



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Evaluación del Programa “Tomando Control de su Salud de la Red de Automanejo en Pacientes con Enfermedades Crónicas” en tres Centros de Salud, Comas – Independencia, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Cardenas Allende Mario (ORCID: 0000-0002-5297-9375)

ASESORA:

Mg. Blanca Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente estudio está dirigido a mis padres y hermanos que siempre fueron ese soporte para seguir adelante y ser una persona profesional, por darme constantemente su apoyo incondicionalmente, igualmente a mis amigos por brindarme su apoyo y aliento a seguir hasta lograr mi objetivo como persona y estudiante.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la salud y a mi familia, hermanos y amigos por su apoyo incondicional brindándome su apoyo y dándome ánimos para continuar mis objetivos a pesar de las diferentes dificultades que se presenten durante toda esta trayectoria de formación profesional. Así mismo agradezco a mi asesora, Mg. Blanca Rodríguez R. por su apoyo y orientación constante durante la realización del trabajo de investigación.

Página del Jurado



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

CARDENAS ALLENDE MARIO

Cuyo Título es:

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA "TOMANDO CONTROL DE SU SALUD DE LA RED DE AUTOMANEJO EN PACIENTES CON ENFERMEDADS CRONICAS" EN TRES CENTROS DE SALUD -COMAS-INDEPENDENCIA- 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (numero) DIECISEIS (letras).

Lima, 29 de noviembre de 2019

PRESIDENTE

SECRETARIO



VOCAL

Declaratoria de Autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **CARDENAS ALLENDE MARIO** con DNI 43851667, estudiante de la Escuela Enfermería, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaña al presente trabajo académico titulado: **“Evaluación del Programa “Tomando Control de su Salud de la Red de Automanejo en Pacientes con Enfermedades Crónicas” en tres Centros de Salud, Comas – Independencia – 2019”** es auténtica y veraz.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, del 2019



CARDENAS ALLENDE MARIO

DNI N° 43851667

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo –Filial Los Olivos Lima Norte:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis Titulado **“Evaluación del Programa “Tomando Control de su Salud de la Red de Automanejo en Pacientes con Enfermedades Crónicas” en tres Centros de Salud, Comas – Independencia – 2019”**, lo mismo que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título profesional de Licenciado en Enfermería.

El presente trabajo de investigación está estructurado por siete capítulos. El primer capítulo define la realidad problemática del tema de investigación, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, así como la justificación del estudio, y los objetivos. El segundo capítulo se presenta la metodología del trabajo de investigación. En el tercer capítulo se exponen los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la discusión del trabajo de investigación. En el quinto capítulo se definen las conclusiones. En el sexto capítulo se enuncia las recomendaciones para el presente trabajo de investigación. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; seguidas de los anexos que dan consistencia al presente trabajo.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente.

El Autor

Cardenas Allende Mario

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
ÍNDICE	vii
Resumen	1
Abstract	2
I. Introducción	3
II Metodología	15
2.1 Diseño de Investigación:	15
2.2 Variables, Operacionalización	16
2.3 Población	17
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
2.5 Métodos de análisis de datos:	19
2.6 Aspectos éticos:	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
V. Conclusiones	34
VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias	36
VIII. ANEXOS	40
Anexo 1: Consentimiento Informado	41
Anexo 2: Matriz de Consistencia	42
Anexo 3: Instrumento de Investigación	43
Anexo 4: Autorización del Instrumento	46
	vii

Anexo 5: Base de Datos	47
Anexo 6: Tabla de Resultados	48
Anexo 7: Documento de Permiso para Centro de Salud	49
Anexo 8: Autorización del C.S. Milagro de la Fraternidad	50
Anexo 9: Autorización del centro C.S Collique III Zona	51
Anexo 10: Autorización del C.S. Sangarara	52
Anexo 11: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis	53
Anexo 12: Similitud de Turnitin	54
Anexo 13: Autorización de Publicación de Tesis	55
Anexo 14: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación	56

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar sobre Automanejo que realizan los usuarios afectados con enfermedades crónicas en Pacientes Adultos Mayores que acuden al Programa Tomando Control de su Salud con Enfermedades Crónicas en los centros de salud Milagro de la Fraternidad, C.S Sangarara, C.S Collique III 2019.

El tipo de estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, y para su determinación se recolectó información en un periodo definido con una población de 44 usuarios con enfermedades crónicas, la técnica utilizada fue la encuesta para la recolección de datos se realizó con el instrumento “Prtners in Health scale”.

Los resultados mostraron que los pacientes afectados con enfermedades crónicas obtuvieron un automanejo general adecuado con 38,6%, en la dimensión de conocimiento sobre las enfermedades fue regular con 45,5%, en las dimensiones de adherencia al tratamiento fue regular con 40,9%, en las dimensiones de manejo de signos y síntomas resultó regular con 47,7%. En cuanto a sociodemográfico se obtuvo más afectado el género femenino con 70,5%, seguido al estado civil demuestran con 54,5% son casados y finalmente los pacientes adultos mayores viven acompañado con algún familiar obtuvo con 72,7% en total, eso demuestra que las familias participan en el acompañamiento y cuidado activo del familiar afectado. Este dato nos manifiesta que estamos frente a una población que no abandona a su familia enfermo y a un encontramos frente a una sociedad sensible que lucha por estar al lado de su familiar adulto mayor enfermo.

Palabras Claves: Automanejo, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca Congénita, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Diabetes.

Abstract

The purpose of this research work is to determine the Self-Management performed by users affected with chronic diseases in Elderly Patients who attend the Program Taking Control of their Health with Chronic Diseases in the health centers Milagros de la Fraternidad, CS Sangarara, CS Collique III 2019.

The type of study was descriptive of quantitative approach, non-experimental design of cross-section, and for its determination information was collected in a defined period with a population of 44 users with chronic diseases, the technique used was the survey for data collection. Performed with the instrument "Partners in Health scale".

The results showed that patients affected with chronic diseases obtained an adequate general self-management with 38.6%, in the dimension of knowledge about diseases was regular with 45.5%, in the dimensions of adherence to treatment was regular with 40.9%, in the dimensions of handling signs and symptoms it was regular with 47.7%. As for sociodemographic, the female gender was more affected with 70.5%, followed by marital status, they show 54.5%, they are married, and finally, elderly patients live accompanied by a relative obtained with 72.7% in that demonstrates that families participate in the accompaniment and active care of the affected relative. This data shows us that we are facing a population that does not abandon their sick family and we are facing a sensitive society that struggles to be next to their sick older adult relative.

Keywords: Selfdriven, Chronic Noncommunicable Diseases, Arterial Hypertension, Congenital Heart Failure, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Diabetes.

I. Introducción

La (OMS) señalo que las patologías crónicas no transmisible ocasiona 48 millones de mortalidad anualmente, del mismo que compete al 72% de disfuncionales en todo el mundo. Generalmente 18 millón de usuarios entre 28 y 70 años de edad que mueren anualmente, más del 82% de las muertes evidencia en los países de bajos ingresos económicos y medianos. Las patologías como cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, el cáncer y las enfermedades respiratorias constituyen la muerte 1,6 millones de personas¹.

La (OPS), en el 2016 menciona sobre las enfermedades crónicas no transmisibles obtienen un porcentaje superior circunstancia de la morbimortalidad en América Latina y Caribe⁵. En los países como en Argentina y en los Estados Unidos (EE. UU) en el año 2015 se registraron casi 3 millones defunciones que periodo principalmente en sexo femenino de 75 a 85 años de edad, en Centro América en los países como en Brasil, Guatemala, Belice y Panamá se registró unos 71,384 documentos de muertes y en el Caribe Latino como en Puerto Rico y Cuba se generaron unos 108 fallecimientos en el mimo año ².

Un estudio realizado en Cuba por Sierra M, en el 2015. sobre las enfermedades no transmisibles, indica que siguen siendo causa de muerte, cuatro de cada cinco en Continente de América, las patologías como cardiovasculares en particularidad afirma al año unos 1.8 millones de fallecidos; patología carcinoma 1.2 millones de personas; la diabetes 261, mil personas; y otras enfermedades relacionadas 239, mil personas. El aumento de muertes prematuras por enfermedades crónicas no transmisibles es alarmante alarmante: 1.6 millones de usuarios fallecen al año de los 75 años de edad, lo cual los resultados para el desarrollo social y económico. La obesidad en la niñez, es un conflicto preocupante de la localidad. Se señala que a los 287 millones del término del año 2016. En los niños en edades pre escolar y escolares de 4 a 11 años de edad, los números de casos de obesidad y sobrepeso han incrementado en los últimos tres periodos, han arribado al 30 % en Colombia, Ecuador y Perú, han superado el 40 % en los Estados Unidos y México ⁸.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2015, encontró en una investigación que fue realizado en 7 Países de Latino América se menciona que, los resultados más reiterado en pacientes que padecían de enfermedades crónicas durante más

de 20 años fueron; el 48% presentaban retinopatía, el 42% neuropatía, el 6.7% infarto de miocardio, el 6.7% ceguera, el 7.3% amputaciones de los miembros inferiores, el 3.3% accidente cerebro vascular, el 1.5% daño renal ⁹.

Estudio realizado en Perú por investigaciones estadísticas de Salud Familiar (ENDES) en el 2016 nos muestra el 3.2% femenino de la población en las edades de 18 años para adelante son diagnosticadas por el personal de salud con las enfermedades hipertensión y obesidad, el 2.7% nos indica que es masculino, la gran parte de los casos está en la capital lima Perú metropolitano y el bajo porcentaje indica en la parte de la sierra que es de 1.6%, y lo cual solo reciben un 70.4% de tratamiento y 29.6% no reciben tratamiento y esto condiciona de forma prematura la aparición de las complicaciones de las enfermedades crónicas ^{12,13}

En nuestro país desde los últimos siete años, los casos de la enfermedad crónica se han duplicado y hasta el momento continua el aumento de las incidencias de esta enfermedad. Por tal motivo se aplica la necesidad de minimizar y controlar esta problemática de la salud mediante los programas de las enfermedades crónicas. Una de las estrategias podría ser el automanejo como una de todas las alternativas y para esa investigación intentamos desarrollar. Entendiéndose como el automanejo como el conjunto de habilidades que tienen cada persona o pacientes para poder manejar su propia enfermedad ^{3,4}.

En el 2018 se realizó el trabajo de investigación por Peñarrieta I, Rodríguez B, Becerra L. sobre automanejo en pacientes con enfermedades crónicas dirigidos a personas adultas mayores, la investigación fue aplicado, diseño cuasi experimental. El Instrumento que se aplicó fue partners in health scale. Fue realizado en 7 centros asignados de la Red de Salud, Comas - Independencia y pertenecientes a la Diris Lima Norte. La muestra obtuvo formado por 83 participantes entre ambos sexos, con un rango de edades de 21 a 82 años en Perú, por México la muestra estuvo formado con 499 entre ambos sexos diagnosticados con enfermedades crónicas con edades entre 20 a 80 años. Los resultados muestran una diferencia, los participantes de México indica 16.5% presentan mayor puntaje en automanejo, en Perú muestra 19.93% con menor conocimiento de enfermedades crónicas ⁵.

La Organización Mundial de la Salud OMS explora que el automanejo debería ser la obligación y compromiso para aumentar la condición de vida en pacientes, preciso en atención de las enfermedades crónicas, igual forma describe en relación focal del usuario

en el manejo particular de salud del paciente. Siempre hay un término muy difícil y que comprende a los usuarios y familiares, donde las extensiones de una persona puedan ser dañados o afectados tanto en el éxito como el fracaso. La enfermedad crónica se relaciona con su manera de existencia, el automanejo en la mayoría representa una conformidad de intervenir de manera directa a nivel singular de la persona que puede obtener las consecuencias beneficioso sobre su salud y los comportamientos del paciente¹¹.

En el año 2015 en Chile realizaron estudios acerca de automanejo de las enfermedades crónicas y los programas de automanejo a través de monitoreo telefónico, los resultados evidenciaron que solo el 35,3% de las personas afectadas con obesidad, diabetes e hipertensión alcanzaron los valores de hemoglobina glicosilada aceptable, de igual forma menciona también que en Chile las enfermedades crónicas alcanzaron el 89% de los problemas de salud situación que se compara con los países Europeos y de Norteamérica¹⁶.

En cuanto a la situación problemática de las enfermedades no transmisibles en el Perú, un 58.5% de estas enfermedades tienen una discapacidad en las personas que las padecen, por lo cual dicha cifra estadístico refleja una problemática mundial, puesto que en nuestro País Perú es un País en vías de desarrollo y estas enfermedades se presentan en altos porcentaje en los países de ingresos medios y a la vez genera una gran pérdida económica, según Ministerio de Salud (Minsa) en el año 2012 las pérdidas económicas mostraron un 84 mil a 85 mil millones de soles⁷.

