



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que
acuden al establecimiento de salud de Bellavista

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Herrera Ruiz, Lesly Carolina (orcid.org/0000-0001-9411-089X)

Valera Anton, Carolina Johana (orcid.org/0000-0002-1625-457X)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, los cuales con mucho esfuerzo y trabajo me brindaron la oportunidad de estudiar una carrera profesional, me brindaron su confianza y su apoyo en las diferentes adversidades que se me han presentado, y gracias a ellos he podido salir adelante y superarme, dando ánimos y siempre siendo mi soporte en todo mi camino, y así lograr continuar con mis estudios universitarios.

(Valera Anton Carolina)

Este trabajo está dedicado a mi madre quien es mi principal apoyo para seguir adelante y continuar con mis estudios universitarios; a mis abuelos quienes también estuvieron conmigo en este proceso de aprendizaje.

(Herrera Ruiz Lesly)

AGRADECIMIENTO

Principalmente a mis padres que siempre me han apoyado y me han brindado su amor incondicional, han estado presente en todo momento difícil, dándome fuerzas para seguir adelante en mis estudios. A los docentes universitarios, por sus oportunos aportes para la mejora continua de cada uno de los proyectos de la asignatura, inculcando sus habilidades y destrezas que les caracterizan singularmente.

(Valera Anton Carolina)

En primer lugar, a Dios por guiar siempre mi camino y brindarme la fuerza de continuar a pesar de las adversidades que se presentaron en este proceso, a mi madre que es mi motivo más grande para continuar esforzándome y dar lo mejor de mí y a la asesora quien en todo momento nos brindó su ayuda absolviendo nuestras dudas.

(Herrera Ruiz Lesly)

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización:	14
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	17
3.5 Procedimientos:	18
3.6 Método de análisis de datos:	18
3.7 Aspectos éticos:.....	19
III. RESULTADOS	20
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:Dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles.	20
Tabla 2: Dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles.	21
Tabla 3: Dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles.	22
Tabla 4: Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles.	23

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo general determinar el autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista; este estudio se clasificó como un tipo de investigación cuantitativa, siguiendo un enfoque descriptivo simple. La población estuvo conformada por 200 personas con ENT (diabetes e hipertensión) atendidas en el Centro de Salud de Bellavista, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario para medir la variable del autocuidado conformado por 20 preguntas cerradas, enfocadas en las 3 dimensiones: física, mental y emocional. El resultado en la dimensión física se obtuvo un nivel medio de 57,8% en usuarios que padecen hipertensión, en la dimensión mental se obtuvo un nivel medio con 63,9% de acuerdo con la enfermedad de hipertensión, en la dimensión emocional para pacientes con enfermedades mixtas un nivel alto con el 56,4%. Concluyendo que el autocuidado en sus tres dimensiones de acuerdo a usuarios que padecen hipertensión es medio con el 56,6%, mientras que por otro lado los pacientes con diabetes tienen un nivel alto 62,9% y por último el autocuidado para usuarios que padecen ambas enfermedades se encuentra en un nivel medio 56,4%.

Palabras clave: Autocuidado, hipertensión, diabetes, enfermedades no transmisibles.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine self-care in patients with non-communicable diseases who attend the Bellavista health facility; This study was classified as a type of quantitative research, following a simple descriptive approach. The population was made up of 200 people with NCDs (diabetes and hypertension) treated at the Bellavista Health Center, the technique was the survey and the instrument was a questionnaire to measure the self-care variable made up of 20 closed questions, focused on the 3 dimensions: physical, mental and emotional. The result in the physical dimension was obtained an average level of 57.8% in users who suffer from hypertension, in the mental dimension an average level was obtained with 63.9% according to the hypertension disease, in the emotional dimension for patients with mixed diseases a high level with 56.4%. Concluding that self-care in its three dimensions according to users who suffer from hypertension is average with 56.6%, while on the other hand patients with diabetes have a high level 62.9% and finally self-care for users who suffer from Both diseases are at an average level of 56.4%.

Keywords: Self-care, hypertension, diabetes, non-communicable diseases.

I. INTRODUCCIÓN

La capacidad de auto cuidarse en un individuo es mejorar su forma de vida, evitar enfermedades y reducir inconvenientes en su salud. Estos cuidados están determinados tanto por factores internos de la persona como por influencias externas que están fuera de su control. El autocuidado tiene un gran potencial para actuar en la vida de los usuarios de manera positiva. (1)

No obstante, existe una brecha significativa en el autocuidado de estas enfermedades. Muchas personas no tienen acceso a la información adecuada, no comprenden la importancia del autocuidado o se enfrentan a barreras socioeconómicas que dificultan la adopción de hábitos saludables. Además, la deficiencia del conocimiento sobre la calidad del autocuidado puede llevar a un diagnóstico tardío y al desarrollo de complicaciones graves.

De acuerdo a reseñas de la OPS, alrededor de 41 millones de entes fallecen anualmente a causa de Enfermedades no transmisibles (ENT), lo cual incorpora el 71% de todas las muertes a nivel global. En América, se registró un total de 5.5 millones de defunciones relacionadas con estas enfermedades cada año. (2)

Además, se aprecia que 15 millones de individuos entre los 30 y 69 años fallecen anualmente en todo el mundo por ENT, siendo la prevalencia del 85% en mortalidad precoces ocurridas en naciones de ingresos inferiores y medianos. En las jurisdicciones de América, la cifra de fallecimientos antes de los 70 años por ENT asciende a 2.2 millones de personas. Entre las más importantes causas de muerte por ENT a nivel mundial se hallan las enfermedades cardiovasculares, con 17.9 millones de casos anuales, patologías neoplásicas en 9 millones de usuarios, enfermedades relacionadas a las vías de respiración con la frecuencia de más de 3 millones y por ende la diabetes con más de un millón de personas con ese diagnóstico (2).

Actualmente, a nivel mundial, hay 1.280 millones de adultos de entre 30 y 70 años que sufren de hipertensión arterial, con una prevalencia del 15% al 30%. Aproximadamente dos tercios de estos casos se localizan en naciones de ingresos pequeños y medianos.

En Perú, según ENDES que se llevó a cabo en 2019, la prevalencia de hipertensión arterial es del 19.7%, lo que significa que cada 5 personas mayores de 15 años, 1 padece dicha enfermedad. (2)

Según las estimaciones de la OPS, alrededor sesenta y dos millones de individuos en países latinos y en todo el mundo tienen diabetes mellitus (DM), siendo la gran parte de ellos poblaciones en países de pequeños y medianos ingresos. Cada año, se inculpan directamente a la diabetes 244,084 descensos, llegando a un total de 1.5 millones de defunciones a nivel global. Durante las últimas décadas, la proporción prevalente de casos en diabetes experimentado un aumento constante. (2)

A nivel nacional, el INEI, puntualiza que el 4.5% de 15 años en adelante sufre de DM. Durante el 2020, el 4.5% de los usuarios con edades superiores a quince años recibieron un diagnóstico de DM por parte de un experto de la salud. En términos de género, la enfermedad afectó al 4.8% de las damas y al 4.1% de los varones. Además, se observó una mayor incidencia en el quintil superior de riqueza, con un 6.1%, en balance con el quintil inferior, con un 1.9%. Es importante destacar que el 69.7% de las personas diagnosticadas con diabetes recibió tratamiento médico en los últimos 12 meses. (3-4)

Por lo tanto, el autocuidado es esencial debido a que estas enfermedades suelen ser crónicas y requieren un enfoque a largo plazo para su manejo. Las personas con hipertensión y diabetes deben adoptar medidas diarias para controlar su presión arterial (PA) y los valores de glucosa en sangre, respectivamente. Esto involucra seguir una dieta sana, realizar entrenamiento físico regularmente, tomar fármacos según las prescripciones y acudir periódicamente al médico para supervisar y ajustar el tratamiento.

En el marco de esta situación, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel del autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles en pacientes que acuden al Establecimiento de salud de Bellavista?

La justificación de esta investigación se basa en la problemática global y nacional del autocuidado en enfermedades no contagiosas como la hipertensión y la diabetes

mellitus, las cuales tienen un impacto nocivo en la calidad de vida de los pacientes. Es crucial determinar el nivel del autocuidado con enfermedades no transmisibles en los usuarios, considerando la teoría del autocuidado, que contribuye a mantener la salud en estos pacientes. Además, este estudio identificará puntos críticos que deben abordarse en dichos pacientes, lo que ayudará a prevenir complicaciones y reducir costos innecesarios derivados de las complicaciones. Asimismo, se utilizará un instrumento validado en la región y se reformularán estrategias respaldadas por investigaciones, lo que consentirá perfeccionar la eficiencia y eficacia de la atención de enfermería.

