



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Automanejo de su enfermedad en personas con enfermedades crónicas en  
usuarios de 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru- Lima Norte 2018

TESIS PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTOR

Huiza Cribillero Maria Rosmeri

ASESOR

Mg. Tejada TorresTania

LINEA DE INVESTIGACION

Enfermedades no transmisibles

LIMA – PERÚ

2018



## Página del jurado

.....

Presidente

.....

Secretario

.....

Vocal



## **DEDICATORIA**

A mi abuelita y mis tía/o por su apoyo total en estos años de formación academia.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme salud y vida, asimismo a cada uno de las personas que me apoyaron en el transcurso de mi carrera y para el desarrollo de esta investigación, a mi asesora de tesis por su excelente trabajo y sus ganas de enseñar.



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **María Rosmeri Huiza Cribillero**, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad cesar vallejo, declaro que el trabajo académico titulada **“Automanejo en personas con enfermedades crónicas en usuarios de 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru- Lima Norte 2018”**, presentado VII capítulos para la obtención del grado académico de licenciada en enfermería, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguientes:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el trabajo de investigación, señalando correctamente la cita bibliográfica
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo
- Este trabajo no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

Por tanto asumo la responsabilidad de encontrarse falsedad, ocultamiento u omisión de datos en la presente investigación, me someto a lo dispuestos por las Normas éticas y Académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima Julio del 2018

---

María Rosmeri Huiza Cribillero

DNI Nro: 73667692

## PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo – filial los olivos, presento mi Tesis titulada: **Automanejo en Personas con enfermedades crónicas en Usuarios de 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru - Lima Norte, año 2018**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado de licenciada en enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. El primero se sustenta la realidad problemática del tema de investigación, los antecedentes, las teorías relacionadas al tema, el planteamiento del problema la justificación y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta la variable de estudio y su operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población la muestra, la técnica de instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos. El cuarto capítulo sustenta la discusión de los resultados. El quinto enuncia las conclusiones e la investigación, en el sexto se fundamenta las recomendaciones y en el séptimo capítulo se encuentra las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los anexos.

Por lo sustentado Señores miembros del jurado someto a su juicio, esperando que cumpla los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de enfermería, a la vez deseo sirva de aporte a quien desea continuar con la investigación del desarrollo del tema

Atentamente,

La Autora



## ÍNDICE

	Pág.
Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	14
1.2.1 Antecedentes nacionales	14
1.2.2 Antecedentes internacionales	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.3.1 Automanejo	19
1.3.2 Cuidado colaborativo	20
1.3.3 Educación en el automanejo	21
1.4. Formulación del problema	22
1.4.1 Problema general	22
1.5. Justificación del estudio	22
1.6. Objetivos	23
1.6.1 Objetivo general	23
1.6.2 Objetivos específicos	23



II. Metodología	
2.1. Diseño de investigación	25
2.1.1 Enfoque de la investigación	25
2.1.2 Tipo de investigación	25
2.2. Operacionalización de variable	26
2.3. Población y muestra	28
2.4. Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.4.1 Instrumento	29
2.4.2 Validez	30
2.4.3 Confiabilidad del instrumento	30
2.5. Métodos de análisis de datos	31
2.6. Aspectos éticos	31
III. Resultados	33
IV. Discusión	41
V. Conclusiones	46
VI. Recomendaciones	48
VII. Referencias	50
Anexos	
Anexo 1: Encuesta automanejo de enfermedades crónicas	55
Anexo 2: Automanejo de su enfermedad	57
Anexo 3: Consentimiento informado	59
Anexo 4: Base de datos de la variable: Automanejo	60
Anexo 5: Gráfico de automanejo	60
Anexo 6: Automanejo y sus dimensiones	61
Anexo 7: automanejo índice general	63
Anexo 8: turnitin	64





## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de automanejo de su enfermedad en el índice general de personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018. **Metodología:** estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada de todos los pacientes con alguna afección crónica que acudían a los 7 centros de salud, la muestra se conformó de 224 pacientes; a los cuales se les aplicó la encuesta The Partners in Health Scale. **Resultados:** El 54,5% es una población de 65 años edad a más. Así mismo cabe señalar que el 72,2 % corresponde el sexo predominante es el femenino (73.2 %), mayor parte de la población son casados (60.3%) y viudos (22.8 %). Así mismo (35.3%) de la población tiene más de una enfermedad crónica. El índice general presentó que el 54,5 % (122) tienen un nivel de automanejo regular en cuanto a su enfermedad, seguido del 25,4% (57) automanejo adecuado, mientras que el 20,1% (45) presenta un nivel de automanejo deficiente, la dimensión Conocimiento de la enfermedad se observa que el 62,1% de presentan un automanejo regular, la dimensión adherencia al tratamiento se encontró que el 57,1% presentan un automanejo regular y finalmente, la dimensión Manejo de signos y síntomas se observó que el 57,6% presentan un automanejo regular

**Conclusiones:** el automanejo en general de los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a los establecimientos de salud tiene un automanejo regular de su enfermedad.

**Palabras claves:** automanejo, enfermedades crónicas, diabetes mellitus

## Summary

**Objective:** To determine the level of self-management of their disease in the general index of people with chronic diseases of the users of the 7 health centers Tupac Amaru network, 2018. **Methodology:** quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The study population consisted of all patients with a chronic condition who attended the 7 health centers; the sample consisted of 224 patients; to which the The Partners in Health Scale survey was applied. **Results:** 54.5% is a population of 65 years of age and over. It should also be noted that 72.2% corresponds to the predominant sex is female (73.2%), most of the population are married (60.3%) and widowed (22.8%). Likewise (35.3%) of the population has more than one chronic disease. The general index showed that 54.5% (122) have a level of regular self-management in terms of their disease, followed by 25.4% (57) adequate self-management, while 20.1% (45) have a level Deficient self-management, the dimension Knowledge of the disease shows that 62.1% of them present a regular self-management, the adherence dimension to the treatment was found that 57.1% present a regular self-management and finally, the dimension Management of signs and symptoms it was observed that 57.6% present a regular self-management

**Conclusions:** the self-management in general of the patients with chronic diseases that go to the health establishments has a regular self-management of their disease.

**Keywords:** self-management,  
chronic diseases, Mellitus diabetes



# I. INTRODUCCIÓN



## 1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de Salud (OMS) menciona que las enfermedades crónicas son un problema mundial, ya que afecta el estado de salud de las personas tanto física, emocional y social. Siendo el origen de las muertes en el mundo, teniendo un porcentaje del 63%. “En el 2008, 36 millones de personas fallecieron de una enfermedad crónica, teniendo mayor porcentaje del género femenino, y el 29 % correspondía a personas mínimo menos de 60 años de edad”. La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades que está latente y distribuida en todas las partes del mundo”; por lo que se calcula que el 26% de la población entre 20 y 69 años presenta esta enfermedad como nuevo caso<sup>1</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que las enfermedades no transmisibles tienen una mayor responsabilidad de la morbilidad y lesiones en América Latina y el Caribe.<sup>2</sup> En México y Estados Unidos en el año 2014 se registró 2, 725,368 defunciones principalmente en mujeres de 70 a 80 años, en Centroamérica, en países como Costa Rica, Panamá, Belice y Guatemala se registraron 72,381 defunciones y en el caribe latino como en Cuba y Puerto Rico se registraron 105 muertes en el mismo año.<sup>2</sup>

El 63% de los 57 millones de muertes anotados en el 2008 de todo planeta, se dieron por enfermedades no trasmisibles, teniendo como principales enfermedades. Dentro de ellas las cardiovasculares con un 48 %, con 21%, enfermedades respiratorias crónicas 12 %, y 3.5% diabetes. Así mismo el 80% de mortalidad por estas enfermedades mencionadas, 29 millones se dieron en países bajos y medios.<sup>3</sup>

“En el Perú, las afecciones crónicas simbolizan el 58.5% de las enfermedades con gran incidencia, al mismo tiempo estos provocan mayor discapacidad”. La hipertensión arterial es una de ellos teniendo una prevalencia de 17.9 % con una mortalidad de 21.2 por mil habitantes, de igual manera la diabetes mellitus tuvo el 3.6 % con una mortalidad de 18.9 por mil pobladores”.<sup>4</sup> Otro de los problemas de salud es la obesidad que se ha duplicado en los últimos años. En el año 2014 el 10% de la población entre las edades de 10 años a más correspondía a los varones y el 14 % a las mujeres.<sup>5</sup>