Es necesario concentrarnos en la atención y las responsabilidades del usuario y la dignidad de ejercer conjuntamente con expertos de salud, el automanejo establece una planificación muy relevante en el interés de las personas que tenga las enfermedades crónicas, de esa forma ayuda a favorecer la detección de las problemáticas relacionadas con ciertos de enfermedades y la solución del mismo. Por otro lado, igualmente surgir muy central en donde la predisposición así como el nivel primario, secundario y terciario, al constituir el ejemplar y habilidad eficiente, proporcionara a obtener una observación frente a la patología y disminuir a lo extenso de la vida de los afectados sobre la enfermedad, la estrategia para modernizar el automanejo tiene con la finalidad incrementar el entendimiento de cada paciente como sus capacidades y la auto eficiencia sobre cómo manejar sus patologías¹⁰.

Peñarrieta M, en un estudio en 2016 descubrió solo el 58% de usuarios con enfermedades crónicas conduce un automanejo apropiado y oportuno, por lo tanto explica una esencial lucha para enfrentar, puesto el 42% consideraron conocimiento inadecuado sobre su salud y patología, no percibían explorar síntomas ni signos preocupantes, ni son aptos de tomar una solución por si solos, no estarían dirigiendo una buena observación de las características físicas, psicológicas y sociales circunstancialmente por muertes, frente al grupo de salud del centro de salud que acuden⁸.

Otros estudios realizados de nuestro país.

El estudio realizado por Vela T, y Destres L, sobre el grado de automanejo en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el servicio de endocrinología en el Hospital de Surco en el año 2016, la investigación fue de enfoque cuantitativo y de corte transversal, la localidad de 138 personas adonde el plazo de parsimonia de la afección que más predomino fue los usuarios de 1 a 5 años con un 47.7%. El resultado prueba un nivel bajo de automanejo general en 49,3%, y el 13% obtuvo regular automanejo y el alto automanejo en 37.7%. En las dimensiones de saber y solo el 26.8% obtuvieron altos conocimientos en la afección crónica, en las dimensiones de los indicios y señales presentaron que el 54.3% obtuvo regular manejo de indicios y señales, y el 30.4% tuvo manejo adecuado de síntomas y signos y solo el 15.3% tuvo deficiente automanejo indicios y señales de la afección¹⁹.

Díaz L, en el año 2017, su estudio constituyo en funcionalidad familiar y Automanejo en Pacientes que acuden al (Hndac). El resultado del estudio fue el 75.1% distingue que sus parientes con dificultad en la extensión sobre la adaptabilidad el 53.2% encontró moderadamente disfuncional, para la contribución el 78.5% corresponde moderadamente disfuncional, para la resolución, el 80.6% presentaron moderadamente disfuncional, respecto al rendimiento y gentileza, la totalidad afirma de gravedad de muertes en 59,1% y 58.3% el 54.2% de los pacientes desarrollaron el automanejo de las afecciones crónica de rutina regular. Al respecto a al cumplimiento de fármacos, el 53.1% lo hace de rutina común, en unión al manejo de los signos, 53.1% lo hace de forma regular, así mismo al respecto al instrucción frente a los temas de fallecimientos el 53.1% obtiene un inducción adecuado sobre su afección²⁰.

Pezo J, en el año 2017 realizado en Lima, un estudio sobre la descripción entre el saber y los prácticos de automanejo en los pacientes con la dolencia diabetes mellitus, en el

Hospital Nacional Hipólito Únanue, fue un análisis descriptivo correlacional, con el diseño no experimental y de corte transversal, y con una población y el muestreo fue de 44 beneficiarios diagnosticados con la dolencia crónicas atendidos en el Hospital. Se aplicó como instrumento la encuesta, el resultado fue el 86.4% un nivel de saber sobre la dolencia, más por el contrario en sus dimensiones se pudo hallar que el 47.7% obtuvieron un nivel perverso sobre el inducción sobre el funcionamiento terapéutico de la dolencia de diabetes, y para segunda variable resulto el 56.8% de los beneficiarios demostraron un automanejo inapropiado en la ingestión un 61.4% en la laboriosidad física y un 69.2% en hábitos desfavorables. En su final menciona que existe una relación bastante significativa del nivel de enseñanza en la diabetes y prácticas de auto cuidados aplicados en los pacientes con afecciones diabéticas que se atendieron en Hospital Nacional Hipólito Únanue ²².

Carrillo E, en el año 2017 realizado en Huánuco, en el estudio muestra en cual posee el objetivo de constituir la lista entre el saber y las conductas y las practicas automanejo en pacientes con afecciones crónicas atendidos en el Hospital de Tingo María. Su Metodología. El estudio aplicado cuantitativo, de corte transversal en adonde el muestreo estuvo constituido por 50 personas con la dolencia diabetes mellitus, se aplica un experimento para otorgamiento evaluar los instrucción y los conductas y para el habito frente a la identidad de advertencia, demostrarón que fue: la edad promedio fue 55.6 años con predominio del sexo masculino con 52% y el 54% no tiene saber sobre automanejo, el 84% presentan conducta positivas en el automanejo en las afecciones y el 52% de los pacientes con diabetes no tienen practicas adecuadas en la relación a su automanejo. En la final menciona, que no existe la relación entre el nivel de conocimiento sobre automanejo y las posiciones y habito en los usuarios con la dolencia diabetes mellitus que fueron considerados en el Hospital Nacional de Tingo María ²³.

Reyes G, Krederd S, Peñarrieta de Cordova I, 2016 en el Perú desarrollo estudio con la finalidad de encontrar las particularidades del automanejo de las afecciones crónicas frente al cumplimiento, instrucción, control de síntomas y signos en pacientes con hipertensión, cáncer y diabetes mellitus. Metodología fue estudio exploratorio, la técnica fue instrumento test de automanejo, el muestreo estuvo constituido por 569 personas 405 que son enfáticos con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial, 164 con cáncer. Los resultados son evidentes en el deficiente control de sus afecciones con una media de índice general de 68, en saber 64 y en el cumplimiento y control de signos y señales 67.

Al final la totalidad de los pacientes atendidos prueba un impropio manejo de las afecciones crónicas²¹.

A nivel Internacionales.

Estudio realizado en México por Mar J, Peñarieta M, Ranel S Leon R., Gutiérrez T, realizado en el año 2017 en lo cual tuvo como propósito de distinguir la relación entre el manejo y la percepción de la funcionalidad natural en las personas atendidas en los centros de salud de la jurisdicción Tamaulipas. Fue una investigación correlacional de corte transversal, en una población de 100 pacientes cuya edad promedio fue de 58 años y el sexo que más predominó fue el femenino con 67%. El resultado presentó un adecuado manejo de la diabetes con una media de 81 puntos sobre un puntaje de 100 puntos. En las dimensiones de conocimiento se encontró una media de 73 puntos y fue el área más deficiente, así mismo en las dimensiones manejo de signos y síntomas se obtuvo una media de 81 puntos, y el área que presentó el mayor puntaje es de adherencia al tratamiento con una media de 83 puntos. En lo cual menciona en su conclusión que la familia es un elemento de gran importancia en el manejo de la enfermedad y debe ser inspeccionada con mayor especificación ya que podría ser un elemento importante en el diseño de las habilidades para combatir²⁴.

Giro L, y Quiroz M, en el año 2015 en Brasil desarrolló un estudio sobre mejora en la adherencia a la medicación y el autocontrol de la enfermedad crónicas con un programa de farmacia clínica para pacientes ambulatorios afectados con diabetes mellitus II del Hosp. de la Universidad de Sao Paulo en el servicio de endocrinología. El estudio fue en un periodo de seguimiento de seis meses. La muestra realizada fue de 70 pacientes estudiados con la enfermedad diabetes mellitus de tipo II que tenían más de 45 años de edad, además recibían insulina prescrita como tratamiento para la enfermedad diabetes mellitus, la población estuvo conformada principalmente por hombres, la edad promedio de los participantes fue de 61 años, el tiempo promedio del padecimiento con la enfermedad fue de 14 años. El resultado fue que la adherencia al tratamiento mejoró del 17,6% al 70,6%, el cuestionario usado fue el de Morisky-green. Al respecto al conocimiento de la enfermedad diabetes mellitus mejoró de 9,91% puntos a 15,74 puntos. En la conclusión menciona que el programa logró mejorar los resultados de la salud en general, así también logró en mejorar el control de glicemia en individuos con diabetes mellitus de tipo II que recibían tratamiento con insulina²⁵.

Estudio realizado por Bastidas A, en el año 2015 fue realizado con la finalidad de definir los indicadores de automanejo en los pacientes que asistían al grupo de diabetes del centro de salud el Arsenal febrero y agosto. En su investigación muestra un estudio de cuantitativo descriptivo, se realizó un estudio con una población de 51 personas. El instrumento utilizado fue la observación directa y la aplicación de una encuesta. Los resultados se obtuvo una prevalencia de mujeres con el 57% de edad que más predominó se encontró entre los 56 a 60 años con un 76%. Y el 31% tiene de 4 a 5 años con la enfermedad diabetes mellitus, solo el 37% realizaba actividad física. determina que la cualidad de automanejo es positivamente debido a que las personas se perturban por sus patologías y estos les apoya a correlacionar de mejor formalidad con la misma y de esa figura prevenir la mayoría de las complicaciones por un automanejo inadecuado ²⁶.

En el año 2015 en Buenos Aires Argentina por Zambrano G, y Bautista L. fue trabajo cuantitativo en el que estudió sobre cualidad de vida de los usuarios con patologías crónicas, se realizó con muestreo de 285 usuarios, se le aplicó el instrumento de calidad de vida en diabetes, el 61% de las poblaciones estudiadas mantenía una coherencia emocional estable, siendo el 59,7% expuesto a un vínculo libre o casados, se busca la relación entre el estado civil y la calidad de vida a modo general en cada uno de los dimensiones, en lo cual se halló que no existe grandes diferencias entre las puntuaciones así que la calidad de vida en personas con pareja tenían una puntuación media de 93.63 muy comparable a las personas sin parejas 97,62, además el 43,3% se encontraba muy conforme con su vida social y sus amistades, el 76,4% de los pacientes no escondían a sus parientes sobre los efectos producidos por el tratamiento ²⁷.

Canadá en el año 2015 por Giraudo N, Estudio realizado cuantitativo con el objetivo para medir las desemejanzas entre ambos sexos hombres y mujeres en el automanejo de las enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión arterial, cáncer y diabetes, la muestra se aplicó a 35 pacientes entre ambos sexos en centro de educación en Toronto Canadá. Los resultados se encontraron que las damas tenían mayor conocimiento de su enfermedad y fácilmente lo integraba en su vida rutinaria, 75% entre tanto los hombres eran más negativos a expresarse a sus amigos y familiares a cerca de su enfermedad y se mantenía menos en los entornos sociales 24%. En su conclusión menciona que el resultado predomina las desigualdades en las necesidades y los retos en el autocontrol de las enfermedades entre hombres y mujeres, de tal manera como informar el diagnóstico de diabetes, la atención, y la guía y el apoyo con enfoque de género ²⁸.

Chen, 1990 define sobre la evaluación de programa como especificación de lo que se debe hacer para conseguir las metas deseadas, que otros impactos o logros importantes pueden ser también anticipadas, y como estas metas y estos impactos pueden generarse. La evaluación de programa consiste en constatar la comunicación sistemática, desde el estudio de necesidades en sus contextos, los programas elaboradas para resolver, los planes y estrategias de acción para alcanzar los objetivos planteadas. concluyente sobre las proporciona información apto sobre los aspectos positivos que debemos conllevar, los aspectos negativos que debemos excluir o impedir donde consiste en mejorar y los nuevos componentes que debemos cultivar ²⁹.

Scriven 1980 define sobre la evaluación, es el desarrollo de determinar el valor y la calidad de algo, siendo las evaluaciones el resultado de dicha evolución, la evaluación es la estimación sistemática del valor y mérito de lo que se evalúa, es una actividad profesional que incluye procedimientos ordenado para la recolección de informaciones que debe culminar en juicios fundamentales y con recomendaciones objetivas. Por lo cual no admiten la ejecución del programa. Elaborado dicha semejanza entre los indicadores, representativos de los criterios, y las habilidades, se obtienen unos resultados, y con la valoración de lo conseguido, lo deseable. La apreciación aporta datos objetivos y valoraciones que deben ayudar a la toma de decisiones y mejoras de lo evaluado. La estimación se ha realizado en una enseñanza necesaria para conocer la actividad de los programas de cualquier ámbito de la actividad humana político, social, sanitario, educativo ²⁹.