El objetivo general del proyecto es determinar el autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista. Los objetivos específicos son los siguientes: Determinar la dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista. Determinar la dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista. Determinar la dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional tenemos diversos estudios, uno de ellos es el de Flores D, Guzmán F en su estudio propusieron identificar factores de condición básica relacionados la capacidad de auto cuidarse en usuarios con hipertensión arterial. La investigación asumió la metodología descriptiva y de un solo corte transversal en una muestra de 51 usuarios hospitalizados en el Hospital Santa Bárbara. Además, en sus resultados se observó que los pacientes que poseen esta enfermedad obtuvieron 52,9% con capacidad de auto cuidarse nivel bajo, 43.1% en usuarios con capacidad de auto cuidarse en nivel medio y el 3.9% en nivel alto. Por lo anterior mencionado concluyeron que los factores condicionantes que intervienen son la edad, la alimentación adecuada, el incremento de sales en las comidas, las enfermedades y el fortalecimiento de capacidades por parte de los profesionales de enfermería (5).

Además, Shrivastvaa et al realizaron un estudio sobre los conocimientos y las acciones de autocuidado en usuario con diagnóstico de diabetes de tipología 2 atendidos en Kamataka. Fue un estudio descriptivo y de un solo corte transversal. Resultados: el 65% de los usuarios tuvieron conocimientos sobre diabetes. Se tuvo como conclusión que se debe fortalecer las capacidades sobre diabetes y aumentar las acciones y prácticas de cuidado propio con dicha enfermedad (6).

Otros investigadores como Farinha et al describieron el autocuidado en pacientes con diabetes de tipo II y mencionaron la tendencia de la capacidad de auto cuidarse para enfatizar la protección farmacológica. Se tomaron acciones involucradas en cuanto a dieta y ejercicios físicos. Se concluyó que las acciones de protección farmacológica, la alimentación y el ejercicio físico como también la dieta no tuvieron mucha frecuencia (7).

El trabajo realizado por Ramos y otros sobre la determinación de los factores predispuestos en patologías como hipertensión y diabetes así como la importancia del tratamiento de patologías reconociendo la importancia y factores que intervienen en cuidado integran de los pacientes, es por ello que se debe de poner más énfasis en el usuario y el médico tratante en donde se le brinde tratamiento a seguir y de ese modo

prevenir mediante una buena práctica terapéutica y siguiendo una buena actividad física, las diferentes complicaciones que pueden ocasionar la hipertensión y diabetes. Esta investigación nos ayudara a entender la importancia de una buena práctica y el seguimiento de la actividad física en los pacientes con ambas enfermedades, aportando en nuestra investigación mediante la dimensión física a evaluar y los ítems a considerar para la misma. (8)

Jiménez y otros, describieron los estilos de vida cotidiana y los cuidados de pacientes con diagnóstico de hipertensión y diabetes para la determinación de factores de autocuidado en los mismos. lograron determinar los fenómenos que influyen en el autocuidado de los pacientes con ambas enfermedades, logrando como resultado que los pacientes adopten estilos saludables, valorando positivamente el apoyo de sus familiares, además de mostrar más confianza y seguridad hacia los profesionales de salud que les ayudan a sobrellevar estas enfermedades, obteniendo con éxito la identificación de los indicadores físicos y mentales en los usuarios, ya que estos mismos inciden en sus hábitos alimenticios. Es por ello que, en nuestra investigación, se tomaron en cuenta para la dimensión mental, la evaluación de actividades a realizar por parte de los pacientes, que les ayuden a mejorar el uso de sus tiempos libres y descanso, para aprovecharlos y realizar técnicas de relajación, o realizar alguna actividad como pasatiempos para mejorar su estado mental al afrontar estas enfermedades. (9)

Nieto Poveda, en su investigación sobre las formas de adhesión para tratamiento en usuarios con patología crónica en adultos con diagnóstico de diabetes y de hipertensión arterial. Se describió diversas acciones de los usuarios con los tratamientos y pudieron tener un mejor manejo de la enfermedad en los pacientes, mejorando la relación entre el médico y paciente, llegando a la conclusión que estas enfermedades producen tensiones en la vida diaria del paciente, no solo en las actividades físicas que realiza, sino que también afectan las emociones durante el desenvolvimiento de la vida diaria de los mismos, y más cuando se trata de adultos mayores, es por ello que se requiere de un trabajo en conjunto, para lograr una mejora y una contribución positiva para disminuir las consecuencias negativas que puedan

presentarse en el uso inadecuado de los tratamientos; es por ello que en nuestra investigación, se tomó en cuenta la dimensión emocional, para evaluar el desenvolvimiento de usuarios en su vida cotidiana, y como es que estos sobrellevan el hecho de estar enfermos con hipertensión y/o diabetes, sobrellevando los diferentes factores negativos que se presenten en su vida diaria y afrontando sus emociones para mejorar la calidad de sus hábitos alimenticios. (10)

Lores y Guzmán determinaron los aspectos básico de capacidad de auto cuidarse en pacientes hipertensos atendidos en Santa Barbara según el modelo de auto cuidarse de la investigadora Orem, como resultado desarrollo conductas que promovieron la salud del usuario y contribuyó a formar participación activa para el consumo de frutas y verduras en mayor frecuencia del 50% mientras que el 78% consumieron en gran cantidad la sal. El 58.8% realizaron ejercicios físicos para mejorar el nivel de la hipertensión. Se concluyó con analizar las conductas de usuarios sobre su salud y el desarrollo de acciones físicas y productivas (11)

Hernández y Licea Puig, en su investigación determinaron el rol del ejercicio físico aplicado en pacientes con diabetes mellitus, encontrando que la práctica del ejercicio físico, trae una serie de beneficios en los pacientes, entre los que se destacan, el mejoramiento del control metabólico, formas preventivas de patologías cardiovasculares y la mejora de estilos de vida de aquellos pacientes que practican ejercicio físico, es por ello que para nuestra investigación, se decidió tomar este antecedente, para aportar a nuestra dimensión Física, dado que este tratamiento es recomendado y necesario para mantener una frecuencia de acciones asertivas en los pacientes que padecen esta enfermedad, mejorando así los niveles de autocuidado fundamentales para mejorar su tratamiento. (12)

En el ámbito nacional, Chagua y Gil llevaron a cabo una investigación centrada en el autocuidado de pacientes adultos con hipertensión arterial. La muestra incluyó a 50 adultos con esta condición. Los resultados revelaron que el 40% de los participantes tenían prácticas de autocuidado poco saludables. En cuanto a las dimensiones del autocuidado, el 44% tenía una alimentación saludable, el 36% sin actividad física y el

44% presentaba un manejo del estrés poco saludable. En conclusión, se encontró que los adultos con esta afección tenían prácticas de autocuidado poco saludables, y la alimentación fue el área predominante en la que se requerían mejoras. (13)

Rojas llevó a cabo una investigación centrada en auto cuidarse en pacientes con patología de hipertensión. Teniendo de muestra 106 pacientes de entre 50 y 85 años. Resultados: 52.8% de los participantes tenía una capacidad de agencia de autocuidado considerada media, seguido por el 32.1% con una capacidad baja y el 15.1% con una capacidad alta. En conclusión, la mayoría de los pacientes tuvieron una capacidad de agencia de autocuidado considerada media, seguida de baja y alta. (14)

Por otro lado, Alarcón realizó un estudio enfocado en el autocuidado de adultos maduros con diagnóstico de hipertensión. La muestra incluyó a 60 adultos maduros. Los resultados mostraron que el 45% de los adultos maduros tenían una capacidad de autocuidado de nivel medio. En términos de las dimensiones del autocuidado, las capacidades fundamentales fueron las más altas, con un 73,3%, mientras que los componentes de poder y la capacidad de operacionalizar presentaron porcentajes más bajos (71,7% y 50%, respectivamente). En conclusión, se encontró que los adultos maduros con diagnóstico de hipertensión en ese consultorio externo presentaban una capacidad de autocuidado media, destacando las capacidades fundamentales. (15)

