | Enfermagem em Foco [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3392/1149>

34. Vista de Afrontamiento y resiliencia: un estudio con adolescentes sanos [Internet]. [citado 27 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1697/1483>
35. Zamora RS, Suárez B, Mariño Y, Cedeño LYS, Estrada LEP. Estilos de afrontamiento a las enfermedades crónicas no transmisibles.
36. Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés - Licenciatura en Enfermería y Obstetricia [Internet]. [citado 27 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
37. Nursing Theories & Theorists: The Definitive Guide for Nurses - Nurseslabs [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nursing-theories/>
38. Callista Roy's Adaptation Model - Keville Frederickson, 2011 [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318411419215>
39. Incertidumbre [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://apps.rae.es/DA_DATOS/TOMO_IV_HTML/INCERTIDUMBRE_004206.html
40. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522020000200489&script=sci_arttext
41. 'The Future is Probably Now': Understanding of illness, uncertainty and end-of-life discussions in older adults with heart failure and family caregivers - Im - 2019 - Health Expectations - Wiley Online Library [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12980>
42. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Nivel de incertidumbre en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur, 2019 [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9850>
43. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja: Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con hipertensión arterial pertenecientes al grupo de control mi enfermedad a la raya del barrio Gran Colombia [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22946>
44. Repositorio Digital UNACH: Cuidado paliativo guiado por la taxonomía NANDA-I para el afrontamiento y adaptación del adulto hipertenso. Riobamba, 2018 [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5565>
45. Repositorio Digital UNACH: Adaptación del paciente hipertenso en el proceso de su enfermedad. abril-agosto 2018 [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5131>
46. Luis CLJ, Jaime OLE, Betsabé RPS, Isis TY, Lucía ZJE. Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica.

47. SciELO - Brasil - Mecanismos de enfrentamento e qualidade de vida entre idosos com hipertensão: Um estudo transversal Mecanismos de enfrentamento e quialidade de vida entre idosos com hipertensão [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/pMzDB9SrBQ34Gk86hZQP4Fc/?lang=en>
48. Vista de Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rsigma/article/view/4905/5671>
49. Investigación no experimental.pdf [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: https://intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
50. Estudios transversales [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_abstract
51. Investigación descriptiva - Qué es, definición y concepto | 2023 | Economipedia [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
52. Investigación correlacional: ¿Qué es y cómo hacerla? [Internet]. [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/investigacion-correlacional/>
53. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/7530>
54. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962009000200009
55. Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención primaria de salud [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100009
56. Propuesta de evaluación de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica en adolescentes | Revista Chilena de Pediatría [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-propuesta-evaluacion-estrategias-afrontamiento-ante-S0370410615002053>
57. UNFPA Ecuador | El potencial y los desafíos de Ecuador [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador>

ANEXOS

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




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

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

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

Magister
 Elvira Carina 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: [Handwritten Signature]
 Área: MSP-C2102A7-SS-4480-E

De mi consideración:

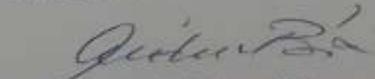
Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, me permito solicitar comedidamente, autorice el ingreso en los diferentes Centros de Salud, para que realicen la investigación los señores docentes y estudiantes integrantes del proyecto **"Incertidumbre y el afrontamiento en pacientes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

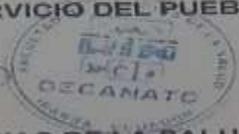
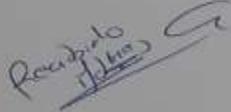
1. El presente estudio se sujeta a los criterios de "INVESTIGACIÓN SIN RIESGO".
2. Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública en las que se va a aplicar el estudio observacional.
 - Hospital San Vicente de Paúl
 - Centro de Salud Caranqui
 - Centro de Salud Chaguayaco
 - Centro de Salud No 1
 - 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 SERVICIO DEL PUEBLO