Sobre automanejo en personas con enfermedad crónicas Grady P. y Gough L. refieren en el artículo titulado "enfoque vital para gestión de condiciones crónicas" en año 2014, enfatizó en la responsabilidad del paciente y el actuar de acuerdo con la comunidad de proveedores de salud., representan una estrategia prometedora frente a la educación y la enseñanza a los pacientes en reconocer y solucionar conflictos asociados con la patología. El autocontrol también muestra el potencial como un modelo eficiente en todo la visión de precaución primaria, secundaria y terciaria mediante el establecimiento de un órgano de salud temprana de la vida y la provisión de objetivos para disminuir la enfermedad y controlar en etapas de posteriores de la vida, por ello las prácticas de automanejo en personas con las patologías crónicas son necesarias en el futuro desarrollar e implementación de estas estrategias dirigidas a los personas diagnosticados con la enfermedad crónica ³¹.

La OPS y OMS, mencionan en el artículo el Modelo de Cuidados Crónicos, sobre la definición del automanejo. "Es un grupo de labores que una persona debe realizar para convivir bien con una o más limitaciones crónicas. Las actividades se refieren recibir confianza para tratar con el autocuidado del médico y la distribución del resultado y soporte emocional" ³².

Así mismo Whitehead L. y Wilkinson A. definieron que el automanejo son las habilidades del paciente en conjunto con la familia y su entorno, condiciones de vida y saber manejar el efecto psicosociales y espirituales de las enfermedades no transmisibles ³³.

La palabra autogestión, aunque no es muy conocida a un como término usado en enfermería, en los países europeos lo utilizan con frecuencia como sinónimo de automanejo. Al respecto Grady A. Y Gough L. en el 2015 define la autogestión como la prestación de vigilancia por parte de los usuarios y mencionan que fue Thomas Creer quien uso ese término por primera vez para indicar que los pacientes deben participantes activos en su tratamiento ³⁴.

Con respecto a las dimensiones de conocimiento, el paciente con la enfermedad crónica que recibir los conocimientos y educación sobre su patología, identificara cómo actuar y así evitar conjunto de problemas crónicas y agudas prevaleciendo a periodo en complejidad para gozar una vida sana, beneficioso, feliz y sin límites, por otro lado, incomprensión de las enfermedades crónicas es un factor determinante con estas enfermedades crónicas con surgimiento de las dificultades. si no se lleva un correcto automanejo de las enfermedades crónicas entre ellas encontramos la enfermedad de hipertensión arterial, problemas oculares y llegaría a la ausencia de extremidades inferiores y superiores así mismo padecer enfermedades renales, invalidez y fallecimiento en tempranas edades en usuarios diabéticos ³⁵.

Se conserva muchas formas de tener la educación que todo el usuario necesita, este proceso educativo debe persistir para una buena vida, lo inapropiado que ejerce todos los métodos posibles para conservarse cada día más educado, informado y como el complemento de lo que el médico y el equipo multidisciplinario de salud como son las nutricionistas, podólogos entre otros profesionales de salud, debe orientar en la particularidad de diabetes. Con los métodos de conocimiento y habilidades que obtengan los pacientes con la educación llevaran una vida sana, sin estos conocimientos la diabetes puede ser esclavizante y frustrante, todo el usuario con patología requiere un trabajo

educativo sostenido para conseguir mejores conocimientos de su afección de modo que acepten vivir con ella y lo hagan de la mejor forma aceptable ³⁵.

A la afinidad la dimensión manejo de signos y síntomas, es fundamental que el prójimo sepa identificar, en un ciclo o periodo inicial de la enfermedad no puede mostrar un cierto tipo de síntoma y pueden incrementar por varios meses por lo que es importante tener controles que nos va apoyar a identificar los niveles de glucosa en sangre y lograr un diagnóstico temprano sobre la enfermedad y así tener un tratamiento apropiado sin haber complicaciones. Es fundamental lograr para resolver nuestro estado de salud y observar previamente cualquiera circunstancia pueda presentarse. La sugerencia es fundamental y orientar particularmente a usuarios mayores de 60 años y en quienes cuenten con antecedentes familiares de las patologías crónicas como la diabetes mellitus ³⁶.

El ser humanos no ha demostrado de manera determinante que el control correcto de la glucemia prevenga o restablece los problemas vasculares y otros producidos por la diabetes, a pesar de ello la mayoría de los datos aprovechables apoyan el concepto de que el manejo estricto de la enfermedad es beneficioso, de la misma manera por intermedio de una orientación coordinada equipo médico, paciente, enfermera y familia los pacientes diabéticos deben recibir información sobre la fisiopatología, el tratamiento, signos y síntomas y seguimiento de la glucosa en el domicilio, estas aclaraciones orales deben ser protegidas por instrucciones escritas concretas ³⁶.

Lorig K. Holman H. Sobel D. en el año 2012, mencionan que el automanejo de signos y síntomas de las enfermedades crónicas consiste en: Manejar los síntomas de dolor, fatiga, insomnio, disnea. Interactuar con los sistemas de salud. Manejar las Actividades y Roles de la vida diaria: Roles de cónyuge, padre o madre, trabajador. Manejar las Emociones: Manejar la rabia, el miedo, la depresión, y el aislamiento ³⁷.

La conformidad a la dimensión adherencia al tratamiento la Organización Mundial de la Salud OMS (2003) en su informe titulado Adherencia a los tratamientos de largo plazo, pruebas para la acción caracteriza la adherencia terapéutica como: El grado en la conducta de una persona en la toma del medicamento, sigue un régimen alimentario y ejecuta cambios del modo de vida, que corresponde con las sugerencias acordadas de un prestador de asistencia sanitaria ³⁸.

Rivero A. en la investigación la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos realizado en España en el año 2015 agregó, que para favorecer el seguimiento adecuado, la

adherencia debe incluir indicaciones farmacológicas, modificaciones en los hábitos o estilos de vida (alimentación saludable, actividad física, dejar de fumar, entre otras) con la finalidad que los beneficios sean factibles y sostenidos en el tiempo y que además supone una actitud de colaboración entre el experto y capacitado de salud y el paciente, que permita el efecto terapéutico deseado ³⁹.

Uno de los instrumentos del modelo de cuidados crónicos es el soporte al automanejo que en la conferencia realizada por la OPS en el año 2017 definió: "Es el atribución general de educación e actividades de soporte por parte de un personal de la salud, para aumentar las capacidad y la confianza de los pacientes en el control de sus conflictos de salud, incluidos la apreciación normal del avance y de los obstáculos, el establecimiento con afinidad y el soporte a la satisfacción de sus conflictos" ⁴⁰.

Bonal R. en el artículo "Apoyo al automanejo en cuidados crónicas, una rivalidad de los métodos de salud de América Latina" en el año 2017 sobre el apoyo al automanejo; agregó que este elemento es clave para evitar complicaciones a largo plazo por ejemplo en el cambio en el estilo de vida, la observación de la sintomatología en los hogares, y los números de casos de patologías, adherencia al tratamiento, entre otros ⁴¹.

Trabajar en forma interdisciplinaria, es decir con el equipo de salud puede lograr mejorar la adherencia. En este aspecto, el singular de enfermería es muy importante, debido a que crea un entorno perfecto para la obtención de información sobre miedos, creencias culturales o individuales del usuario. Los principios del automanejo es lo siguiente:

1. El paciente debe tener y adquirir conocimientos sobre su posición.
2. Debe proseguir un proyecto de cuidado entre el equipo de salud y el paciente conjuntamente.
3. El paciente debe informar activamente en la toma de decisiones en conjunto con el individual.
4. Se debe monitorear y conducir los signos y síntomas de la enfermedad crónica que presentan los pacientes.
5. Manejar la impresión de las enfermedades crónicas sobre la salud física, emocional y social del paciente.
6. El estilo de vida saludable debe ser adecuado para promover su estado de salud.
7. Adquirir la confianza, y el acceso y la habilidad para utilizar los servicios de salud.

De lo anterior encontrado se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la Evaluación del Programa Aplicado “Tomando Control de su Salud basado en el Automanejo en Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas” que se atienden en C.S. Sangarara, C.S Collique III, y Milagros de la Fraternidad, 2019?

En la actualidad las enfermedades crónicas están cobrando relevancia debido a la incidencia de la diabetes en los últimos años.

La epidemia de las enfermedades crónicas afecta cada vez a personas más jóvenes y en las personas adultas mayores sino se controlan adecuadamente pueden llegar a complicarse llevando al paciente a la muerte.

En tal sentido esta investigación busca llenar vacíos del conocimiento acerca de automanejo de enfermedades crónicas en Comas y Independencia, en beneficio de las personas afectadas con diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas, debido a que el estudio sobre este tema aún es escasos, así mismo se busca conocer las falencias en el automanejo de la diabetes que existe en el grupo evaluado para que puedan disminuir los riesgos asociados a la enfermedad.

La investigación planteada contribuirá a describir sobre automanejo de los pacientes afectados con las patologías crónicas como la diabetes mellitus, así como dar a conocer las dimensiones afectadas.

Por otro lado, la investigación es relevante ya que servirá a las personas con la enfermedad crónicas como la diabetes mellitus para tener un automanejo adecuado de su enfermedad permitiéndoles tomar decisiones adecuados y cumplir entusiasmo que conlleven en optimizar su estilo de vida y de esta forma prevenir las complejidades oportunas del proceso de su enfermedad y salud que perjudica la condición de vida del paciente.

Finalmente, esta investigación pretende servir de base para la elaboración de otros estudios que investiguen acerca de la problemática del automanejo de los pacientes en los programas de enfermedades crónicas.

Por consiguiente, el objetivo general es:

Evaluar el Automanejo de los pacientes que acuden al programa “Tomando control de su salud basado en el automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas” que se atienden en C.S. Sangarara, C.S Collique III y Milagro de la Fraternidad, Comas – Independencia, 2019.

Los objetivos específicos son:

1. Identificar el automanejo del adulto mayor con enfermedad crónica en la dimensión conocimiento sobre la enfermedad y su estado de salud que acuden al programa en C.S Sangarara, C.S Collique III, y C.S Milagro de la Fraternidad, Comas - Independencia, 2019.
2. Identificar el automanejo del adulto mayor con enfermedad crónica en la dimensión adherencia al tratamiento que acuden al programa en C.S Sangarara, C.S Collique III y C.S Milagro de la Fraternidad, Comas - Independencia, 2019
3. Identificar el automanejo del adulto mayor con enfermedad crónica en la dimensión manejo de signos y síntomas que acuden al programa en C.S Sangarara C.S. Collique III y C.S Milagro de la Fraternidad, Comas - Independencia, 2019.

II Metodología

2.1 Diseño de Investigación:

Enfoque

Esta investigación es cuantitativa, puesto que se realizó la recopilación de datos, y se realizó aplicando la estadística descriptiva.

Diseño

Diseño de investigación es no experimental de corte transversal, ya que no existe manipulación activa de alguna variable del automanejo y de corte transversal, porque medirá la variable una sola vez en un terminado espacio y lugar.

Tipo de estudio:

La investigación pertenece al tipo descriptivo ya que busca establecer el nivel de conocimiento por parte de las personas adultos mayores que pertenecen al Programa tomando control de su salud con enfermedades Crónicas, igualmente trata de evaluar de manera numérica de los productos obtenidos en la investigación.

2.2 Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA
Evaluación del programa “tomando control de su salud”	La evaluación de programa consiste recoger información sistemática, desde el estudio de necesidades en sus contextos, los programas elaboradas para resolver, los planes y estrategias de acción para conseguir las metas propuestas y los efectos logrados ²⁹ .	<p>La evaluación de programas es un instrumento de gestión. Es un proceso de duración determinada que evalúa manera sistemática y objetiva la oportunidad, productividad y el eficiencia de los programas y diseñado, finalizado y en curso.</p> <p>La variable mide 3 dimensiones: conocimiento sobre la enfermedad crónica, adherencia al tratamiento y manejo de signos y síntomas.</p> <p>La variable se mide con el cuestionario “partners in health scale” está constituido por 12 preguntas, cuyo valor final es: más cercano a 96 indica conocimiento adecuado de su enfermedad y más cercano a 0 conocimiento deficiente.</p>	<p>Conocimiento de la Enfermedad</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la relación a su tratamiento. - En la relación estado de salud. <p>Manejo de signos y síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signos de alarma <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - En relación a su actividad físico - En relación a las citas indicadas. - Un estilo de vida saludable. 	<p>Ordinal</p> <p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Adecuado</p> <p>Ordinal</p> <p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Adecuado</p> <p>Ordinal</p> <p>Adecuado</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>

2.3 Población

La población estará conformada por 48 adultos mayores que han participado de manera activa en la intervención del programa tomando control de su salud de la red de automanejo en pacientes con enfermedades crónicas de la Diris Lima Norte en los meses de abril y mayo del 2018. De los cuales estuvieron encargados de realizar el programa mencionado anteriormente, los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, Lima Norte. De estos se tomará toda la población de adultos mayores en tres centros de salud que fueron intervenidos, por lo tanto, se aplicara las encuestas en C.S. Milagros de la Fraternidad 16 pacientes intervenidos, C.S. Collique III 16 pacientes intervenidos y los otros 16 en C.S. Sangarara. Por ser no probabilístico y a conveniencia de la investigación, no será necesario aplicar la formula.