Trujillo llevó a cabo una investigación centrada en el autocuidado de pacientes con diabetes. La muestra incluyó a 44 pacientes seleccionados de manera no probabilística. Los resultados revelaron que el 41% de los participantes del estudio tenía un autocuidado adecuado, el 32% con capacidad de auto cuidarse de forma adecuada, 27% tenía con capacidad de auto cuidarse de manera inadecuada. Se tomaron como dimensiones el chequeo médico, dietas, actividad y descanso, horas de sueño, acciones frecuentes nocivas, cuidado de extremidades inferiores y cuidado ocular. En conclusión, aproximadamente la mitad de los participantes tenían un autocuidado adecuado, pero más de la mitad presentaba un autocuidado inadecuado,

lo cual requiere investigar los motivos relacionados con el desconocimiento y la falta de apoyo familiar. (16)

Canario determinó acciones de hábitos cotidianos e inconvenientes que tienen los usuarios que padecen estas enfermedades, para esto se analizaron un total de 196 pacientes mediante un cuestionario. Resultados: 29.59% de usuarios con nivel alto en cuanto a estilos de vida, 47.45% con estilos en nivel regular y solo el 22% con nivel bajo. Cabe mencionar que, el 28.57% tuvieron un nivel bueno para la prevención de complicaciones y el 50% con un nivel regular del 21.43% para un nivel malo. Conclusiones: los hábitos cotidianos aportaron en la prevención de enfermedades en los usuarios como una forma educativa y aportaron en concretar actividades físicas-recreativas, en la cual en nuestra dimensión mental, el uso del tiempo libre en los pacientes, mediante la relajación y el tiempo de descanso que estos realizan para el mejoramiento de la calidad de los mismos. (17)

Reyes Zapata y Steyssy Kiu, se enfocaron en la descripción de estilos cotidianos en usuarios hipertensos atendidos en un establecimiento de primer nivel, en su estudio donde obtuvieron resultados en el apartado de es saludable en los items de alimentación un 37,7%, sueño y descanso el 34,7%, en actividad física el 37,7%, control de estrés el 73,3%; es por ello que este antecedente, nos ayudara a comprender de mejor manera nuestra dimensión mental a evaluar, enfocándonos en los factores del control del estrés, la alimentación, sueño y descanso; enfocándose en mantener buenas prácticas para obtener un estado de relajación y aprovechar tiempos libres en pasatiempos que ayuden a mejorar las condiciones de vida y sus hábitos cotidianos. (18)

La teoría del autocuidado, desarrollada por Dorothea E. Orem, proporciona una visión integral de la enfermería y se refleja de tres teorías interrelacionadas que conforman la TDAE. La teoría que le corresponde a los sistemas de los profesionales enfermeros que abarca todos los elementos esenciales. Esta teoría incluye la teoría de la pérdida de capacidad de auto cuidarse en relación con la teoría del autocuidado y esta base teórica sobre el déficit de autocuidado se centra en las razones por las cuales un

individuo puede beneficiarse de la atención de enfermería, mientras que la teoría del autocuidado descrito con el propósito, el método y los resultados del cuidado personal, siendo fundamental para las demás teorías. Correcto, la teoría de los sistemas de enfermería establece que la enfermería es una actividad humana y los sistemas de enfermería son planificados y realizados por las enfermeras en el ejercicio de su profesión. Estos tienen como objetivo ayudar a las personas que tienen limitaciones relacionadas con la salud en el autocuidado o el cuidado dependiente. (19)

Destacando la actividad del enfermero implica actividad deliberada que incluye intencionalidad por parte de la enfermera. Esto implica llevar a cabo operaciones de diagnóstico para identificar las necesidades de cuidado de la persona, realizar prescripciones de acciones y cuidados específicos, y regular y evaluar continuamente la garantía de las intervenciones de enfermería. (19)

En resumen, la teoría de procesos y sistemas de profesionales enfermeros proporciona un marco conceptual para comprender y guiar la práctica de enfermería, centrándose en la planificación y ejecución de acciones específicas destinadas a ayudar a las personas en su autocuidado o en situaciones de cuidado dependiente. La idea central es que las acciones de enfermeros y de usuarios están vinculadas a su subjetividad y las limitaciones en su capacidad de autocuidado o cuidado dependiente relacionadas con la salud. Estas limitaciones pueden dificultar su comprensión de los requisitos de cuidado para regular su propia salud y bienestar, así como su capacidad para tomar medidas continuas de atención para controlar y gestionar los componentes que afectan su labor y desarrollo, o el de las personas bajo su cuidado. (19-20)

Por otro lado, la teoría del autocuidado se refiere a la función reguladora que los individuos llevan a cabo de manera consciente para conservar su salud, progreso y bienestar. El autocuidado se considera un método de acción en el cual las personas asumen la responsabilidad de cuidar de sí mismas o buscar ayuda para hacerlo. En esta teoría, se utilizan conceptos clave como el autocuidado; la instancia de autocuidado que hace referencia a las necesidades y requisitos de cuidado que una persona tiene en un momento dado; y la actividad de autocuidado que son acciones

específicas que una persona realiza para satisfacer la demanda de autocuidado. Estos conceptos proporcionan una base para comprender los requisitos y las restricciones de actividades de usuarios que se favorecen en atención profesional. Los requisitos de autocuidado están relacionados con el crecimiento y desarrollo de la persona, sus estados de salud específicos, los niveles de energía que deben invertir y los factores ambientales que pueden afectar su autocuidado. (19 - 20)

En conjunto, la teoría del autocuidado brinda un marco conceptual para comprender la importancia del autocuidado en la promoción sanitaria y la capacidad de satisfacción de la persona, así como la necesidad de intervenciones de enfermería que apoyen y faciliten el autocuidado. La incorporación de las teorías y postulados de las teóricas en los programas de estudio de enfermería ha contribuido al aumento del pensamiento científico en relación a los problemas del cuidado. El fenómeno del autocuidado ha sido objeto de estudio en este contexto, lo que demuestra la necesidad de aplicar esta teoría para lograr niveles de satisfacción más elevados en este ámbito. La observación y forma evaluativa de frecuentes acciones con calidad de enfermería son medidas importantes para establecer pautas o sistemas que respalden de manera científica el trabajo de las enfermeras en relación al déficit de autocuidado. (19)

El autocuidado se entiende como una práctica para gestionar la salud y el bienestar personal, proporcionando atenciones y cuidados hacia uno mismo. Implica una forma de vivir que abarca comportamientos y emociones que reflejan el amor propio. (20)

Además, tiene como dimensiones la física; se refiere al cuidado del cuerpo en cada uno de sus sistemas, como el nervioso, muscular, óseo, respiratorio, digestivo, reproductor y circulatorio, entre otros. Mental; se refiere principalmente a los pensamientos, ideas y creencias relacionadas con el mundo, e implica examinar los propios marcos de referencia e identificar ideas o creencias que puedan limitar o perjudicar el bienestar personal. Emocional; abarca el componente afectivo e implica aprender a identificar, expresar y transformar estados emocionales, así como mantener la salud emocional. (21)

La OMS indica que las ENT son crónicas y de amplia duración como resultado de relacionar los factores de tipo genéticos, también factores fisiológicos y ambientales. Estas patologías implican inconvenientes cardiovasculares como también accidentes cardiovasculares, cáncer y degeneración crónica de los órganos (22)

Según el INEI, en el año 2020, el 39.9% de los usuarios con edades mayores a quince años tuvieron problemas como obesidad, hipertensión arterial y también diabetes del tipo II. También se observó que la incidencia de estas comorbilidades era mayor en mujeres (41.5%) que en hombres (38.2%). (4)

La diabetes es una patología crónica en donde la glucosa en sangre esta elevada. Existen diversos tipos, entre ellos tenemos; diabetes tipo 1 resulta de una producción insuficiente de insulina, Los síntomas incluyen poliuria, patología polidipsia, constante ganas de alimentarse, reducción de peso, problemas oculares ya que el organismo no trabaja de forma eficaz la insulina en cuanto a su producción y se puede diagnosticar esta enfermedad cuando apenas se manifiestan complicaciones como sucede en la etapa del embarazo y puede desaparecer después de este proceso ocasionando un alto riesgo en complicaciones de los mismos (23)

Los factores que aumentan la capacidad del riesgo de desarrollar diabetes, incluyendo: antecedentes familiares, obesidad, inactividad física, edad, HTA colesterol o triglicéridos elevados. Además, ciertos factores de estilo de vida, como una dieta poco saludable y el consumo de tabaco y alcohol, también pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes. (23)