En el 2016 la ENDES, se registraron que las personas tenían presión arterial por encima del promedio nacional, la provincia de Lima obtuvo mayor porcentaje (16,1%), Callao (15.9%) y en la región Lima (15.4 %). Los menores porcentajes correspondía a Madre de



Dios (7.1 %). Otros dos de los departamentos fue Ucayali (7.5 %) y Cusco (8.5 %). en relación a la diabetes mellitus el 2,9 % padece de esta patología Siendo la población femenina la más afectada (3,2%) respecto a la masculina (2,7%). Asimismo, por región natural, en el 2016, el mayor porcentaje de personas con diabetes fueron las residentes de Lima Metropolitana (4,6%) y en menor porcentaje las residentes de la Sierra (1,8%).<sup>6</sup>

Se considera que las complicaciones de las enfermedades no trasmisibles procedentes de la hiperglicemia debilitan el pronóstico, influyendo en la clase de vida y conllevando al deceso de los pacientes; igualmente los insumos simbolizan un costo muy alto, de igual forma las técnicas practicas especializados como: (hemodiálisis, cirugía, rehabilitación), para los servicio de la salud y principalmente para los familiares del paciente.<sup>7</sup>

Las enfermedades crónicas son enfermedades que conllevan a ciertas complicaciones y que ello afecta la salud de la persona, pueden ser prevenibles si las personas realizan un buen automanejo de la enfermedad y llevan un estilo de vida educado.

En el mundo existen diversos programas de automanejo para personas que tienen alguna afección crónica, como los Programas de Autogestión de Artritis, dolor, entre otros, cuyo objetivo es brindar diversos talleres guiados por líderes capacitados quienes encaminan a los pacientes a empoderarse de su afección y ser autogestores de su salud.<sup>8</sup>

Un estudio realizado sobre automanejo de enfermedades crónicas en un grupo de adultos mayores de la Jurisdicción sanitaria No.1 de Cd. Victoria, Tamaulipas. México en cuatro unidades de salud de primer nivel de atención teniendo como rango de edades de 65 a 82 años, predominando el género femenino (74%). Teniendo como resultado un automanejo escaso con una media de 45, también se halló diferencias de automanejo en la adherencia al tratamiento. En este estudio los adultos mayores con Hipertensión Arterial presentan mejor automanejo en la dimensión de signos y síntomas que los adultos con Diabetes Mellitus.<sup>9</sup>

Publicaciones realizados en Perú evidencian que el porcentaje del nivel de conocimiento medio en cuanto al autocuidado de prevención de complicaciones diabéticas fue 54.7%. Encontrando que el 30% tenía un nivel bajo de conocimiento, y el 15.3% un nivel de conocimiento alto.<sup>10</sup>

En un estudio sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas siendo 94 usuarios entrevistados Baca B, y Col., clasificaron el conocimiento en insuficiente con



78,7%; 15,9% regular, y 5,4% suficiente. Siendo 94 usuarios entrevistados.<sup>11</sup> Así mismo, Corbacho et al., encontraron un nivel bueno con 23,0% (40); 37,9% (66) regular, y 39,1% (68) malo.<sup>12</sup> sabiendo que en el país son pocos los estudios que evalúan el comportamiento de autocuidado, en personas con enfermedades crónicas. Por ello estos resultados caracterizan una problemática que se debe destacar y que sostiene la necesidad de buscar estrategias innovadoras para promover la aceptación de esa población al tratamiento instituido, así como conseguir una participación activa y el empoderamiento en sus propios cuidados.