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

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

Página 1 de 1

2. Correo de envío del artículo científico a la Revista Científica “Enfermería Investiga”

Correo externo [Enferm. investig.] Envío recibido

PhD. Marianela Mejías, Dr. Gerardo Fernández y Dra. Carolina Arraiz. via Portal de Revistas Científicas y Libros de la UTA <revistas@uta.edu.ec>

Vie 09/02/2024 18:57

Para: BOSMEDIANO ALMEIDA PAOLA MICHELE <pmbosmedianoa@utn.edu.ec>

No suele recibir correos electrónicos de revistas@uta.edu.ec. Por qué esto es importante

Paola Bosmediano Almeida:

Gracias por enviarnos su manuscrito "Incertidumbre frente a la enfermedad crónica con estrategias

de afrontamiento en los pacientes hipertenso" a Enfermería Investiga. Gracias al sistema de gestión

de revistas online que usamos podrá seguir su progreso a través del proceso editorial

identificándose en el sitio web de la revista:

URL del manuscrito:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/authorDashboard/submission/2324>

Nombre de usuaria/o: paolam88

Si tiene cualquier pregunta no dude en contactar con nosotros/as. Gracias por tener en cuenta esta

revista para difundir su trabajo.

PhD. Marianela Mejías, Dr. Gerardo Fernández y Dra. Carolina Arraiz.

Enfermería Investiga

3. Consentimiento informado

Consentimiento informado para la participación en la investigación

Tema de investigación: Incertidumbre frente a la enfermedad crónica con estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui, Ibarra.

La presente investigación es conducida por Paola Michele Bosmediano Almeida estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte. El objetivo de este estudio es relacionar la incertidumbre frente a la enfermedad crónica con estrategias de afrontamiento en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Caranqui, Ibarra.

La participación en el proyecto es voluntaria. A los participantes se les socializará la finalidad de la investigación y el uso que se va a hacer de la información obtenida, se garantizó los derechos del riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad, de modo que toda la información será utilizada con fines investigativos.

Agradezco de ante mano su participación.

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad, a través de este medio informático doy mi consentimiento para participar dentro de en 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.

La encuesta quedará registrada en la plataforma Microsoft Office Forms, a fin de dar fe a este proceso investigativo.

Firma del Participante

Fecha

4. Encuesta en Forms



Link:

<https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?prevorigin=shell&origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=aRS-jZzHIU6dQ8p12enEdduRpq-bMKJCnw1fmuQgNfVUNjNRWVc5SUNPQjRUN1owSEhaMVoxWVdMUy4u>

5. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Características sociodemográficas

¿Con qué género se identifica?

- Masculino
- Femenino

¿Cuál es su edad?

¿Cuál es su ocupación?

- Agricultores y trabajadores calificados
- Personal de apoyo administrativo
- Profesionales científicos e intelectuales
- Trabajadores de servicios y vendedores de comercios
- Trabajadores industriales y artesanos

Sector dónde está ubicada su vivienda

- Urbano
- Rural

¿Cuántos años ha permanecido con la enfermedad?

- 1 año
- 2 años
- Más de 5 años

Escala de incertidumbre frente a enfermedad

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)

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.					

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

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. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE:		EDAD:	FECHA EVAL:
1	Luché para resolver el problema		0 1 2 3 4
2	Me culpé a mí mismo		0 1 2 3 4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés		0 1 2 3 4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado		0 1 2 3 4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema		0 1 2 3 4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente		0 1 2 3 4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado		0 1 2 3 4
8	Pasé algún tiempo solo		0 1 2 3 4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación		0 1 2 3 4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché		0 1 2 3 4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía		0 1 2 3 4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase		0 1 2 3 4

13	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0 1 2 3 4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4

6. Archivo fotográfico

- a. Aplicación de la encuesta a los miembros del grupo de hipertensos



- b. Aplicación de la encuesta a los miembros del grupo de hipertensos



- c. Aplicación de la encuesta a los miembros del grupo de hipertensos



- d. Socialización de la encuesta con la presidenta del grupo y la licenciada de enfermería a cargo