La patología de hipertensión como un inconveniente sanitario crónico no transmisible caracterizada por una presión a nivel de arterial alta y asociada a problemas cardiovasculares. Si no se controla adecuadamente, la hipertensión arterial puede provocar complicaciones y afectar la salud de la persona. Además, se ha observado una conexión entre la hipertensión arterial y otras enfermedades como la diabetes, neoplásicos y patologías renales como también los trastornos respiratorios. (24)

Tanto la diabetes como la hipertensión arterial pueden tener complicaciones graves si no se tratan adecuadamente. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen

enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal, problemas de visión, problemas en los pies y la piel. Además, estas condiciones también elevan la probabilidad de que se desarrolle otras enfermedades crónicas como; Alzheimer y ciertos tipos de cáncer. (24)

En lo que corresponde a la Asociación del Corazón a nivel de América menciona que es normal cuando la PAS es igual o menor a 120 mmHg y la PAD es de 80 mmHg. Se considera elevada cuando es igual o mayor a 120/80 mmHg. Además, se clasifica como grado 1 cuando es mayor a 130/89 mmHg, y como grado 2 cuando es igual o mayor a 140/90 mmHg. (25)

La hipertensión arterial, por lo general, no muestra síntomas evidentes, lo que hace que la mejor forma de detectarla sea mediante mediciones regulares de la presión arterial. Si no se trata, la hipertensión puede llevar a enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Los síntomas pueden manifestarse en casos de hipertensión arterial severa que se presenta con dolor de cabeza intenso, mareos, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, visión borrosa, zumbidos, sangrado nasal, etc. (26)

Existen diversas causas de la hipertensión arterial, algunas de ellas congénitas y otras adquiridas a lo largo de la vida, relacionadas directamente con nuestros hábitos diarios. Entre las causas congénitas, se encuentra la predisposición hereditaria a tener valores elevados de presión arterial. Si hay antecedentes familiares de hipertensión, es importante controlar regularmente la presión arterial para prevenir y tratar posibles complicaciones. Además, la mala alimentación, obesidad, falta de actividad física, tabaquismo, estrés crónico, el envejecimiento, entre otros, son causas de esta patología ya que se encuentran ligadas estrechamente. (26)

La diabetes también contribuye al aumento de la presión arterial a través de distintos mecanismos. Por un lado, afecta a los vasos sanguíneos, volviéndolos menos flexibles, lo cual incrementa la presión arterial de forma directa. Además, la diabetes afecta los vasos renales, lo que reduce la eficiencia de filtración de los riñones y puede

derivar en insuficiencia renal. Esta acumulación de líquidos puede provocar edema y, a su vez, aumentar la presión en las arterias.

Considerando mantener una presión arterial alta durante un período prolongado puede ser perjudicial para distintas áreas de nuestro organismo, afectando directamente nuestra calidad de vida. Entre las consecuencias de la hipertensión arterial se encuentran el daño en las arterias, los problemas cardíacos y el daño al cerebro, que puede afectar la circulación sanguínea cerebral y comprometer su correcto funcionamiento. (24-26)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Esta investigación se clasificó como la investigación cuantitativa, basado en la objetividad del conocimiento, generado a través de un proceso deductivo en el cual no se prueban hipótesis previamente formuladas con la ayuda de capacidad de recopilar y analizar resultados numéricos, así como el uso de herramientas informáticas y estadísticas. Esta investigación se desarrolló, siguiendo un enfoque descriptivo simple. Su finalidad es cuantificar el problema y obtener resultados aplicables a una población. (27)

Además, esta investigación se alinea con la investigación cuantitativa básica, que busca generar nuevos conocimientos sobre un fenómeno o evento de estudio. En este caso, se centró en investigar la capacidad de auto cuidarse con patologías no transmisibles que acudieron al establecimiento de salud de Bellavista. El objetivo es aumentar el conocimiento sobre esta realidad específica.

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño fue no experimental se empleó en esta investigación. implicó que no existió manipulación de forma intencionalmente las variables independientes ni se varió de manera deliberada. En cambio, se observaron los procesos y se llevó a cabo un análisis posterior. Esta metodología nos permitió analizar el autocuidado en su estado real, sin intervenir activamente en las variables en estudio. (27)

3.2. Variables y operacionalización:

Variable: Autocuidado

3.2.1 Definición conceptual:

Variable: Autocuidado

El autocuidado de patologías que no se transmiten implicando un proceso de factores dimensionales como física, mental y emocional. Es un enfoque integral que involucra

a las personas en el manejo de su propia salud, promoviendo la prevención, el control y la mejora de las enfermedades no transmisibles a través de acciones conscientes, estilos de vida en salud y participación de forma activa de cuidado médico.

3.2.2 Definición operacional:

Variable: Autocuidado

El autocuidado está relacionado con las enfermedades no transmisibles, que se presentan en los usuarios del Centro de Salud de Bellavista, para esto se llevó a cabo una encuesta para conocer los diferentes factores físico, mental y emocional que estos pacientes padecen con respecto a estas enfermedades, se aplicaron los criterios para identificar los niveles de acuerdo y desacuerdo, con las que estos pacientes desarrollan actividades que involucren la dimensión física, en los que esta su nutrición, su tratamiento, y ejercicio; del mismo modo sobre su dimensión mental en la que se evidencia si el paciente cumple con la recomendaciones del médico con respecto al tiempo que este duerme por las noches, del mismo modo, como se desempeña en sus tiempos libres y finalmente para conocer su dimensión emocional, se reconoció, su nivel emocional del mismo modo su confianza para sobre llevar la enfermedad.

Para la medición del autocuidado se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, las que fueron valoradas con la escala de Likert.

Dimensiones

Dimensión física

Indicadores:

- Nutrición
- Tratamiento
- Ejercicio
- Higiene

Dimensión mental

Indicadores:

- Sueño
- Descanso

Dimensión emocional

Indicadores:

- Emociones
- Confianza

Escala de medición: Escala ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

Estuvo conformado por 200 personas con ENT (diabetes e hipertensión) atendidas en el Centro de Salud de Bellavista constituyen la población.

Criterios de inclusión:

- Usuarios edad mayor de 40 años
- Usuarios con diabetes y/o hipertensión arterial atendidos en el centro sanitario de Bellavista
- Usuarios con diabetes y/o hipertensión arterial de ambos sexos.
- Usuarios con diabetes y/o hipertensión arterial que quisieron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 40 años
- Usuarios con diabetes y/o hipertensión arterial que no aceptaron intervenir en el estudio
- Usuarios con diabetes y/o hipertensión arterial con deterioro cognitivo.
- Usuarios que no presentaron diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
- Usuarios que no se atendieron en el Centro de Salud de Bellavista

3.3.2 Muestra:

Es la parte donde se llevó a cabo la investigación. Su tamaño debe definirse por; los recursos disponibles y requerimientos del análisis del estudio. Por lo tanto, es mejor tomar la mayor muestra posible y representativa sea, menor será el error de esta. (28)

En el estudio de investigación trabajamos con la totalidad de la población lo que corresponde a 200 personas.

3.3.3 Muestreo:

Fue probabilístico, y basaron en el principio de equiprobabilidad, esto significó que los elementos se pusieron en la misma probabilidad de formación de la muestra existente. Se utilizó un enfoque de muestreo aleatorio estratificado, donde se identificó y definió los diferentes estratos que conforman la población objetivo. Los estratos se determinarán según las características relevantes que serán analizadas en el estudio (28). En este caso, el grupo de estudio se enfocó en el autocuidado de patologías que no fueron transmisibles en los usuarios atendidos en el centro sanitario de Bellavista. Mediante este enfoque de muestreo, se seleccionó y extrajo una muestra representativa de los diferentes estratos identificados para llevar a cabo el trabajo.

3.3.4. Unidad de análisis:

200 personas con hipertensión y diabetes del Establecimiento de Bellavista.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

A través de la realización de la encuesta permitió obtener respuestas descriptivas y establecer relaciones entre variables, a través de la recopilación sistemática de información según un diseño previamente establecido para garantizar la precisión de los datos obtenidos.