Los beneficios de un adecuado automanejo en personas con enfermedades crónicas; no solo se entiende como un adecuado conocimiento de la enfermedad, sino también como la toma de decisiones oportunas ante los signos y síntomas presentados, la adherencia al tratamiento, y el manejo adecuado de los aspectos psicológicos y sociales que podrían ser afectados por la presencia de una enfermedad crónica.<sup>13</sup>

## 1.2 Trabajos previos

### 1. Nacionales

Peñarrieta de Córdova., Reyes G., Kredert S., Flores, F., Resendiz, E., & Chávez-Flores, E. (2015). Realizaron un estudio en la Ciudad de Lima Perú, El objetivo fue describir las características del automanejo de la enfermedad crónica en adherencia, conocimiento, manejo de signos y síntomas en personas con diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer. Fue un diseño exploratorio, muestra por conveniencia. Se seleccionó un total de 562 personas: 400 usuarios diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) e Hipertensión Arterial (HPA), y 162 usuarios diagnosticados con cáncer. Se aplicó el instrumento de automanejo Partners in Health Scale. Los resultados muestran deficiente automanejo con una media de índice general de 69, en adherencia y manejo de signos y síntomas 69 y por último en conocimiento 65; así como diferencias entre género en aspectos de conocimiento de la patología, presentando problemas de orden físico, social y emocional.<sup>14</sup>

Lagos-Méndez y Flores-Rodríguez (2014) realizaron un estudio en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra-Lima, el objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión arterial



en pacientes de 30 a 80 años, el diseño fue correlacional y de corte transversal, con una población de 100 pacientes con DMT2 e HPA; se emplearon 2 instrumentos: APGAR familiar y el Partners in Health Scale (PIH). Los resultados muestran que existe una correlación positiva entre ambas variables; además, el 54% eran de familias moderadamente disfuncionales y el 7% gravemente disfuncionales. El automanejo de los pacientes fue en un 56% regular y 9% inadecuado.<sup>15</sup>

Otro estudio de Peñarrieta de Córdova, Vergel-Camacho, Lezama-Vigo, Rivero-Álvarez, Taípe-Cancho, Borda-Olivas (2013), el objetivo fue describir el automanejo en personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y cáncer) fue realizado en centros de salud pertenecientes a la jurisdicción del Ministerio de salud en Lima Perú, teniendo como muestra por conveniencia a un total de 382 personas; los hallazgos arrojaron que el automanejo es deficiente, con una media general de 66, para diabetes, hipertensión y cáncer. Se encontró diferencias en el automanejo en la dimensión de adherencia 42.46, así como de manejo de síntomas. Los pacientes con Diabetes Mellitus (DM) presentaron mejor automanejo (AM) en dicha dimensión frente a las personas con Hipertensión Arterial y cáncer, mientras que las personas con cáncer presentaron mejor automanejo en adherencia comparadas con las personas con hipertensión y DM. Se encontraron también diferencias en el automanejo según sexo, donde el grupo femenino tuvo un porcentaje mayor en cuanto a la dimensión de automanejo regular a deficiente que el grupo masculino.<sup>16</sup>

Estudio realizado por Rey V. (2017) tuvo como objetivo Describir las características del automanejo en personas con diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios de los 7 centros de la red integrada Lima Norte – Comas 2017. Método: estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada de 240, todos los pacientes con alguna afección crónica que acudían a los 7 centros de salud, la muestra se conformó de 72 pacientes con diagnóstico específico de diabetes mellitus tipo 2. predominante es el femenino, en promedio la población estudió 8 años que corresponde al 2 o 3 años de secundaria mayor parte de la población son casados y viudos, la mayoría (43,1%) de la población tiene más de una enfermedad crónica; los pacientes no comprenden del todo las indicaciones de su médico tratante y se sienten inseguros. En cuanto al automanejo en general muestra un deficiente automanejo con una media (64.51), en la dimensión de conocimiento tiene un regular (11,11), adherencia una relativa



adecuada adherencia (36,26) y sobre los signos y síntomas un regular automanejo (17,14).<sup>17</sup>