Muestra:

No habrá muestreo, porque se aplico a toda la población total de 48 adultos mayores con enfermedades crónicas que asistieron al programa con enfermedades crónicas en C.S. Collique III, C.S. Sangarara y C.S. Milagro de la Fraternidad – Comas - Independencia 2019.

Para poder entrevistar a los pacientes hubo complicaciones ya que no asistían a su control al Centro de Salud, es por ende que se tuvo que pedir ayuda al área de estadística la cual pudo identificar quienes eran los pacientes que no asistían a su control, y de esta manera ubicar su dirección mediante historias clínicas y realizar visita domiciliaria, desde modo se pudo aplicar la encuesta a los pacientes encontrados, por otro lado de los 48 pacientes solo se captaron 44 pacientes, los restantes 4 pacientes según familiar indico que se encontraba fuera de Lima y otros en su trabajo.

Según los Criterios

Inclusión

- Están dirigidos solo en adultos mayores del grupo intervenidos.
- Pacientes con diagnósticos crónicos mayor de 6 meses.
- Personas que se comprometen de manera voluntariamente en la investigación.
- Pacientes con capacidad de leer y escribir.

Exclusión

- Personas que no pueden hablar ni escuchar.
- Personas que no están lucido y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Personas con un tiempo de enfermedad menor de 6 meses.
- Personas que no quieren someterse a participar en la investigación.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

El método de recolección de datos que se usara para la actualidad del proyecto de investigación es el uso de la encuesta, la naturaleza de su objetivo es cuantitativo y indaga conocer la evolución de un conjunto de personas.

El cuestionario empleado llamado como Partner in Health Scale instrumento de Automanejo de enfermedades crónicas del primer nivel de atención, siendo de autoría de Petkov L, Harvey P y Battersby M. y validado por investigadores de la universidad de Londres de Australia, instrumento que fue utilizado en programa tomando control de su salud aplicado como pre y pos test para conseguir indagación en pacientes con enfermedades crónicas. Dicho Instrumento comprende 12 ítems, con 3 dimensiones. Adherencia, conocimientos y manejo de los síntomas, la respuesta del instrumento en la escala de 0 a 8 puntos donde más cerca a cero representa menor automanejo y más cercana a 8 mejor automanejo, para la explicación de los resultados se realizaran una sumatoria de todos los ítems, creando una nueva variable donde el más cercano a 0 corresponderá eficiente, el cercano a 96 es adecuado, igualmente se realizo la sumatoria correspondiente a cada dimensión , lo cual se subdividen en 12 ítems, conocimiento acerca de la enfermedad ítems 1,2. Adherencia al tratamiento ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 12 y manejo de signos y síntomas ítems 9, 10, 11.

Sobre la Confiabilidad

Se aplicó de las 16 personas del programa de enfermedades crónicas en adultos mayores en el año 2019 y solo se captaron a 14 personas de las 16 intervenidos, el fin de esta aplicación del piloto es como conocimiento y practica del mismo, además de identificar otras estrategias para su aplicación. Se realizó visitas domiciliarias al grupo considerado. Este grupo pertenece al centro de salud C.S. Carmen Medio y se realizó como prueba del piloto del presente trabajo de investigación.

Validez y confiabilidad.

El cuestionario Prtner in Health Scale, inicialmente fue creado y validado en Australia en el 2003 después en México en el 2012 y posteriormente como parte de un proyecto binacional entre Perú y México por expertos de la Universidad Cesar Vallejo en el año 2012, la validación se dirigió en pacientes mayores de 18 años con patologías crónicas, siendo 166 participantes en complete se ejecutó el análisis de contenido obtuvo un Alpha de Cron Bach de 0.89 y el análisis factorial tuvo 58% de varianza, este identifico tres causantes. 1 adherencia al tratamiento, 2 conocimiento sobre la enfermedad 3 manejo de signos y síntomas, el instrumento se sometió a validación con el propósito de ser utilizado en población perteneciente a los centros de salud de primer nivel de atención del ministerio de salud del Perú. Para el presente estudio no será necesario realizar la validez de dicho instrumento.

2.5 Métodos de análisis de datos:

Se realizó en un proceso de entradas para la recolección de informes y son lo que mencionaremos a continuación:

- Se solicitó la carta de permiso a la escuela académica de enfermería para el empleo de la presente investigación.
- Se solicitó permiso de la institución donde se desarrolló el estudio, previa identificación demográfico estudio.
- Se descendió la utilizar de los instrumentos en forma sistemática.

- Una vez obtenida la información, se realizó el proceso de tabulaciones en Excel e y en programa estadístico spss y las interpretaciones de las referencias a través de procedimientos estadísticos y finalmente se presentaron los resultados obtenidos.

2.6 Aspectos éticos:

La presente investigación considerar los principios de Bioética que dirigen a la práctica de enfermería, puesto previo a la aplicación de los instrumentos la persona es consultada sobre su ansia de participación, en el cual se usa los siguientes principios de Bioética.

La autonomía: El usuario que sobre lleva de enfermedades crónicas decidirá de forma espontaneo si desea participar o no en el presente estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento si así lo deseaba, si le informa la necesidad de firmar el consentimiento informado, los objetivos y propósitos del estudio.

Beneficencia: El presente trabajo de experimento se busca la rentabilidad para los usuarios o pacientes estudiado con esta enfermedad crónica, estas consecuencias pueden ser útiles para que diseñen las estrategias para el personal de enfermería mejore el automanejo del paciente impedir sus complicaciones causados por su incorrecto automanejo de sus enfermedades.

Justicia: Todos los adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónicas de ambos sexos que participaran, no se excluyeron a ningún participante, por comprender de creencia, raza, religión, nivel de instrucción etc.

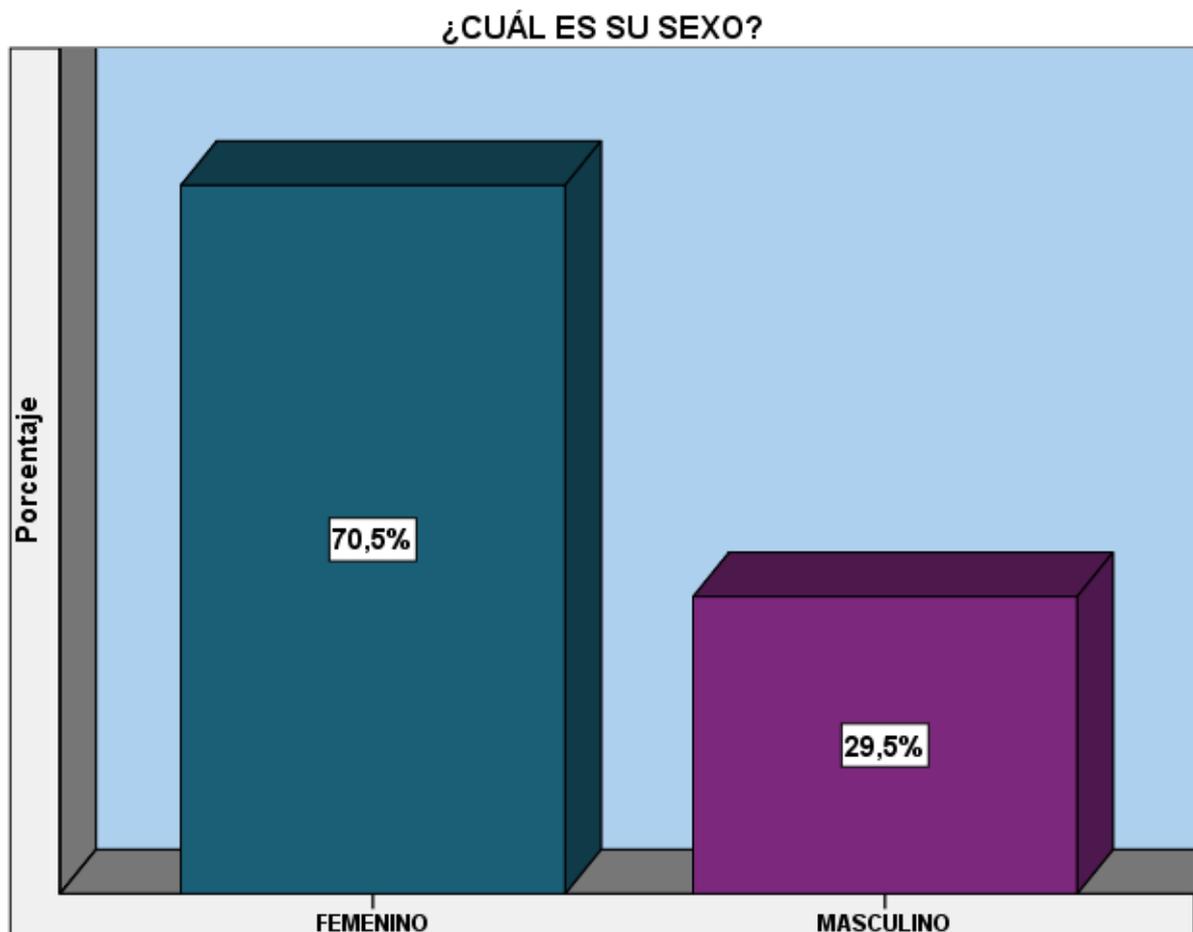
No mal eficiencia

no se usó de técnicas ni instrumentos invasivos, la información obtenida por los sujetos de estudio será anónima, solo será para procesar en la presente investigación.

III. RESULTADOS

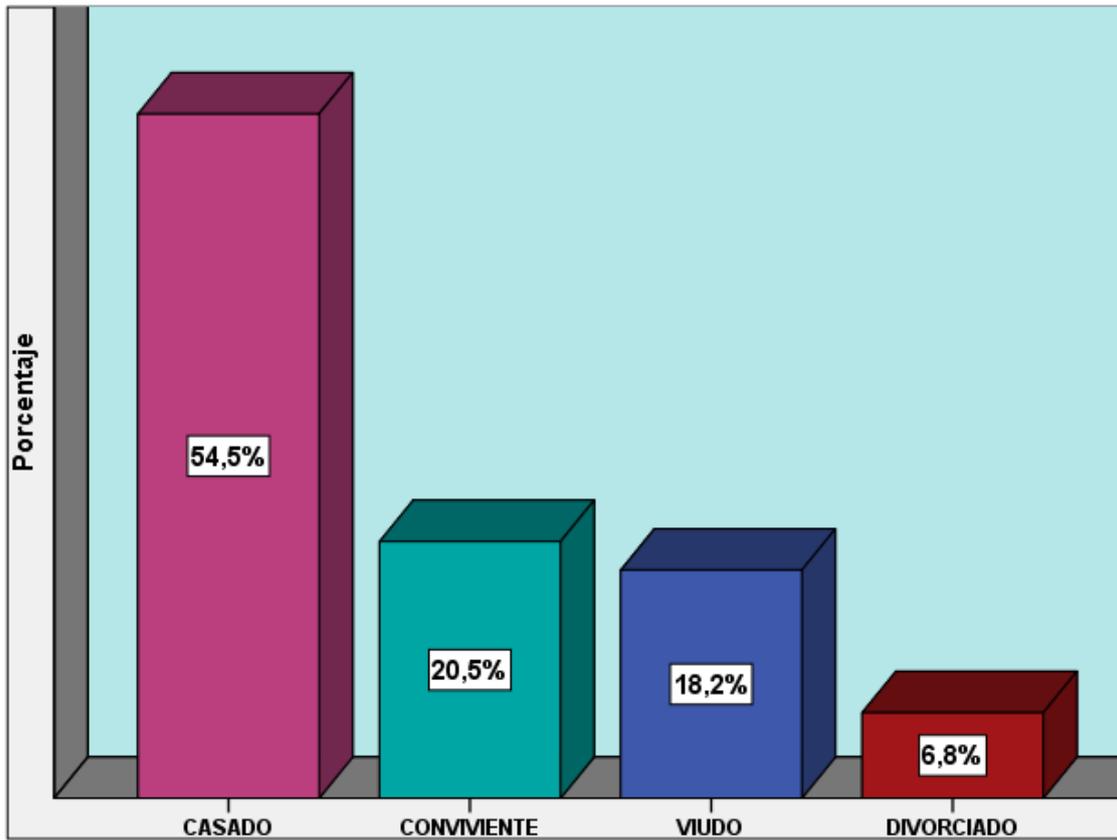
A continuación, se revelan los resultados de la investigación en una población de 44 pacientes adultos mayores que acuden al programa “tomando control de su salud de la red de automanejo en pacientes con enfermedades crónicas” en tres Centros de Salud C.S. Collique III, C.S. Sangarara y C.S. Milagro de la Fraternidad – Comas – Independencia.