Se utilizó una encuesta basada en las dimensiones para medir el nivel de autocuidado, como técnica de recolección de datos, como instrumento se utilizó un cuestionario dirigido a todas las personas que asisten al Establecimiento de Salud de Bellavista que

cumplieron con los criterios de inclusión, para recolectar datos fiables que nos permitan determinar su nivel de autocuidado.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos:

Consistió en tomar un cuestionario para medir la variable del autocuidado por ende se aplicó un cuestionario de 20 preguntas cerradas, enfocadas en las 3 dimensiones: física, mental y emocional. Teniendo en la dimensión física los indicadores: Nutrición, Tratamiento, Ejercicio, e Higiene. Dimensión mental tuvo los indicadores: sueño y descanso. Asimismo, la dimensión emocional estuvo conformada por los indicadores: emociones, confianza.

Lo anterior mencionado fue validado gracias a la escala de Likert teniendo 5 criterios: nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), y siempre (5).

3.5 Procedimientos:

Para la aplicación del cuestionario se solicitó mediante un oficio el permiso en primer lugar al director del Centro de Salud de Bellavista. Además, se solicitó permiso a la licenciada a cargo de la estrategia de Daños no transmisibles para que nos brinde información sobre los usuarios que presenten la enfermedad de Diabetes e hipertensión. Asimismo, se les brindo antes de aplicar el cuestionario, el consentimiento informado a las personas que acepten participar de la investigación. Por lo tanto, el cuestionario que se aplico tuvo una duración de 10 a 15 minutos y se respondió las dudas que puedan tener con respecto a la formulación de las preguntas o algunos términos que puedan desconocidos para los entrevistados.

3.6 Método de análisis de datos:

Obtuvimos la recopilación de datos a través del programa Microsoft Excel, donde se registró de forma ordenada, clara y estadística de nuestra variable planteada, para así poder obtener una base de datos precisa y adecuada. Asimismo, se utilizó el programa SPSS para las tablas que nos permitirán realizar la discusión de nuestro estudio.

3.7 Aspectos éticos:

Respeto hacia las personas: Esta ética implica reconocer la autonomía de los individuos y proteger a aquellos que tienen una autonomía limitada. Respetar la autonomía implica valorar las opiniones de las personas autónomas y evitar interferir en sus acciones, a menos que perjudiquen claramente a otros.

Beneficencia: En este contexto, la beneficencia se entiende como una obligación más amplia que va más allá de los actos de bondad voluntaria. Se establecen dos reglas generales: no causar daño ni perjuicios posibles.

Justicia: Se refiere a garantizar que los procedimientos de investigación sean equitativos y no tengan en cuenta el nivel socioeconómico de las personas. También implica que la investigación no se realice exclusivamente en individuos que tengan poca probabilidad de beneficiarse directamente de las aplicaciones posteriores de dicha investigación.

Consentimiento informado: El respeto hacia las personas implica brindar a los sujetos que participan en la investigación una amplia oportunidad de elegir lo que les pueda ocurrir o no, siempre que sean capaces de hacer esa elección. El consentimiento informado se logra cuando se cumplen los estándares adecuados de información, comprensión y voluntariedad.

III. RESULTADOS

O1: Determinar la dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista.

TABLA N° 01: Dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Dimensión física	Hipertensión		Diabetes		Mixtas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	a	e	a	e	a	e
Válido						
Bajo	5	6,0	0	0,0	5	9,1
Medio	48	57,8	30	48,4	23	41,8
Alto	30	36,1	32	51,6	27	49,1
Total	83	100,0	62	100,0	55	100,0

Tabla 1: Dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla N°01, se describe la dimensión física de la variable de autocuidado es que en pacientes con hipertensión (83) es bajo con el 6% (5), medio con el 57,8% (48), y alto con el 36,1% (30). En pacientes con diabetes (62) es bajo con el 0% (0), medio con el 48,4% (30), y alto con el 51,6% (32). En pacientes con hipertensión y diabetes (mixtas) (55), tenemos que se encuentran en bajo con el 9,1% (5), medio con el 41,8% (23), y alto con el 49,1% (27).

O2: Determinar la dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista.

TABLA N° 02: Dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Dimensión mental	Hipertensión		Diabetes		Mixtas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido						
Bajo	3	3,6	4	6,5	6	10,9
Medio	53	63,9	26	41,9	42	76,4
Alto	27	32,5	32	51,6	7	12,7
Total	83	100,0	62	100,0	55	100,0

Tabla 2: Dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras.

En la Tabla N°02, el resultado en cuanto a dimensión mental de la variable de autocuidado es que en pacientes con hipertensión (83) es bajo con el 3,6% (3), medio con el 63,9% (53), y alto con el 32,5% (27). En pacientes con diabetes (62) es bajo con el 6,5% (4), medio con el 41,9% (26), y alto con el 51,6% (32). En pacientes con hipertensión y diabetes (mixtas) (55), tenemos que se encuentran en bajo con el 10,9% (6), medio con el 76,4% (42), y alto con el 12,7% (7).

O3: Determinar la dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista.

TABLA N° 03: Dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Dimensión emocional	Hipertensión		Diabetes		Mixtas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido						
Bajo	1	1,2	0	0,0	1	1,8
Medio	36	43,4	4	6,5	23	41,8
Alto	46	55,4	58	93,5	31	56,4
Total	83	100,0	62	100,0	55	100,0

Tabla 3: Dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla N°03, el resultado en cuanto a dimensión emocional de la variable de autocuidado es que en pacientes con hipertensión (83) es bajo con el 1,2% (6), medio con el 43,4% (36), y alto con el 55,4% (46). En pacientes con diabetes (62) es bajo con el 0% (0), medio con el 6,5% (4), y alto con el 93,5% (58). En pacientes con hipertensión y diabetes (mixtas) (55), tenemos que se encuentran en bajo con el 1,8% (1), medio con el 41,8% (23), y alto con el 56,4% (31).

OG: Determinar el autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista.

TABLA N° 04: Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Autocuidado	Hipertensión		Diabetes		Mixtas	
	Frecuenci	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj
	a	e	a	e	a	e
Válido						
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	47	56,6	23	37,1	31	56,4
Alto	36	43,4	39	62,9	24	43,6
Total	83	100,0	62	100,0	55	100,0

Tabla 4: Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles.

Fuente: Cuestionario aplicado por las investigadoras

En la Tabla N°04, el resultado en cuanto a la variable de autocuidado es que en pacientes con hipertensión (83) es medio con el 56,6% (47), y alto con el 43,4% (36). En pacientes con diabetes (62) es medio con el 37,1% (23), y alto con el 62,9% (39). En pacientes con hipertensión y diabetes (mixtas) (55), tenemos que se encuentran en medio con el 56,4% (31), y alto con el 43,6% (24).

V. DISCUSION

En el siguiente estudio realizado en el Centro de Salud de Bellavista I-4, 2023; para determinar el nivel del autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles, se obtuvieron los siguientes resultados.

En el primer objetivo específico consistió en determinar la dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista, observando el nivel de autocuidado que los pacientes tienen en su vida diaria, si los pacientes acuden a sus consultas programadas, mantienen una higiene personal adecuada y si realizan ejercicio físico de forma constante. Resultados que se observan en la tabla número 1 de la dimensión física en pacientes con enfermedades no transmisibles, se evidencio con respecto a la hipertensión que un 57,8% de los pacientes presenta un autocuidado medio. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes con hipertensión están moderadamente comprometidos con su autocuidado en la dimensión física; con respecto a la enfermedad de la Diabetes Mellitus (DM) se evidencio que el 51,6% de los pacientes con DM muestra un alto nivel de autocuidado. Esto sugiere que los pacientes con diabetes parecen estar más comprometidos con su autocuidado físico en comparación con los pacientes con hipertensión. Para finalizar el autocuidado de ambas enfermedades se obtuvo un 49,1% de los pacientes con condiciones mixtas tienen un alto nivel de autocuidado con respecto a las características evaluadas de la investigación. Esto indica una necesidad de intervenciones específicas que aborden ambas enfermedades de manera integral. Datos que difieren con Flores Danitza y Guzmán Felicia manifestaron que el desarrollo de una buena conducta en su autocuidado de pacientes con hipertensión contribuye que el individuo desarrolle conductas que potencien su salud y evitar así la capacidad física mediante el desarrollo de actividades físicas responsables y productivas. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por José Hernández Rodríguez y Manuel Emiliano Licea Puig, en la cual señalan que seguir con el régimen terapéutico de su médico tratante ayuda a mejorar los niveles de autocuidado en pacientes con DM, además señalan que el ejercicio físico es fundamental para el tratamiento adecuado de pacientes con esta enfermedad. Del mismo modo Johanna Lisbeth

Ramos y otros, donde señalan que se deben mantener una comunicación con los pacientes y el médico tratante en donde se le brinde tratamiento a seguir y de ese modo prevenir mediante una buena práctica terapéutica y siguiendo una buena actividad física, las diferentes complicaciones que pueden ocasionar la hipertensión y diabetes.