## 2. Internacionales

Peñarrieta de Córdoba., Flores F., Gutiérrez T., Piñones S., Resendiz E., Quintero L. (2015) en la ciudad de Tampico, Tamaulipas, tuvo por objetivo fue describir el comportamiento del automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión y explorar diferencias entre ambos grupos. Estudio transversal comparativo, muestreo probabilístico aleatorio por proporciones, multietápico, estratificado, con una muestra de 450 personas (200 con diabetes mellitus, 150 hipertensos y 100 con ambas enfermedades) provenientes de cuatro centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 2 de Tampico, Tamaulipas, México. Los resultados evidenciaron que el automanejo es deficiente con una media en su índice general de 79.5 en ambos grupos; se encontró diferencias entre sexos (prueba U de Mann-Whitney  $P > 0.05$ ); el grupo femenino presenta diferencias en las dimensión de adherencia (239.63) y en el índice general (237.04) con promedios más altos que el grupo masculino, fue con predominio en más de la mitad (63%) del sexo femenino.<sup>18</sup>

Otro estudio por Peñarrieta-de Córdoba, et al (2013) en Tampico, Tamaulipas. Llevaron a cabo un estudio piloto con el objetivo de validar un instrumento de automanejo: "The Parthenons in Health Scale (PIH)" usuario de primer nivel de atención, con una muestra de 552 pacientes seleccionados al azar con alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión y cáncer, de 18 años o más, que fueran usuarios de los centros de salud de Tampico, Tamaulipas. Los resultados que el automanejo tuvo una media de 81 en el índice general, la dimensión de conocimiento fue la más deficiente con una media de 69. Se encontró diferencias por grupo de enfermedad y automanejo, el automanejo es mejor en pacientes con cáncer mientras que con diabetes e hipertensión tiene un déficit de automanejo, conforme al sexo las mujeres presentan mejor automanejo que los hombres y no hay diferencias encontradas por edad.<sup>19</sup>

Marina Vega A (2014) se realizó el Estudio en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, en Colombia." Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta" El objetivo fue analizar la capacidad de autocuidado de hipertensos usuarios del servicio de consulta externa, Hospital Universitario. Los resultados evidenciaron que el 83,1 % de los usuarios en general presentó un autocuidado





bajo, el 6,2 % mediana capacidad y solo el 10,7 % una capacidad alta; con la misma tendencia se reportaron las categorías promoción y funcionamiento del crecimiento personal, interacción personal, actividad y reposo.<sup>20</sup>

Ory M. G., Ahn, S. N., Jiang, L., Smith, Lee, M., Ritter, P. L., Loring,. (2013) realizaron una intervención en Estados Unidos con el programa de automanejo de enfermedades crónicas de Stanford (CDSMP). Estudio longitudinal pre-post (6 meses) con una muestra de 1170 adultos que fueron inscritos en los talleres de CDSMP entregados en todo el país (22 sitios con licencia en los años 2010 -2012); donde se examinó los efectos de la intervención. Los resultados mostraron que al inicio del estudio el 27% y 55 % de las muestras tenían PHQ-8 mayor a 10, hubo una mejoría significativa de la sintomatología depresiva en ambos grupos del 16% y 37% a los 12 meses de post intervención. Ambos grupos mostraron mejoría en la adherencia a la medicación.<sup>21</sup>

Peñarrieta D., Olivares T., Gutitérrez F., Flores M., Piñones L., Quintero 2014. Realizaron una investigación. El objetivo del estudio fue describir el comportamiento del automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión, e identificar las diferencias entre ambos grupos. Es un estudio transversal comparativo, muestreo probabilístico aleatorio por proporciones, multietápico, estratificado. El tamaño muestra es de 450 personas. Los resultados muestran un automanejo deficiente en todas sus dimensiones: conocimiento con una media de (70.1), adherencia (81.5) y manejo de signos y síntomas (79.1), en ambos grupos; no se encontró diferencias entre grupos; si existe diferencia entre sexos.<sup>22</sup>

Castro V, Gómez H., Negrete J., y Tapia R. Realizaron un artículo en personas de 60 a 69 años con enfermedades crónicas, cuyo objetivo fue determinar las prevalencias nacionales y regionales, identificar los factores de riesgo genéticos, ambientales y estilos de vida de la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). Se utilizó la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (México 1993) y se aplicó a 1239 personas de 60 a 69 años de edad a quienes además se le realizó una serie de exámenes de laboratorio y medidas antropométricas, resultando que la prevalencia para HTA fue de 38%, 25% obesidad y 21% para diabetes, el 33% de los hipertensos no recibía tratamiento farmacológico, las mujeres son más propensas a tener estas patologías, la obesidad está asociada a la HTA y los exámenes de laboratorio y factores genéticos a la DM.<sup>23</sup>