Aspectos sociodemográficos:



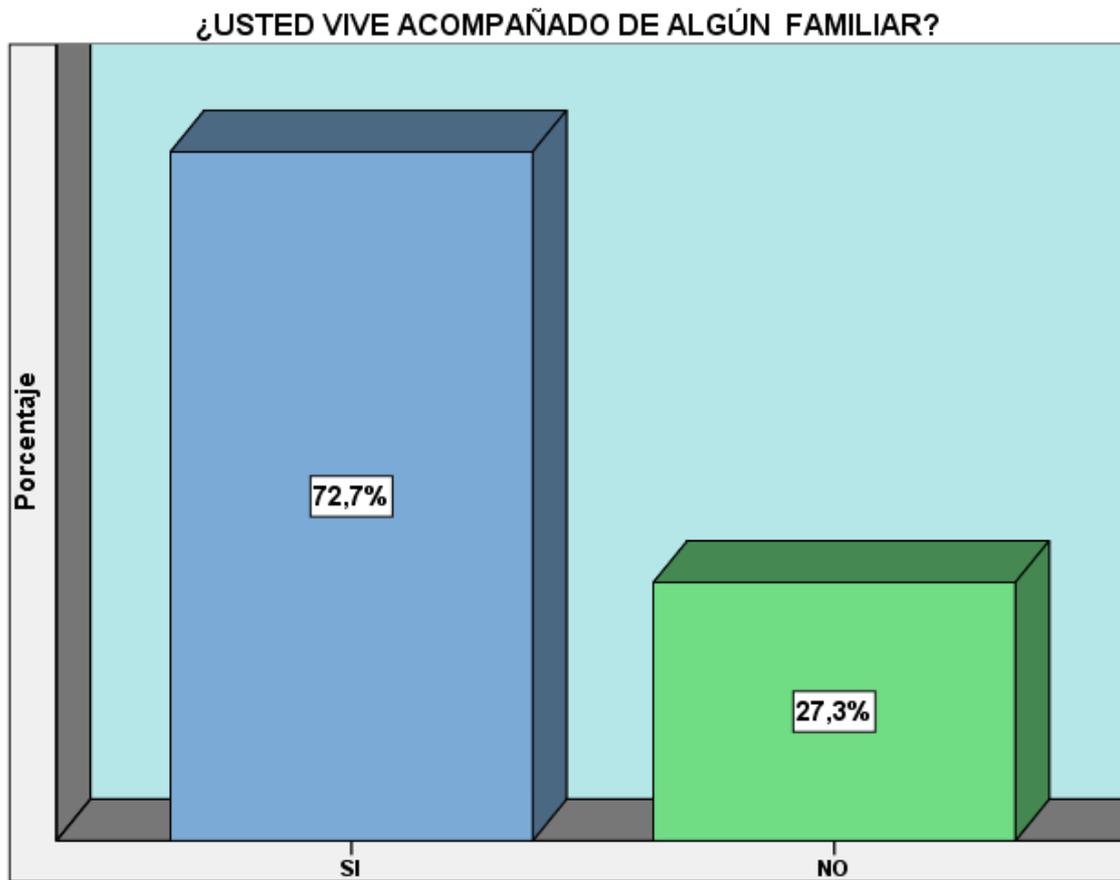
Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

En el gráfico N° 1 se observa que el sexo femenino alcanzó 70,5% (31) de la población total de las personas que asisten al programa tomando control de su salud con enfermedades crónicas Lima Norte, seguido el sexo masculino alcanzo el 29,5% (13).



Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

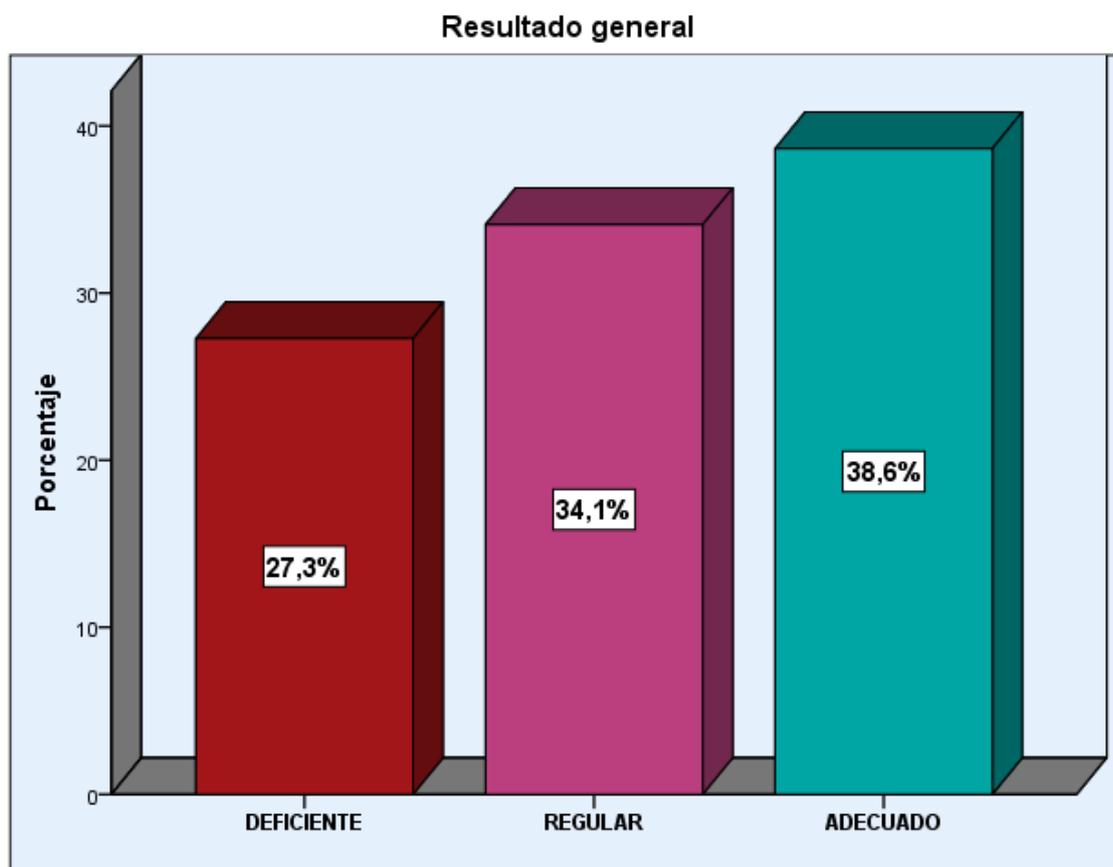
En el gráfico N° 2 el estado civil que más prevaleció fue el casado con el 54,5% (24) seguido del conviviente con un 20,5% (9), seguido del viudo con un 18,2% (8) y finalmente divorciado con un 6,8%(3).



Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

En el gráfico N° 3 de las personas que asisten al programa tomando su control de su salud, se observa con un 72,7% (32) de las personas viven acompañado con algún familiar, seguido con un 27,3% (12) de las personas viven solas.

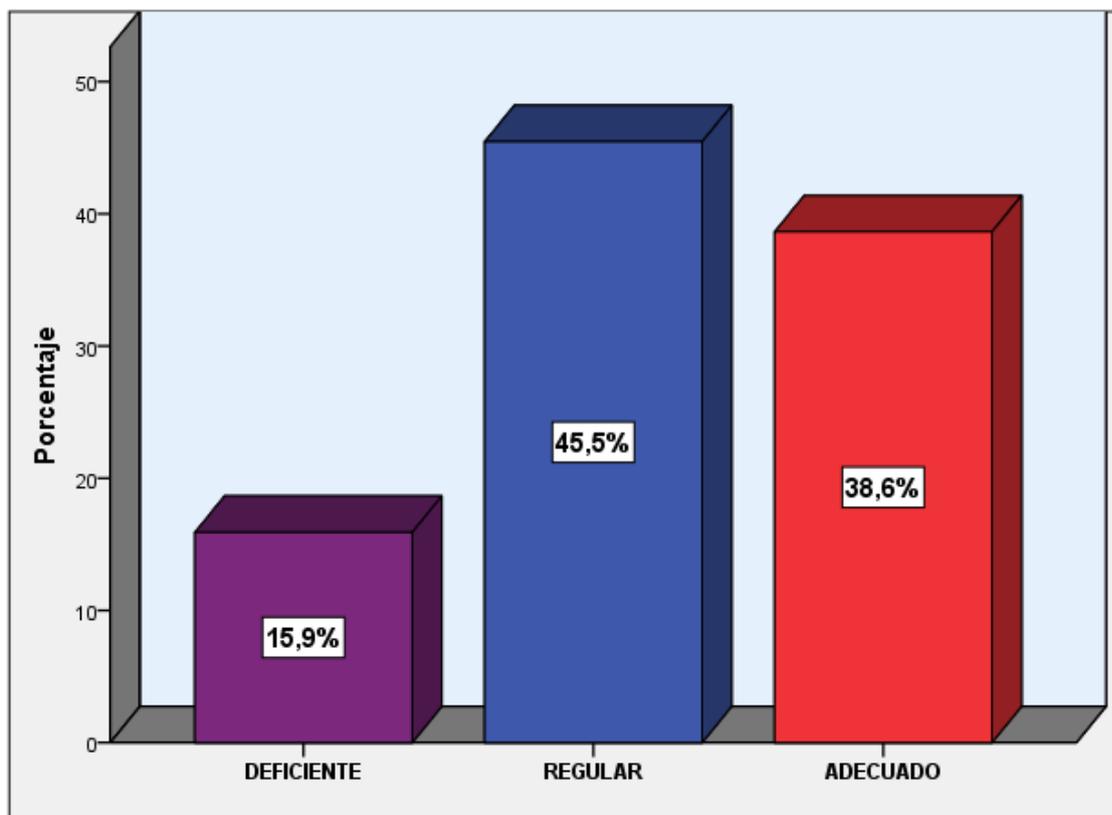
Automanejo global en los pacientes con enfermedades crónicas que acuden al programa.



Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

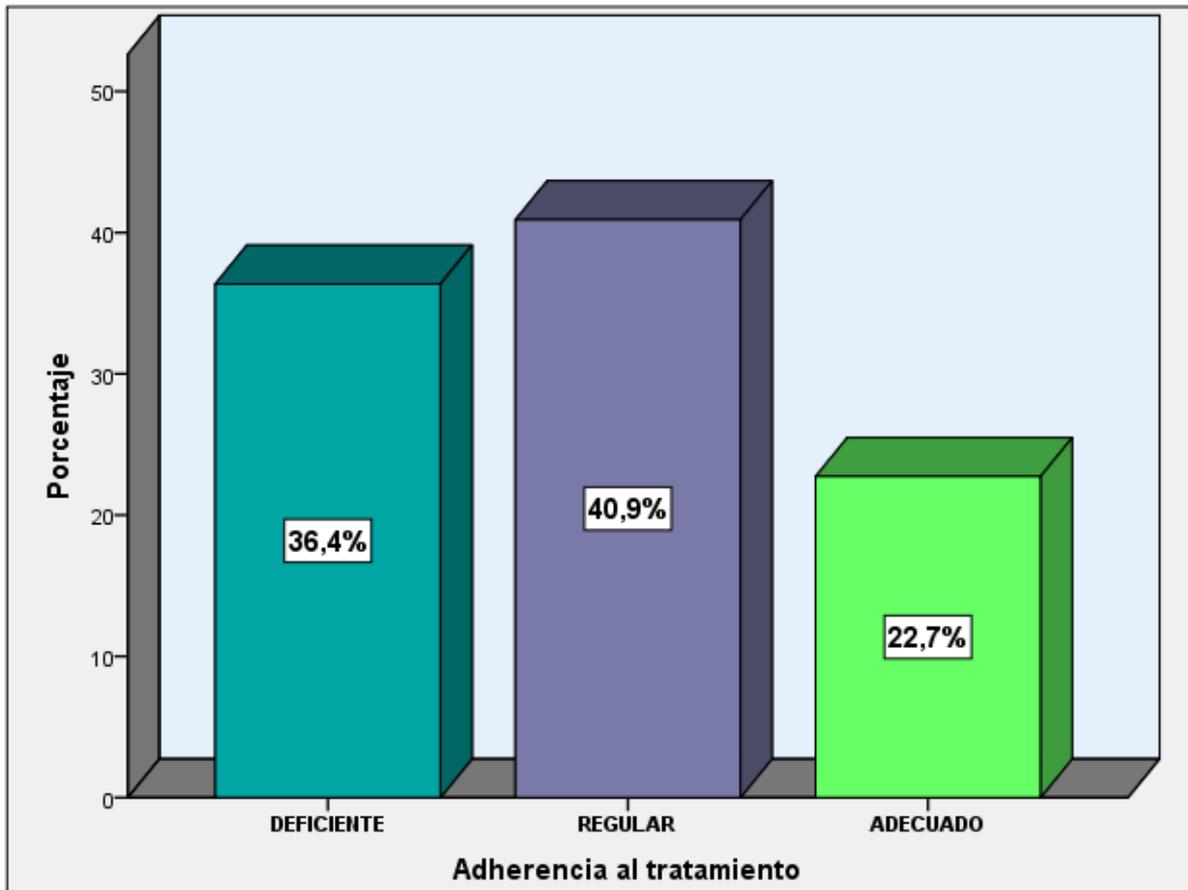
En el gráfico N° 4 se observa que el 38,6% (17) de las personas que asisten a tres centros de salud al programa tomando control de su salud con enfermedades crónicas Lima Norte, presentan un automanejo adecuado, seguido el 34,1% (15) que presentan un automanejo regular, por último, el 27,3% (12) presentan un automanejo deficiente en cuanto a su enfermedad.