El segundo objetivo específico consistió en determinar la dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista, observando el nivel mental que tiene cada paciente, en su vida diaria, si es que duermen a sus horas completas, si tienen pasatiempos en cual se puedan relajar y no pensar mucho en la enfermedad que tienen. Resultados que se ve evidenciado en la tabla número 2 de la dimensión mental en pacientes con enfermedades no transmisibles, se mostró con respecto a la hipertensión arterial que un 63.9%. de los pacientes presentan un autocuidado medio, con respecto a las características evaluadas. También se observó en los resultados la enfermedad de la DM que un 51.6%. de los pacientes presentan un autocuidado alto, con respecto a las características evaluadas. Esto sugiere que los pacientes con hipertensión parecen estar más comprometidos con su autocuidado mental en comparación con los pacientes con DM. Para finalizar el autocuidado de ambas enfermedades se obtuvo que un 76.4% de los pacientes presentan un autocuidado medio, con respecto a las características evaluadas de la investigación. Datos que difieren con el estudio de Reyes Z. que manifestó en su investigación que los pacientes con hipertensión se debe mantener un estilo de vida saludable enfocado en factores como el control de estrés, alimentación, sueño y descanso; enfocándose en mantener buenas prácticas para obtener un estado de relajación y aprovechar tiempos libres en pasatiempos que ayuden en su dimensión mental. Por otro lado, Arteaga Rojas E y Martínez Olivares investigaron que la diabetes mellitus, los pacientes deben realizar buenas prácticas de autocuidado con respecto a los hábitos diarios, sueño y descanso para eso es necesario realizar actividades que promuevan y mantengan buenas prácticas en los tiempos libres del paciente del mismo modo mantener autonomía y responsabilidad tanto en el paciente como en su familia. Por último Canario García manifestó que la

calidad de vida en pacientes que padecen ambas enfermedades necesitan realizar actividades físicas- recreativas mediante una asesoría adecuada promoviendo el uso del tiempo libre mediante la participación del paciente fortaleciendo y promoviendo el desarrollo de sus estilos de vida así como capacitaciones con respecto a la prevención de complicaciones de esa forma mejora la calidad de vida y el nivel de la dimensión mental en pacientes con ambas enfermedades.

El tercer objetivo específico consistió en determinar la dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista, observando el nivel emocional que posee cada paciente en su vida diaria, si es que expresan enfado o tristeza cuando lo necesitan, conversan de sus problemas con sus seres queridos o de su confianza, encuentran motivos para reírse y pueden tener una visión optimista de su vida a pesar de haber tenido un mal día o sentido triste. Resultados que se ve evidenciado en la tabla número 3 de la dimensión emocional en pacientes con enfermedades no transmisibles, se mostró con respecto a la hipertensión arterial que un 55.4%. de los pacientes presentan un autocuidado alto, con respecto a las características evaluadas. También se observó en los resultados la enfermedad de la DM que un 93.5%. de los pacientes presentan un autocuidado alto, con respecto a las características evaluadas. Esto sugiere que los pacientes con DM parecen estar más comprometidos con su autocuidado emocional en comparación con los pacientes que padecen de hipertensión. Para finalizar, el autocuidado de ambas enfermedades se obtuvo que un 56.4% de los pacientes presentan un autocuidado alto, con respecto a las características evaluadas de la investigación. Datos que no coinciden con el estudio de Elcy Cecilia Nieto Poveda, trabajo en el cual llevaron a cabo una búsqueda a nivel nacional e internacional de literatura, estudios, publicaciones y artículos científicos, donde los resultados obtenidos hicieran referencia a como se da o promueve la adherencia a los tratamientos para enfermedades no transmisibles como hipertensión y diabetes. Asimismo, se describió los diferentes factores que se involucran en la adherencia que sufren los usuarios en sus tratamientos y el manejo dichas enfermedades por lo tanto se recalcó recomendaciones del personal de salud, todo esto con el fin de lograr un

mejor manejo de esta patología en las personas que la padecen, de esta manera mejorando la relación entre personal de salud y usuario, llegando a la conclusión que estas enfermedades producen tensiones en la vida diaria del paciente, no solo en las actividades físicas que realiza, sino que también afectan las emociones durante el desenvolvimiento de la vida diaria de los mismos. Es por ello que en nuestra investigación se tomó en cuenta la dimensión emocional, para evaluar el desenvolvimiento de los pacientes en su vida diaria, y como es que estos sobrellevan el hecho de padecer hipertensión y/o diabetes, sobrellevando los diferentes factores negativos que se presenten en su vida diaria y afrontando sus emociones para mejorar su calidad de vida, porque se conoce que estas enfermedades crónicas producen tensiones tanto físicas como emocionales en el día a día de los usuarios, lo cual puede influir en la adherencia de tratamientos farmacológicos y en el cumplimiento de las recomendaciones del personal de salud, por consiguiente, se necesita que los profesionales de salud trabajen en conjunto con los pacientes para llevar a cabo acciones que permitan disminuir las consecuencias negativas de padecer de estas enfermedades direccionadas a la dimensión emocional.

El objetivo general del proyecto consistió en determinar el autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista, observando su nivel de autocuidado en tres dimensiones, física, mental y emocional. Resultados que se ve evidenciado en la tabla número 4 de autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles, se mostró con respecto a la hipertensión arterial que un 56.6% de los pacientes presentan un autocuidado medio, con respecto a las características evaluadas. También se observó en los resultados de la enfermedad de DM que un 62.9% de los pacientes presentan un autocuidado alto, con respecto a las características evaluadas. Esto sugiere que los pacientes con DM parecen estar más comprometidos con su autocuidado con respecto a las tres dimensiones en comparación con los pacientes con hipertensión. Para finalizar, el autocuidado de ambas enfermedades se obtuvo que un 56.4% de los pacientes presentan un autocuidado medio, con respecto a las características evaluadas de la investigación de Flores y Guzman: Los diversos datos del estudio son invaluable para

promover cambios en el estilo de vida en individuos y familias para reducir los factores de riesgo cardiovascular.

Las medidas de protección incluyen ejercicio, adaptación a una nueva dieta, mantenimiento de un peso corporal ideal, reducción del consumo de alcohol y tabaco, cumplimiento de la medicación y manejo de las reacciones psicológicas. Mientras tanto, Martínez, R. Su estudio encontró que la mayoría de los pacientes que recibieron estos servicios mostraron altos niveles de prácticas de autocuidado. Además, el mejor control para las personas con diabetes es conocer el alcance de la enfermedad y el alcance de la responsabilidad. Las pruebas son necesarias y los proveedores de atención médica deben proporcionar la información necesaria a todos los pacientes y sus familias.

VI. CONCLUSIONES

En cuanto a dimensión física de la variable de autocuidado se obtuvo un nivel medio de 57,8% en usuarios que padecen hipertensión, mientras tanto para pacientes con diabetes se obtuvo un nivel alto con 51,6% y por último para usuarios con ambas enfermedades un nivel alto con 49,1%.

En la dimensión mental de la variable de estudio se obtuvo un nivel medio con 63,9% de acuerdo con la enfermedad de hipertensión, por otro lado, se obtuvo un nivel alto en usuarios con diabetes, para ambas enfermedades se obtuvo un nivel medio 76,4%.

En cuanto a dimensión emocional de la variable de investigación en usuarios con hipertensión se obtuvo un nivel alto con el 55,4%, para la enfermedad de diabetes un nivel alto con el 93,5% y, por último, para pacientes con enfermedades mixtas un nivel alto con el 56,4%.

El autocuidado en sus tres dimensiones de acuerdo a usuarios que padecen hipertensión es medio con el 56,6%, mientras que por otro lado los pacientes con diabetes tienen un nivel alto 62,9% y por último el autocuidado para usuarios que padecen ambas enfermedades se encuentra en un nivel medio 56,4%.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la licenciada a cargo del programa de enfermedades no transmisibles del C.S de Bellavista continuar trabajando en conjunto con los actores sociales para seguir empleando los talleres de actividad física. Asimismo, seguir trabajando en conjunto con la licenciada en nutrición para continuar con sesiones demostrativas y didácticas sobre la importancia de la alimentación y hábitos saludables.