Durán A, Valderrama L, Uribe A, y González J. elaboraron un artículo en adultos mayores con alguna enfermedad crónica, cuyo objetivo fue describir la frecuencia de la enfermedad crónica en adultos mayores de la ciudad de Cali, Colombia. Se aplicó la encuesta de factores psicosociales para el adulto mayor a 500 adultos 8 mayores entre 60 y 69 años. Los resultados muestran que 24.6% sufría de hipertensión arterial, 8.6% de diabetes y 4.8%, de osteoporosis, siendo las enfermedades más comunes en este tipo de población, además que los adultos mayores casados y viudos presentan más enfermedades que los solteros, separados y unión libre.<sup>24</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1. Marco teórico**

El automanejo está conceptualizado como “la destreza y la evolución que los individuos desarrollan para tener el dominio de su patología y no ser controlados por esta” el proceso de automanejo abarca el monitoreo de la salubridad y la incorporación de la habilidad para el manejo de tratamientos, medicamentos, seguridad, síntomas y otras implicaciones de las enfermedades crónicas.<sup>25</sup>

El automanejo es definido como una atención diaria por parte del paciente que padece de alguna enfermedad crónica. Asimismo es considerado como una actividad de prevención que realizan las personas sanas para prevenir enfermedades. Según los autores Corbin y Strauss mencionan tres conjuntos de actividades asociadas a sostener una enfermedad crónica. Las cuales son: saber la atención médica de esta, la función del comportamiento y la utilización emocional. También se propuso que el automanejo en el marco de la teoría individual y familiar tiene tres dimensiones: el contexto, el proceso y los resultados con circunstancias contextuales que influyen en prácticas de automanejo. Al tener un mejor automanejo la persona procurará mejor su estilo de vida.<sup>26</sup>

Barlow; define el automanejo “como la capacidad que tiene la persona para controlar los síntomas y las consecuencias de vivir con una enfermedad crónica, incorporando el tratamiento, físico, social y cambios en su estilo de vida”.<sup>27</sup>



## **El automanejo en personas con enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se consideran a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el sobrepeso y obesidad, el cáncer, y las enfermedades pulmonares crónicas ha alcanzado un problema mundial. Hoy se sabe que el 80% del total de muertes a nivel mundial por estas causas ocurren en países de ingresos medios y bajos.<sup>28</sup>

Si bien muchas enfermedades crónicas de gran prevalencia como la hipertensión, y reumatismo articular, presentan características y exigencias únicas en su cuidado, frente a sus síntomas, vigilar los indicadores físicos; seguir regímenes medicamentosos complejos; mantener un grado adecuado de nutrición, ingesta de calorías y ejercicio; adaptarse a las exigencias psicológicas y sociales, lo que incluye algunos ajustes difíciles del modo de vida, y establecer interacciones eficaces con los prestadores de atención de salud.<sup>27</sup> Un aspecto central del campo del automanejo de las enfermedades es la determinación y elaboración de estrategias comunes centradas en el paciente.<sup>29</sup> Independientemente de la enfermedad crónica que padece, se ha demostrado que adquirir un conjunto genérico de aptitudes es bueno para que las personas manejen eficazmente las enfermedades y mejoren su salud.

Esta condición se ajusta a diversos enfoques debido a que se comprende que existen tareas genéricas realizadas independientemente del diagnóstico. El automanejo implica involucrarse en actividades que protegen y promuevan la salud, controlan y administran los síntomas y signos de la enfermedad, manejando los impactos de la patología en el funcionamiento de emociones y relaciones interpersonales y se adhieran a los regímenes de tratamiento.<sup>28</sup>

"El automanejo... implica la participación en actividades de protección y promoción de la salud, el seguimiento y el manejo de los síntomas y signos de la enfermedad, el manejo de los efectos de la enfermedad sobre el funcionamiento, las emociones y las relaciones interpersonales y la adhesión a los regímenes de tratamiento".<sup>30</sup>

Identificándose 6 principios de la condición crónica que, de ser adoptado por una persona con enfermedades crónicas, podría permitir el Automanejo óptimo. Estos 6 principios comprenden la versión de la Escala de Colaboración para la Salud.