Conocimiento sobre su enfermedad



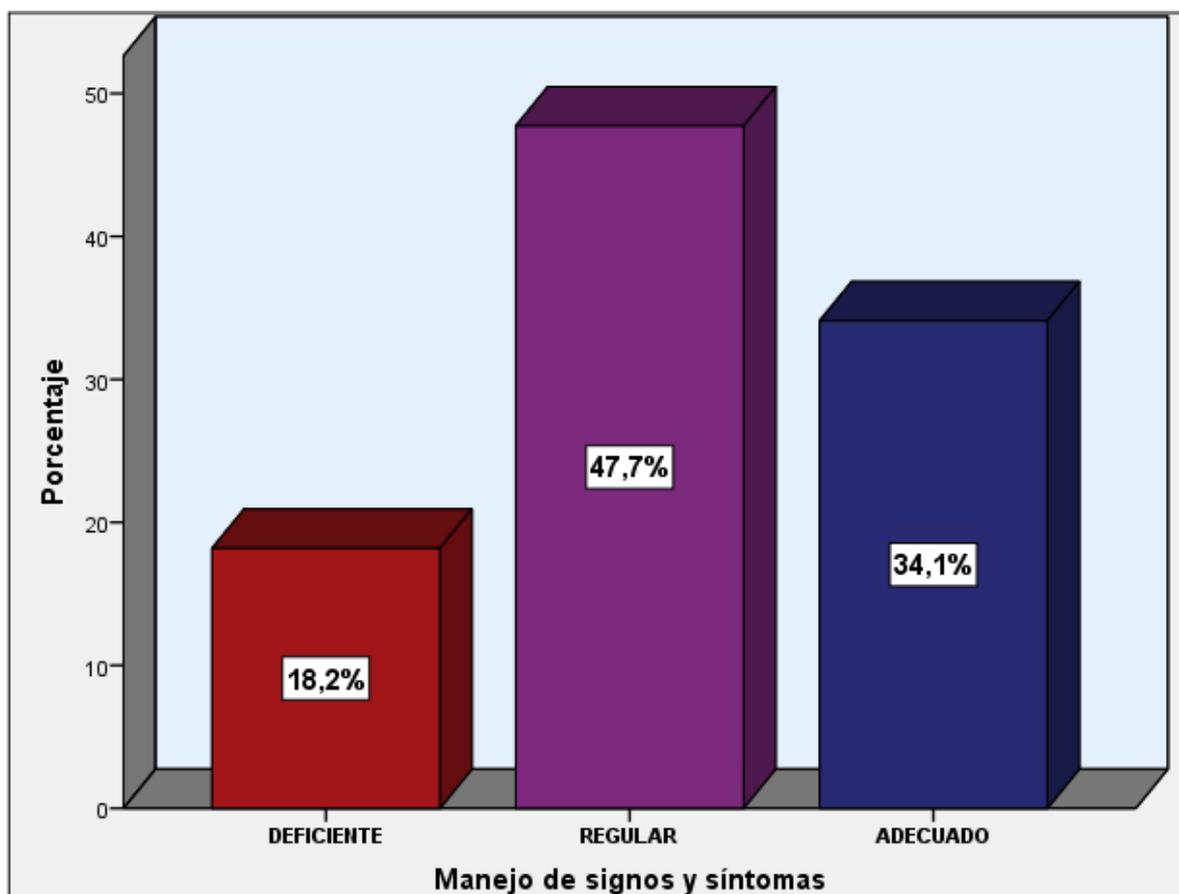
Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

En el gráfico N° 5 según la dimensión conocimiento de la enfermedad se observa que el 45,5% (20) de las personas que asisten a tres centros de salud al programa tomando control de su salud con enfermedades crónicas Lima Norte, presentan conocimiento regular sobre la enfermedad, seguido el 38,6% (17) que presentan conocimiento adecuado, por último, el 15,9% (7) presentan conocimiento deficiente en cuanto a su enfermedad.



Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

En el gráfico N° 6 según la dimensión adherencia al tratamiento se observa que el 40,9% (18) de las personas que asisten a tres centros de salud al programa tomando control de su salud con enfermedades crónicas Lima Norte, presentan conocimiento sobre adherencia al tratamiento, seguido el 36,4% (16) que presentan conocimiento deficiente, por último, el 22,7% (10) presentan conocimiento adecuado sobre adherencia al tratamiento en cuanto a su enfermedad.



Fuente: Elaboración propia, Automanejo en Pacientes Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas en tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019.

En el gráfico N° 7 según la dimensión Manejo de signos y síntomas se observa que el 47,7% (21) de las personas que asisten a tres centros de salud al programa tomando control de su salud con enfermedades crónicas Lima Norte, presentan regular sobre el manejo de signos y síntomas, seguido el 34,1% (15) presentan conocimiento adecuado sobre el manejo de signos y síntomas, por último, el 18,2% (8) presentan conocimiento deficiente sobre el manejo de signos y síntomas en cuanto a su enfermedad.

IV. DISCUSIÓN

Las personas afectadas con enfermedades crónicas cada día luchan constantemente contra las enfermedades degenerativas, sin embargo, muchos de ellos sufrirán de complicaciones a corto, mediano y a largo plazo, dependiendo del éxito que logren tener del automanejo de su propia enfermedad. Muchas veces este éxito se logrará si manteniendo el estilo de vida saludable.

Dando respuesta al trabajo de investigación se tomó en cuenta las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles” en tres Centros de Salud C.S. Collique III, C.S. Sangarara y C.S. Milagro de la Fraternidad – Comas – Independencia. Lima, 2019.

Tabla n° 1 los resultados fueron lo siguiente:

Se observó en el estudio que los pacientes que acudieron al programa con enfermedades crónicas se encontraron sobre el género de la población más afectada en nuestro estudio fue el sexo femenino más afectados por las enfermedades crónicas. Así mismo las referencias bibliográficas revisadas similares al estudio realizado en México por Mar J, Peñarieta M., Leon R., Gutiérrez T., Banda O., Ranel S.²⁴ donde igual modo sobre salió la población femenina como la afectada por las enfermedades crónicas, donde su estudio fue correlacional de corte transversal, en una población de 100 pacientes cuya edad promedio fue de 58 años y el sexo que más predominio fue el femenino con 67%.

Al respecto al estado civil se encontró que más prevaleció fue el casado con el 54,5% (véase tabla 2) seguido del conviviente con un 20,5%, seguido del viudo con un 18,2% y finalmente divorciado con un 6,8%(3), del mismo modo en el año 2015 en Bogotá Colombia por Zambrano G, y Bautista L²⁷. en el estudio cuantitativo sobre la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, la población estuvo entre los 50 y 80 años. Se le asignó el instrumento de calidad de vida en Diabetes, el 60% de las poblaciones estudiadas mantenía un vínculo emocional estable, siendo el 59,7% comprometido en unión libre o casados, se busca la relación entre el estado civil y la calidad de vida a modo general, se halló que no existe grandes diferencias entre las puntuaciones así que la calidad de vida en personas con pareja tenían una puntuación media de 93.63 muy comparable a las personas sin parejas 97,62, además el 43,3% se encontraba muy satisfecho con su vida social y sus amistades.

Un aspecto positivo que se encontró fue que la mayoría de los pacientes viven acompañado por los familiares, con 72,7% de las personas viven acompañado con algún

familiar, el 27,3% de las personas viven solas. (véase tabla 3), lo que nos indica que las familias participan en el acompañamiento y cuidado activo del familiar afectado. Este dato es muy importante porque nos manifiesta que estamos frente a una población que no abandona a su familia enfermo y a un encontramos frente a una sociedad sensible que luch por estar al lado de su familiar adulto mayor enfermo. Es por ello la familia puede ser nuestro punto de apoyo y con los cuidados podemos trabajar para un mejor control y tratamiento de la enfermedad así mismo estaríamos previniendo las complicaciones en los pacientes así como también de los familiares que también tienen un factor de riesgo. Del mismo modo Whitehead L, y Wilkinson A³³, menciona sobre automanejo que son habilidades del paciente en conjunto con la familia y su entorno familiar, estilos de vida y saber manejar las complicaciones psicosociales y espirituales de las enfermedades no transmisibles. Grady A, y Gough L³⁴, define la autogestión como la ayuda diario por parte de las particularidades del paciente y con la ayuda del entorno familiar o el cuidador familiar primario.

Referencia al objetivo general de la investigación, se obtuvo el 17 paciente de adultos mayores tenían un automanejo adecuado, esto traducido al porcentaje fue de 38,6% indicando que el automanejo de las enfermedades crónicas fue adecuado (véase tabla N°4), lo que indica que los usuarios han adquirido las habilidades necesarias para manejar los signos y síntomas, adherencia al tratamiento y los conocimientos necesarios acerca de la enfermedad y todo ello puede implicar positivamente en la salud de los pacientes, podemos decir además que se encontró que los conocimientos adecuados sobre manejos de las enfermedades crónicas. Por ello es importante se tome en cuenta los resultados para que se trabaje continuamente para adquirir más conocimiento que es la base para manejar adecuadamente una enfermedad crónica. Aproximaciones cuantitativas sobre nuestro trabajo han demostrado evidencias de un automanejo adecuado en los usuarios afectados por las enfermedades crónicas como ejemplo los resultados hallados por Mar J, Peñarieta M, Leom R, Gutierrez T, en México en el 2017²⁴, donde encuentra un automanejo adecuado con 67%. Dando un entender que los pacientes están logrando un automanejo adecuado ya sea por factores asociadas a la población como la edad, factores socioeconómicos, creencias etc.

Sobre el objetivo acerca de la dimensión del conocimiento de la enfermedad y el estado de salud, obtuvo 17 paciente de adultos mayores tenían un conocimiento regular, es decir que la dimensión del conocimiento fue regular, esto traducido a porcentaje fue de 45,5% indicando un conocimiento regular (véase tabla N° 5), lo que reflejan que los conocimientos adquiridos son insuficiente para un adecuado automanejo de la enfermedad y puede ser por ello que no cumplen con las indicaciones o hábitos saludables que deberían tener para mantener un adecuado control de su enfermedades lo cual es muy perjudicada para su salud. Contrastado con el estudio realizado por Carrillo E²³ en el año 2017, quien manifiesta que los conocimientos brindado no son comprendidos por el nivel básico de educación de la población o por que no se les explica claramente lo suficiente acerca de la enfermedad. Por ello es necesario se les explicar también que la enfermedad crónica se puede manejar desde la aparición de las sintomatologías para evitar las complicaciones y sobre todo brindar la confianza para que los pacientes puedan preguntar sus dudas acerca de las enfermedades y de su salud.

En cuanto a la dimensión adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden al programa, obtuvo 18 paciente de adultos mayores tenían un conocimiento regular (véase tabla N°6), esto traducido a porcentaje fue de 40,9% que indico sobre adherencia al tratamiento tenían conocimiento regular, lo que quiere decir que los pacientes no están siguiendo las recomendaciones dadas por el medico y/o equipo de salud, lo cual es perjudicial para la salud de ellos mismos y este aspecto es muy importante ya que al hablar de adherencia al tratamiento nos referimos a que no solo es el desempeño de la toma de fármacos si no también el cumplimientos de una de sistema alimentario y cambios en el estilo de vida saludable diaria. En este aspecto otros estudios encontraron sobre adherencia al tratamiento por Díaz L²⁰, este resultado difiere con nuestro estudio ya que encontramos sobre adherencia al tratamiento con 53,1% q ue significa regular en adherencia y tratamiento. Para favorecer el seguimiento adecuado, la adherencia debe incluir indicaciones farmacológicas, modificaciones en los hábitos o estilo de vida saludable como actividad física, alimentación saludable, dejar de fumar, entre otros, con la finalidad que los beneficios sean factibles y sostenidos en el tiempo y que además supone una actitud de colaboración entre el personal de salud y el paciente, que permita el efecto terapéutico deseado en el organismo para evitar las complicaciones de su salud de adultos mayores.