Se recomienda a la licenciada a cargo del programa de enfermedades no transmisibles continuar trabajando en conjunto con las licenciadas de psicología para los talleres de salud mental y la importancia de hábitos cotidianos saludables

Se recomienda a la licenciada a cargo del programa de enfermedades no transmisibles continuar trabajando en conjunto con las licenciadas de psicología para los talleres de inteligencia emocional y las consecuencias negativas que trae al no emplearla en la vida diaria y en relación de sobrellevar estas enfermedades crónicas.

Se recomienda al jefe del EE. SS de Bellavista, a la licenciada a cargo del programa de enfermedades no transmisibles, actores sociales a realizar actividades preventivo promocionales en escuelas del Distrito de Bellavista sobre dichas enfermedades, y el rol fundamental que juega el autocuidado. Además, a los directores y profesores a dar facilidades para llevar acciones efectivas.

Se recomienda al jefe del EE. SS de Bellavista y a la licenciada a cargo del programa de enfermedades no transmisibles continuar con los talleres de actividad física, recreación, bienestar psicológico, y sesiones educativas demostrativas de alimentación saludable.

REFERENCIAS

1. Ayes CCB, Ruiz AL, Estévez GA. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Inf Psicológicos*. 6 de julio de 2020;20(2):119-38. [citado 05 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 06 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en un 20% durante la pandemia [Internet]. *El Peruano*. 2023 [citado 04 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/120970-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
4. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. *Infoinei* [publicación periódica en línea] 2020. [Citado: 2023 marzo 10]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2C9%25\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20el%204%2C5%25%20de%20la,inferior%20(1%2C9%25))
5. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Rev Cienc Tecnol E Innov*. junio de 2018;16(17):991-1000.
6. Shrivastva A, Phadnis S, Rao N K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clin Epidemiol Glob Health*. 1 de septiembre de 2020;8(3):689-92.
7. Farinha F, Oliveria B, Santos S, Souza W, Raeza A y Trettene A. Actividades de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [En línea] 2020. [citado 26 de agosto 2023]. Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA648388685&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ec28dbbfb>

8. Ramos-Mejía JL, Robles V, Suquinagua J, Terán C. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. FACSALUD-UNEMI. 2018;2(3):25-33.
9. Jiménez Navascués ML, Orkaizaguirre Gómara A, Bimbela Serrano MT. Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: hipertensos y diabéticos. Index Enferm. diciembre de 2015;24(4):217-21.
10. Poveda ECN. Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes tipo 2. REDIIS Rev Investig E Innov En Salud. 15 de mayo de 2019;2:44-57.
11. Amicone SO. Control y cuidado de pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud del barrio Mataderos, de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa. 2020 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/7944/Tesina%20Amicone.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Hernández Rodríguez J, Licea Puig ME. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev Cuba Endocrinol. agosto de 2010;21(2):182-201.
13. Chahua García SL, Gil Jambo ME. Autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial, Centro de salud Base San Martín de Porres, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91053/Chahua_GSL%20-%20Gil_JME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Rojas Delgado Y del R. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec. Ventanilla - 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21243/Rojas_DYDR-SD.pdf?sequence=2&isAllowed=y

15. Alarcón Pérez A. Capacidad de autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de hipertensión arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 12 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39789/Alarc%C3%B3n_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Trujillo Paredes YN. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58293/Trujillo_PYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Canario García JS. Estilos de vida en prevención de complicaciones del paciente diabético. centro de atención integral en diabetes e hipertensión, 2017. Repos Inst - UIGV [Internet]. 8 de febrero de 2018 [citado 4 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2082>
18. Reyes Zapata SK. Estilos de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en Centro de Salud Villa Primavera, agosto- noviembre 2017. Univ San Pedro [Internet]. 28 de diciembre de 2018 [citado 14 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2693327>
19. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2022. 626 p. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=ekqGEAAAQBAJ&lpg=PA198&dq=Teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit%20de%20autocuidado&lr&hl=es&pg=PA205#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20d%C3%A9ficit%20de%20autocuidado&f=false>
20. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

21. María Andrea García. GUÍA PARA EL AUTOCUIDADO [Internet]. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOCUIDADO_FINAL.pdf
22. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
23. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>.
24. Plataforma Digital Única para Orientación al Ciudadano. ¿Qué es la hipertensión? [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>
25. Estilo de Vida + Reducción de Factores de Riesgos Presión Arterial Alta. [Internet]. American Heart Associationco.org. 2021 [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpression_span.pdf
26. Gorostidi M, Gijón-Conde T, de la Sierra A, Rodilla E, Rubio E, Vinyoles E, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH- LELHA). Hipertens Riesgo Vasco [Internet]. 2022 [citado el 16 de julio de 2023];39(4):174–94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-guia-practica-sobre-el-diagnostico-S1889183722000666>
27. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2002 [citado el 16 de julio de 2023]; 72(1): 08-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es.

28. López, PL. Población muestra y muestreo. Punto Cero. [Internet]. 2022 [citado el 16 de julio de 2023];09(08),69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
29. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. 1979.[Internet]. Bioeticayderecho.ub.edu. [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
30. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 Diciembre [Citado el 06 de junio de 2020]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
31. Montalvan, G y Pineda, K. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. [Tesis para para por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2018. [En línea]. 2019. [Citado 26 agosto 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13737>
32. Getta S, et al. Conocimiento y práctica de autocuidado sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos en un hospital de nivel terciario de Katmandú. EBSCO [Internet] 2020 [consultado 28/10/2022]; 42(2): 6/10-15. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=146162205&lang=es&site=ehost-live>
33. Cruz A, Martínez, S. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [Internet] 2019 [consultado 28/10/2022] 3(6): 786-797. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
34. Tewahido D, Berhane Y. Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. PloS One. 2017;12(1): e0169062.

35. Alcazaro Guevara YD, Carrasco Rumiche JM. Autocuidado del Paciente con Diabetes. Centro de Salud Villa María del Perpetuo Socorro, Cercado de Lima, 2022. Univ César Vallejo [Internet]. 2022 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115517/Alcazaro_GYD-Carrasco_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Jaimes Castillo K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 16 de julio de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaimes_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Ortega SO, Berrocal NB, Torres KA, Torres KP. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Av En Salud. 16 de octubre de 2019;3(2):18-26. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
38. Lopez GC. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados al autocuidado y calidad de vida que tienen los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 del centro integral de Salud Nueva Suyapa de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de Febrero del 2019. 2020;91-91. [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
39. Da Silva R., Carvalho L., & Esteves M. Adesão ao Regime Terapêutico de Pessoas com Hipertensão Arterial. Enfermagem Referencia. [Internet]. 2016. Feb; 6(11). Viana do Castelo. Disponible en <https://www.proquest.com/docview/1839733826/32946C8B27C2455APQ/3>
40. Mantovall M., Puchalski L., Mattel A., Pérez J & Trindade C. Effectiveness of nursing case management versus usual care for blood pressure control in adults with hypertension: a systematic review. Nursing Research and Education. [Internet]. 2021. Feb; 8(20). Antioquia. Disponible en <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/345510/20804845>

ANEXOS

Anexo 01: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado	El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos	Se aplicaran los criterios de para identificar los niveles de acuerdo y desacuerdo, con las que estos pacientes desarrollan actividades que involucren la dimensión física, en los que esta su nutrición, su tratamiento, y ejercicio; del mismo	Física	Nutrición	Ordinal
				Tratamiento	Ordinal
				Ejercicio	Ordinal
			Mental	Sueño	Ordinal
				Descanso	Ordinal
			Emocional	Emociones	Ordinal

	<p>determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud.</p>	<p>modo sobre su dimensión mental en la que se verá si el paciente cumple con la recomendaciones del médico con respecto al tiempo que este duerme por las noches, del mismo modo conocer, como el paciente se desempeña en sus tiempos libres y finalmente para conocer su dimensión emocional, debemos reconocer, su nivel emocional del mismo modo su confianza para sobre llevar la enfermedad.</p>		<p>Confianza</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	---	--	------------------	----------------

Anexo N°02: Instrumento

Cuestionario de Autocuidado de Pacientes con Enfermedades no Transmisibles

Buenos días somos las estudiantes Herrera Ruiz Lesly Carolina y Valera Antón Carolina Johana, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, en esta ocasión nos encontramos desarrollando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la relación entre autocuidado y la presencia de enfermedades no transmisibles en pacientes que acuden al establecimiento de salud de Bellavista. Por lo anterior mencionado, solicitamos su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas, su respuesta es muy valiosa para el estudio, será anónimo y se mantendrá la confidencialidad.

Instrucciones:

Lee con atención las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta. Si no puede contestar alguna pregunta, por favor consulte.

DATOS GENERALES

Edad:

30 a 40años

41 a 50 años

c) 51 a 60

d) mayor de 60 años

Sexo:

Femenino

Masculino

Enfermedad no transmisible que tiene:

Hipertensión

Diabetes

Ambas

Nº	Dimensiones del autocuidado	Criterios				
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión Física						
1	Usted sigue las indicaciones del nutricionista con respecto a los alimentos que no debe consumir.					
2	Usted sigue las indicaciones del tratamiento de su médico tratante					
3	Acude a sus consultas médicas programadas					
4	Usted se automedica ante un dolor o enfermedad que tenga.					
5	Usted cuida su aspecto físico como mantener la higiene dental, lavado de manos, baño, etc.					
6	Usted realiza cambios en sus hábitos para mantener una buena salud.					
7	Usted realiza ejercicio al menos 3 veces a la semana.					
Dimensión mental						
8	Usted duerme de 7 a 8 horas diarias.					
9	Usted se toma tiempo libre para poder aprender nuevas cosas, como: Aprender a tocar un instrumento musical, Aprender algún idioma, etc.					

10	Usted practica pasatiempos como manejar bicicleta, bailar, leer, deportes, entre otros.					
11	Usted reconoce sus fortalezas y logros.					
12	Usted hace algo reconfortante (p. ej. ver mi película favorita, tomar un baño largo).					
13	Usted practica técnicas de relajación, p.ej: Técnica de respiración, Yoga, etc para manejar el estrés.					
Dimensión emocional						
14	Usted expresa sus sentimientos Conversando con sus seres queridos,					
15	En su vida diaria, usted se da cuenta de sus emociones					
16	Usted encuentra motivos para reírse.					
17	Si usted ha tenido un mal día o se ha sentido triste, cree que puede tener una visión optimista de su vida.					
18	Usted se tiene paciencia cuando hace algo mal.					
19	Usted expresa enfado o tristeza cuando lo necesita.					
20	Usted conversa de sus problemas con sus seres querido o de su confianza					

Anexo N°03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
_____ declaro que he sido informado he invitado a participar de una investigación denominada “Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista”, el cual está a cargo de las alumnas del X ciclo de Enfermería herrera Ruiz Lesly Carolina y Valera Antón Carolina Johana.

Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la universidad César Vallejo. Este estudio busca determinar el nivel del autocuidado con enfermedades no transmisibles en los usuarios CS de Bellavista. Si acepta participar en esta investigación, le pedimos con sumo respeto que conteste las preguntas del cuestionario, que tomará 15 minutos.

La información registrada será confidencial, es decir las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas y su identidad será protegida.

Su participación es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse de participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También, tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, así como recibir una copia de este documento.

Ante lo anteriormente expuesto declaro que, SI ACEPTO voluntariamente participar en este estudio.

FIRMA

Nº DNI:

FECHA: / / 2023

Anexo N°04: Permiso para aplicación de prueba piloto



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 10 de octubre de 2023

OFICIO N°144-2023-UCV-VA-P12-F02/CCP

Dr. JEFRY ISRAEL FARFÁN TORRES.
Medico jefe del C.S de Querecotillo I-4.

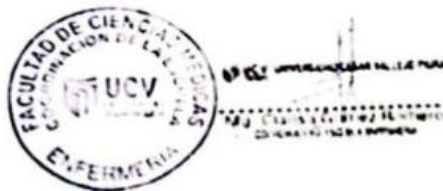
SOLICITO: Permiso para aplicación prueba piloto.

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conoedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se informa que las estudiantes, **Herrera Ruiz Lesly Carolina y Valera Antón Carolina Johana** (del X ciclo de Enfermería), tienen como objetivo el desarrollo de la tesis "Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Establecimiento de Salud de Bellavista "

Motivo por el cual se solicita el permiso respectivo, para que los estudiantes en mención lleven a cabo la ejecución de en la aplicación la prueba piloto en la institución que dignamente dirige.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



Mg. Clarisa Gómez Romero
Jefa de escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo-Piura

CGR/clmr



24-10-23

Anexo N°05: Permiso para ejecución del instrumento de tesis



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 11 de octubre de 2023

OFICIO N°148-2023-UCV-VA-P12-F02/CCP

Dr. ABI GABRIEL OBLITAS PALACIOS
Medico jefe del C.S Bellavista I-4.

SOLICITO: Permiso ejecución de nuestro instrumento de tesis.

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se informa que las estudiantes, **Herrera Ruiz Lesly Carolina y Valera Antón Carolina Johana** (del X ciclo de Enfermería), tienen como objetivo el desarrollo de la tesis **"Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Establecimiento de Salud de Bellavista "**

Motivo por el cual se solicita el permiso respectivo, para que los estudiantes en mención lleven a cabo la ejecución del instrumento para su tesis en el establecimiento que dignamente dirige.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



Mg. Clarisa Gómez Romero
Jefa de escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo-Piura



Anexo N° 06: Matriz Evaluación por juicio de expertos

“Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		88			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			90		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			92		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			92		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			93		

-AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE BELLAVISTA"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			91		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			91		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			91		

Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de
Bellavista

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	83				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		86			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	85				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		90			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	81				

Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																90					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																80					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			85		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																50					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																80					

Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																80					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																80					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	85				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																80					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																80					

Anexo N°07: Confiabilidad de instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Herrera Ruiz Lesly Carolina Valera Antón Carolina Johana
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	<i>KR-20 kuder Richardson</i> ()
		<i>Alfa de Cronbach.</i> (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	31/08/2023
1.7. MUESTRA APLICADA	:	20 encuestas.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.846
------------------------------------	--------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

Se aceptaron los 20 ítems iniciales.

Estudiante: Herrera Ruiz Lesly
DNI : 77220215

Estudiante: Valera Anton Carolina
DNI : 77030460

Docente: 
Lic. Miguel Ángel Paucar Espinosa
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Anexo N°08: Informe de calibración de instrumentos

INFORME DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe técnico de calibración de instrumentos de recojo de datos

Estudiantes: Herrera Ruiz Lesly Carolina
Valera Anton Carolina Johana

Especialista:
Apellido y Nombre: Paucar Espinoza Miguel Angel
Grado académico: Licenciado
Especialidad: Estadística
Colegiatura: 1035

Después de haber presenciado el desarrollo de la aplicación del instrumento: "Cuestionario de Autocuidado de Pacientes con Enfermedades no Transmisibles" del trabajo de investigación: Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al establecimiento de salud de Bellavista. Los resultados de la calibración del instrumento se muestran líneas abajo.

- Las estudiantes aplicaron una prueba piloto a: 20 personas en donde se observó, los resultados siguientes: :

Calibración

MUESTRA	N de elementos
20	N°20

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,846	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	53,5500	65,839	0,735	0,821
p2	53,2500	69,355	0,811	0,819
p3	52,7500	69,882	0,738	0,823
p4	54,3000	93,800	-0,689	0,874
p5	52,2500	73,039	0,774	0,825
p6	53,0500	72,471	0,683	0,827
p7	54,3000	77,379	0,474	0,837
p8	53,4000	71,200	0,720	0,824
p9	54,5000	78,263	0,426	0,839
p10	53,9000	82,200	0,160	0,848
p11	53,3500	74,871	0,700	0,829
p12	53,2000	80,274	0,265	0,845
p13	54,2500	84,303	-0,010	0,853
p14	53,4500	74,155	0,702	0,828
p15	53,6000	87,937	-0,302	0,861
p16	53,1500	75,608	0,592	0,833
p17	53,6500	79,818	0,287	0,844
p18	53,2500	74,934	0,366	0,844
p19	52,6500	78,134	0,295	0,845
p20	53,9000	76,726	0,504	0,836

En conclusión, la aplicación del Instrumento tiene un resultado de: muy satisfactoria.



Lic. Miguel Angel Paucar Espinosa
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
COESPE N° 1035

Firma
DNI 45568566



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado en pacientes con enfermedades no transmisibles que acuden al Establecimiento de Salud de Bellavista", cuyos autores son VALERA ANTON CAROLINA JOHANA, HERRERA RUIZ LESLY CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 30 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 24- 01-2024 08:29:16

Código documento Trilce: TRI - 0674906