En cuanto de describir la dimensión de signo y síntomas de la enfermedad que menciona acerca del defecto de las enfermedades crónicas en su estado de salud, al aspecto del equilibrio emocional y social se obtuvo un promedio de 18 pacientes, esto traducido al porcentaje fue de 40,9% (véase tabla 7) que indico un regular automanejo en esta dimensión. Este resultado revelo que gran parte de los usuarios que asisten al programa de enfermedades no transmisibles, a un presentan algunas deficiencias en el manejo de signos y síntomas de la enfermedad, en decir a un no saben cómo manejar y reconocer los efectos de la enfermedad tanto en el aspecto físico, emocional y social resulta que son preocupantes porque a través de una adecuada identificación de los signos y síntomas evitaremos y manejaremos las complicaciones de las enfermedades crónicas. Al igual que en el aspecto psicológico de la persona afectada, porque si la persona sufre de estrés emocional o depresión debido a que no pueda adaptarse a la enfermedad, su sistema inmune se verá debilitado y por consecuencia el paciente puede adquirir cualquier infección oportunista y acelerar las complicaciones. Vela t, y Destres L, en el año 2017 en su estudio encontró que el 54,3% obtuvo regular de manejo de signos y síntomas, este nos manifiesta que son objetivos que son apreciados tras la valoración físico, este confirma la consideración de la participación para obtener la disminución del nivel regular y alcanzar un avance en la mejora del automanejo.

En este contexto el papel de enfermería en el automanejo de enfermedades crónicas no transmisibles debe considerarse un punto clave para mejorar las atenciones de salud, por ello los profesionales de enfermería deben asumir más funciones en esta estrategia para contribuir a promover la salud y prevenir las complicaciones y por ende reducir las muertes. Es muy importante que los profesionales de enfermería asuman el liderazgo cuando se trabaje en estos servicios de salud a favor de satisfacer las necesidades de la población afectados.

V. Conclusiones

Luego de haber realizado la tabulación, y análisis de los datos obtenidos se llega a las siguientes conclusiones.

PRIMERO: El perfil sociodemográfico de la población que padecen de las enfermedades crónicas no transmisibles del programa presentan una población preponderante de género femenino con un 70,5% de resultado; aspecto a considerar los pacientes adultos mayores viven acompañado con algún familiar con 72,7% en total, eso demuestra que las familias participan en el acompañamiento y cuidado activo del familiar afectado. Este dato nos manifiesta que estamos frente a una población que no abandona a su familia enfermo y a un encontramos frente a una sociedad sensible que lucha por estar al lado de su familiar adulto mayor enfermo.

SEGUNDO: En cuanto al automanejo general en adultos mayores se obtiene un 38,6% que significa un automanejo adecuado en los pacientes que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en los centros de salud Milagro de la Fraternidad, C.S Collique III, comas e independencia.

TERCERO: Las dimensiones del automanejo de las enfermedades crónicas de los adultos mayores tales como el conocimiento, adherencia al tratamiento, manejo de signos y síntomas, son regular; resaltando que en el aspecto que se tuvo con mayor porcentaje fue manejo de signos y síntomas con 47,7%, estos resultados nos demuestran claramente a un nos falta mejorar mucho al respecto de salud con adultos mayores sobre las enfermedades crónicas y lograr que el paciente se empodere de su propia salud.

VI. Recomendaciones

PRIMERO: las autoridades competentes de los centros de salud, se debe mejorar e incrementar los programas para adultos mayores que permitan cambios en el comportamiento por medio de la enseñanza basado en automanejo de patologías crónicas involucrando a todo el equipo multidisciplinario para lograr los resultados óptimos de los usuarios.

SEGUNDO A los profesionales de Enfermería, médicos, nutricionistas, psicólogos, geriatría y el personal técnico, teniendo como referencia a las consecuencias visto es necesario incrementar los controles y seguimiento en los usuarios afectados con enfermedades crónicas, observando la adaptación del tratamiento, de igual forma se debe involucrar a los familiares y su entorno en el cuidado del usuario.

TERCERO: Usuarios afectados con enfermedades crónicas, tomar la conciencia sobre su estado de salud y utilizar todas las herramientas que se le proporciona o que se le brinde la atención de salud para empoderarse de su bienestar y seguir las indicaciones del profesional de salud por lo, garantizar un estilo de vida saludable por su bienestar.

CUARTO: los internos de pre grado, seguir con nuevos proyectos de investigación científica para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, aplicando la variable de automanejo con otros factores relacionados como la funcionalidad familiar, calidad de vida entre otros.

VII. Referencias

- 1). Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Citado 19 de Julio del 2019]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- 2). Organización Panamericana de la Salud. Datos de mortalidad; capítulos de CIE10 y GBD Grandes grupos 2016. Disponible en: <https://hiss.paho.org/pahosys/grp.php>
- 3). Endocrino Perú. diabetes en el Perú, Perú: Endocrino Perú; 2016 Disponible en: <https://www.endocrinoperu.com>
- 4). INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014. Informe estadístico de INEI. Perú: INEI Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212_Libro.pdf
- 5) Isabel P. Blanca R. Lucy B. google.drive automanejo de enfermedades cronicas. [Online].; 2018 [cited 2019 marzo 25 de marzo. Available from: https://drive.google.com/drive/folders/1PCfLpIB_ZuUCixApU_xPXplWRXXuRMWV.
- 5) Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de enfermedades no transmisibles 2016. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Datos de mortalidad; capítulos de CIE10 y GBD Grandes grupos 2015. Disponible en: <https://hiss.paho.org/pahosys/grp.php>
- 7) Estrategias Sanitarias. Prevención y Control de Daños no Transmisibles: Situación Epidemiológica, Perú 2004. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5
- 8) Serra Valdés Miguel. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Rev. Finlay [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Mar 15]; 5(2): 86-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000200003&lng=es.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Citado 29 Mar del 2019. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717&Itemid
- 11) Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. [Citado 19 de enero del 2019]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

- 12) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima, Perú 2015. P144 (12). disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Presentacion_del_Jefe_2016.pdf
- 13) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Lima, Perú 2015. P144 (13). http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Presentacion_del_Jefe_2016.pdf
- 16) Revista Horizonte de Enfermería [Publicación periódica en línea] 2016. Enero [citada: 2019 marzo 19]; 26(2):[aproximadamente 45 pp.]. Disponible en http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/26.2/2_del_autocuidado_al_automanejo_reflexion.pdf
- 19) Destres L. y Vela T. Nivel de Automanejo en los pacientes con diabetes mellitus de tipo II. Según Sexo, en los servicios de podología y endocrinología del Hospital Municipal de Surco, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Lima; Universidad 62 Norbert Wiener; 2018.
- 20) Díaz L. Funcionalidad familiar y automanejo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión–callao, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. universidad privada arzobispo Loayza. facultad de ciencias de la salud. 2017.
- 21). Peñarrieta-de Córdova I, Reyes G, Krederdt S, Flores F, Resendiz E, Chávez-Flores E. Automanejo en enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y Cáncer .2015;4(1):43-56.[Fecha de acceso: 28 febrero 2019].Disponible en:http://www.reddeautomanejo.com/assets/automanejo_en_enfermedades_cronicas.pdf
- 22) Pezo J. Conocimiento y prácticas de automanejo en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Tesis para optar el grado de Licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
- 23) Carrillo E. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Automanejo de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María [Internet], 2017. [Tesis para 50 optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco [citado 2019 marzo 20]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/574;jsessionid=BE068FD11EFC52E5C>.
- 24) Mar J., Peñarrieta R., León T., Gutierrez O., Banda S., Rangel S. et al. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería universitaria, 2017;14(3):155-161.
- 25) Revista Clínicas [Publicación periódica en línea] 2015.Febrero. [citada 2019 febrero 20]; 70(2): [106 pp.] Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25789518>

- 26) Bastidas A. Automanejo en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Centro de salud el Arenal de la Ciudad de Esmeraldas Enero – Marzo. [Internet], 2015. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador [citado 2019 febrero 20]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/420/1/BASTIDAS%20ZULETA%20ADRIANA%20LISSETT.pdf>
- 27) Bautista LM, Zambrano GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo. 2015 Enero-Junio; 17(1): p. 131-148.
- 28) Giraud N. Diferencias entre hombres y mujeres en el automanejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2: estudio cualitativo. E vid Actual Pract Amb. 18(3):71
- 29) Martínez M, Catalina. LA TEORÍA DE LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS. Educación XX1, [S.l.], v. 1, jun. 2012. ISSN 2174-5374. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/398/347>. Fecha de acceso: 07 abr. 2019.
- 31) Revista American Am J Public Health [Publicación periódica en línea] 2014. Agosto. [citada: 2019 febrero. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103232/>.
- 32) Organización Panamericana de la salud; Organización Mundial de la salud. Cuidado Innovador para Condiciones Crónicas [Innovative Care for Chronic Conditions], 2013. Washington (Estados Unidos); 2013.
- 33) Revista Internacional de estudios de Enfermería [Publicación periódica en línea] 2009. Agosto. [citada: 2019 febrero 20];46(8):[aproximadamente 1147 pp.].Disponible.en.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074890800358>
- 34) Revista American Am J Public Health [Publicación periódica en línea] 2014. Agosto. [citada: 2019 febrero 28]; 104(8): Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103232/>.
- 35) Gutiérrez E. Tener conocimiento de causa [Internet]. 2010 sep. – [Citado5 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://egbueno.wordpress.com/2010/09/07/tener-conocimineto-de-causa/>.
- 36) Bayés R. Aspectos psicológicos de la adherencia terapéutica. En: Yubero S, Larrañaga E, editores. SIDA: una visión, multidisciplinar. La Mancha: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2000: 95- 103.
- 37) Lorig K, Riter P, Sobel D. Efectos del automanejo: Programa en pacientes con enfermedad crónica. [Publicación periódica en línea] 2001.Noviembre-diciembre. [citado 2019 febrero 25];4(6):[262 pp.]Disponible en: <http://ecp.acponline.org/novdec01/lorig.pdf>

- 38) Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud: Adherencia a los tratamientos de largo plazo: Pruebas para la acción”. 2003. Washington (Estados Unidos); 2012.
- 39) Rivero A. La adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. [tesis para optar por el grado de médico]. Valladolid: Universidad de Valladolid;2015.
- 40) Alcuaz A., Perman G., Branz F., Villar P., Padrones., Barrionuevo M. et al. Abordaje Integral de personas con enfermedades crónicas: modelo MAPEC..2ed . Buenos Aires.Redes;2016
- 41) Organización Panamericana de la salud. Conferencia “Un paciente activado y un equipo de salud bien preparado: el Automanejo y la Toma de Decisiones”. Washington (Estados Unidos) 2016.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificado con el número de DNI N°acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulado: “Automanejo en pacientes con enfermedades crónicas del programa “Tomando control de su salud” de las enfermedades no transmisibles del Centro de Salud Collique II Comas-febrero - abril- 2019” realizado por el alumno de la escuela de enfermería de la Universidad César Vallejo Acepto a participar y responder de la forma más honesta posible. Asimismo, se me informó de los objetivos de la investigación y acerca del cuestionario “Partners in Health scale”. Autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. Expreso que el investigador me ha explicado con antelación el objetivo y alcance de dicho proceso.

Atte.

.....

Firma del entrevistado

.....

Est. Enf. Cardenas Allende Mario
investigador del estudio

Limade.....2019

Anexo 2: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Cuál es la Evaluación del Programa Aplicado “Tomando Control de su Salud basado en el Automanejo en Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas” que se atienden en C.S. Sangarara, C.S. Collique III, y Milagros de la Fraternidad, 2019?</p>	<p>Evaluar el Automanejo de los pacientes que acuden al programa “Tomando control de su salud basado en el automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas” en tres centros de salud Comas-Independencia, 2019.</p> <p>1_Identificar el automanejo del adulto mayor con enfermedad crónica en la dimensión conocimiento sobre la enfermedad y su estado de salud Comas - Independencia, 2019.</p> <p>2-Identificar el automanejo del adulto mayor con enfermedad crónica en la dimensión adherencia al tratamiento Comas - Independencia, 2019.</p> <p>3_Identificar el automanejo del adulto mayor con enfermedad crónica en la dimensión manejo de signos y síntomas Comas - Independencia, 2019.</p>	<p>Evaluación del programa</p>	<p>La variable será medida a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario que consta de 12 preguntas, las cuales se dividen en 3 dimensiones: conocimiento sobre la enfermedad crónica, adherencia al tratamiento y manejo de signos y síntomas. cuyo valor final es: más cercano a 96 indica conocimiento Adecuado de su enfermedad y más cercano a 0 conocimiento Deficiente.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Manejo de signos y síntomas</p>	<p>1_estado de salud. 2_tratamiento. 3_tratamiento y cuidados. 4_desicion sobre los cuidados. 5_comunicacion médico y paciente. 6_citas programadas. 7_manejo de signos y síntomas. 8_medidas preventivas. 12_estilo de vida saludable. 9_efectos secundarios. 10_equilibrio emocional. 11_interaccion con el entorno.</p>	<p>Diseño: no experimental.</p> <p>Tipo: descriptivo.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Temporalidad: transversal.</p> <p>Población: Conformada por 44 pacientes con enfermedades crónicas.</p> <p>Técnica: entrevista.</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p>

Anexo 3: Instrumento de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO PARTNERS IN HEALTH SCALE

Nivel de automanejo de enfermedades crónicas

Estimado usuario estamos interesados en conocer como maneja usted su enfermedad, con el propósito de implementar programas en su beneficio. Se solicita su colaboración y responda con sinceridad las preguntas de este cuestionario. Todas sus respuestas son válidas siempre y cuando reflejen lo que piensa o hace. La información se mantendrá con absoluta reserva.

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. ¿Cuál es su edad?años

B) Sexo: 1. Masculino (.....) 2. Femenino (.....)

C) ¿Cuál es su estado Civil?

1. Soltero (.....) 2). Casado (.....) 3). Conviviente (.....) 4). Viudo (.....) 5) Divorciado (.....)

D). Nivel de instrucción:

1). Primaria (.....) 2). Secundaria (.....) 3). Técnico (.....) 4). Superior (.....)

E) ¿Cuál es su ocupación?

1) Trabajo Dependiente (.....) 2) Trabajo Independiente (.....) 3) No trabaja (.....)

F) Vive Ud. Acompañado de algún familiar? 1) (Si) 2) (No)

SECCIÓN II:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas acerca de cómo Ud. Maneja los diferentes aspectos de su enfermedad. Marque con un círculo el número según considere su respuesta en dónde 0 es muy poco y 8 mucho.

1. En general, lo que conoce usted acerca de su estado de salud es:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco

Algo

Mucho

2. En general, lo que conoce acerca de su tratamiento, incluyendo medicamentos y de su estado de salud es :

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco

Algo

Mucho

3. Toma las medicinas y/o medicamentos y lleva a cabo los cuidados indicados por su médico o trabajador de salud

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco

Algo

Mucho

4. Le comparte a su médico o trabajador de salud sobre aspectos que usted decide en sus cuidados de su enfermedad, como tomar té o recibir terapias alternativas

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco

Algo

Mucho

5. Es capaz de solicitarle al médico o trabajador de salud algunos aspectos que considere deben cambiar en su tratamiento o incorporar algunas cosas que a usted le gustaría, como cambiar las medicinas, interconsultas, etc

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco

Algo

Mucho

6. Asiste a las citas programadas por su médico o trabajador de salud

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Muy poco

Algo

Mucho

Anexo 4: Autorización del Instrumento



UAT



Facultad de
Enfermería
de Tampico

Facultad de Enfermería de Tampico

A quien corresponda:

La presente tiene por finalidad autorizar el uso del Instrumento: “ Automanejo : Compañeros en Salud“ traducido y validado por el equipo de investigacion de la Facultad de Enfermeria Tampico – Universidad Autonoma de Tamaulipas , Mexico, en poblacion peruana y mexicana, con autorizacion de los autores originales de la Universidad de Flinders – Australia.

La condicion es la siguiente:

Enviar una carta a la autora principal solicitando la aplicacion del isnrumento, garantizando hacerlo solo y exclusivamente para usos academicos de investigacion al siguiente correo: pcordoba@uat.edu.mx ; decordova.maria.isabel@gmail.com.

Se adjunta la autorizacion de la Universidad Flinders

RED TEMÁTICA DE
AUTOMANEJO
EN ENFERMEDADES CRÓNICAS

Anexo 5: Base de Datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																		
Visible: 18 de 18 variables																		
	sexo	EDAD	CIVIL	INSTRUCCION	OCUPACION	ACOMPANAMIENTO	SUSAL...	TRATAMIENTO	TOMAMED	COMPARTE	SOLICITAR	ASISTE	SIGNOS	SEÑALES	EFFECT...	EQUILIBRIO	INTERACTUAR	ESTILOVIC
1	1	67	2	2	2	1	8	7	6	7	6	6	7	7	7	2	2	
2	2	86	2	1	1	2	5	5	6	6	7	6	6	7	5	6	6	
3	1	79	3	1	2	1	5	4	6	2	4	2	2	6	2	4	4	
4	1	69	4	1	1	2	5	5	2	2	6	2	5	4	2	2	5	
5	1	82	2	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	2	
6	1	71	2	1	2	1	7	7	7	7	5	7	7	6	7	8	7	
7	1	79	2	1	2	1	6	8	5	6	6	7	6	7	7	7	7	
8	1	67	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	
9	1	72	4	1	2	1	5	5	6	5	2	2	6	6	6	7	6	
10	1	60	2	1	2	1	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	
11	2	73	2	2	2	2	7	7	6	6	6	7	6	5	7	7	7	
12	2	67	3	2	1	2	8	8	7	6	7	7	7	6	7	7	8	
13	2	65	2	2	1	1	6	7	6	7	6	5	6	7	6	7	6	
14	2	74	2	2	3	1	7	6	6	6	7	6	6	7	5	5	5	
15	2	76	3	2	2	1	5	5	4	2	4	5	7	6	7	4	5	
16	2	76	3	2	2	1	6	6	6	6	6	6	7	6	7	6	7	
17	2	62	2	2	1	2	5	4	5	5	4	2	6	5	2	4	3	
18	2	69	2	2	1	1	7	7	7	6	4	5	7	7	6	5	5	
19	1	77	2	1	3	1	7	7	7	6	6	6	7	6	6	6	6	
20	1	72	2	2	2	1	7	7	7	8	8	6	7	8	7	7	8	
21	1	85	4	2	3	1	7	8	7	7	7	7	8	8	8	8	8	
22	1	80	4	2	3	1	6	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	

1

Vista de datos Vista de variables

Anexo 6: Tabla de Resultados

Resultado general

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos		
DEFICIENTE	12	27,3
REGULAR	15	34,1
ADECUADO	17	38,6
Total	44	100,0

Conocimiento sobre su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos		
DEFICIENTE	7	15,9
REGULAR	20	45,5
ADECUADO	17	38,6
Total	44	100,0

Adherencia al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos		
DEFICIENTE	16	36,4
REGULAR	18	40,9
ADECUADO	10	22,7
Total	44	100,0

Manejo de signos y síntomas

	Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos		
DEFICIENTE	8	18,2
REGULAR	21	47,7
ADECUADO	15	34,1
Total	44	100,0

Anexo 7: Documento de Permiso para Centro de Salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Los Olivos, 17 de julio de 2019

CARTA Nº 173 -2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Dr.

MC. Johnny Calderón Vargas.

Medico Jefe

Centro de Salud Collique III Zona.

Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante **CARDENAS ALLENDE MARIO** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **"Evaluación del programa tomando control de su salud de la Red de Automanejo en pacientes con enfermedades crónicas en CS. Collique III Zona, CS. Sangarara CS. Milagros de la Fraternidad, y CS. Carmen Medio Comas – Independencia, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto bueno me despido de Usted.

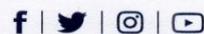
Atentamente,



Mgtr. Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

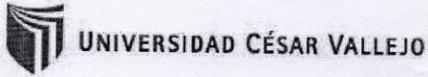


Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 8: Autorización del C.S. Milagro de la Fraternidad



Los Olivos, 12 de julio de 2019

CARTA Nº 142 -2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora. Dra.
Guisela Sepúlveda Estacio.
Médico Jefe
C.S. Milagros de la Fraternidad
Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante **CARDENAS ALLENDE MARIO** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **"Evaluación del programa tomando control de su salud de la Red de Automanejo en pacientes con enfermedades crónicas en CMI Santa Luzmila II, CS. Sangarara y CS. Milagros de la Fraternidad, Comas – Independencia, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto bueno me despido de Usted.

Atentamente



Mgtr. Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

Recibido. 13-07-19
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. MILAGRO DE LA FRATERNIDAD
M.C. Guisela María A. Sepúlveda Estacio
MÉDICO JEFE
EMP. 63763

Anexo 9: Autorización del centro C.S Collique III Zona



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Norte

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Comas, 20 de julio del 2019

OFICIO N.º 142 -2019-CS-COLLIQUE -MINSA/DIRIS.LN

DE : M.C. JOHNNY CALDERON VARGAS
MEDICO JEFE DEL CS., COLLIQUE III ZONA.

A : CARDENAS ALLENDES MARIO

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE
SU TESIS.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle que el medico jefe **M.C. Johnny Calderon Vargas** del C.S. Collique III Zona, autoriza a la estudiante de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo **CARDENAS ALLENDE MARIO** la solicitud para que pueda desarrollar la investigación de su TESIS titulada "**Evaluación del programa tomando control de su salud de la Red de Automanejo en pacientes con enfermedades crónicas en el C.S. Collique III Zona, C.S. Sangarara, C.S. Milagros de la Fraternidad y Carmen Medio, Comas – Independencia, 2019**". Así mismo se le brindara el apoyo correspondiente en el establecimiento de salud en cuanto esté en nuestro alcance.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

ATENTAMENTE.

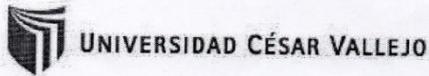
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE
MC. JOHNNY CALDERON VARGAS
CMP. 31062
MEDICO JEFE
C.S. COLLIQUE III ZONA

JCV/iltv

www.dirisnorte.gob.pe

Av. Santa Rosa S/N Crda.9 III Zona
Collique – Comas.
Teléfono: 5856695 - 5856542

Anexo 10: Autorización del C.S. Sangarara



Los Olivos, 12 de julio de 2019

CARTA Nº 141 -2019-EP/ ENF.UCV-LIMA

Señora Doctora
Ana Consuelo Paz Prosopio.
Medico Jefe
Centro de Salud Sangarara.
Presente.-

Asunto: Solicitud de autorización para la ejecución del desarrollo de Tesis de la Escuela de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante **CARDENAS ALLENDE MARIO** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada "**Evaluación del programa tomando control de su salud de la Red de Automanejo en pacientes con enfermedades crónicas en CMI Santa Luzmila II, CS. Sangarara y CS. Milagros de la Fraternidad, Comas – Independencia, 2019**", en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito nos pueda brindar el acceso y facilidades correspondientes para llevar a cabo dicha investigación.

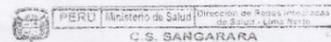
Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Agradeciendo su atención y a la espera de su revisión y visto bueno me despido de Usted.

Atentamente,



[Firma]
Magtr. Lucy Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



[Firma]
ZORAYA A. ALVARO AVILES
MEDICO CIRUJANO
CMP 54215



Anexo 11: Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

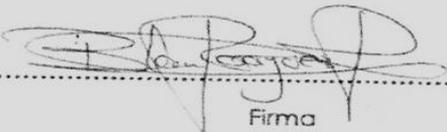
 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FD6-PP-PR-02.02
		Versión : 07 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo, Blanca Rodríguez Rojas, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo L. N. (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Evaluación del Programa Tomando Control de su Salud de la Red de Automanejo en Pacientes con Enfermedades Crónicas en Tres Centros de Salud, Comas - Independencia 2019", del (de la) estudiante Cardenas Allends Mario, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Las Olivas, 29 de Noviembre 2019

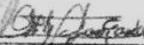


 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 03910633



Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerrectorado de Investigación
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 12: Similitud de Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

² FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

¹ Evaluación del Programa “Tomando Control de su Salud de la Red de
manejo en Pacientes con Enfermedades Crónicas” en tres Centros de
Salud, Comas – Independencia, 2019

ESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE Licenciado en
Enfermería

Resumen de coincidencias

26 %

< >

Se están viendo fuentes estándar

26

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

- 1 Entregado a Universida... 17% >
Trabajo del estudiante
- 2 repositorio.ucv.edu.pe 4% >
Fuente de Internet
- 3 Entregado a Universida... 1% >
Trabajo del estudiante
- 4 es.slideshare.net <1% >
Fuente de Internet
- 5 www.medigraphic.com <1% >
Fuente de Internet
- 6 Entregado a El Colegio ... <1% >

Anexo 13: Autorización de Publicación de Tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Cardenas Allende Mario..... identificado con DNI N° 43851667 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería..... de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Evaluación del Programa Temático Control de Sec. Salud de la Red de Atención de Sec. Enfermedades Crónicas 2019."; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 43851667.

FECHA: 29 de 11..... del 2019.



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vicerectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------------------------------

Anexo 14: Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Cardenas Allende Mario.

INFORME TÍTULADO:

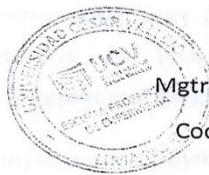
*Evaluación del programa Tomando Control de su salud
de la Red de Putomaneso en pacientes con enfermedades
Crónicas en Tres Centros de Salud, Comas-Independencia 2019.*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *Lima 29 de Noviembre del 2019.*

NOTA O MENCIÓN: *16 Dieciseis.*



[Signature]
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.