1. Tener conocimiento de su condición.



2. Seguimiento del plan de tratamiento o atención de acuerdo con los profesionales de salud.
3. Activa participación en la toma de decisiones para la salud con los profesionales.
4. Supervisión y control de los signos y síntomas de la enfermedad.
5. Gestionar las situaciones de impacto emocional, físico y vida social.
6. Adoptar formas de vida que promuevan la salud.<sup>30</sup>

Esta conducta de automanejo trae como efecto en la persona con condición crónica:

- Ayuda a involucrar a los pacientes en su tratamiento y otros factores de estilo de vida para que estén comprometidos con su manejo de la salud teniendo aspectos positivos conexiónados con su condición (es decir, plan de cuidado, manejo de medicamentos y factores dietéticos).
- Implica educación sobre las condiciones de salud y el manejo de mejores prácticas tanto para los pacientes como para los supervisores de atención médica.
- Impulsa la idea de asociación comprometiéndose con los médicos.
- Incluye grupos de autoayuda y de apoyo al usuario.<sup>31</sup>

Los pacientes con condiciones crónicas “auto manejan” su enfermedad. Es el paciente quien tiene el empoderamiento y la iniciativa de decidir sobre su salud, es quien decide que comer, si practicar algún deporte, tomar los medicamentos que se le india su médico. Por ello el profesional de enfermería es quien guía y apoya a los pacientes en una comunicación efectiva para el cuidado de su enfermedad. Estas acciones abarca dos componentes: el cuidado colaborativo y la educación en automanejo.<sup>31</sup>

### **Cuidado colaborativo**

Los pacientes aprueban tener responsabilidad de conducir su propia condición y son motivados a resolver sus propios problemas con retroalimentación de los profesionales. Asimismo considera la motivación interna del paciente y la interacción de opiniones entre el paciente y el médico.

“Un ensayo clínico realizado por el gobierno australiano para mejorar los resultados en la salud y las opciones de tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas y



complejas, descubrió que los beneficios médicos de los servicios sincronizados dependen más de la conducta de automanejo del paciente que de la seriedad de su enfermedad, este factor fomentó el desarrollo del Programa Flinders para respaldar el automanejo”.<sup>32</sup>

### **Educación en el automanejo**

“Que el paciente tenga una educación va permitir reconocer sus problemas y obtener métodos para tomar la iniciativa, la toma de decisiones y acciones apropiadas para ir resolviendo sus problemas de salud” la enseñanza en automanejo suplementa en vez de sustituir la educación tradicional. Está centrado en un plan de acciones a corto plazo, en la cual tengan la seguridad de poder cumplirlos.<sup>33</sup>

### **Signos y síntomas de las enfermedades crónicas**

Las enfermedades crónicas pueden aparecer en cualquier momento de la vida, desde la infancia hasta la tercera edad. Estas varían en sus síntomas, tratamientos y evolución. Algunas amenazan la vida del enfermo y, conforme avanzan, deterioran su calidad de vida y funcionalidad.

El vivir con una enfermedad crónica implica más que las limitaciones físicas que ésta causa. También puede provocar dificultades económicas, emocionales y en las relaciones humanas. Es posible que la persona experimente soledad, aislamiento, vergüenza, temor y preocupación por depender de terceros. A menudo lleva tiempo adaptarse y aceptar la realidad de una enfermedad a largo plazo que causa discapacidad.<sup>2</sup>

### **Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas**

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que la falta de adherencia en el contexto de las enfermedades crónicas es considerada un problema para la salud pública. La dificultad que tienen los pacientes en cumplir su tratamiento es un dilema en todas las áreas de atención. En los países desarrollados la adherencia al tratamiento es alrededor de 50 %, siendo menor en los países en desarrollo, cabe decir que la adherencia terapéutica es deficiente por escasos de recursos sanitarios.<sup>34</sup>

Inicialmente se pensó que la baja adherencia no intencional estaba ligada a factores demográficos, como la baja escolaridad, edad, etc. Datos recientes, sin embargo, sugieren

que en ambos tipos de adherencia, las creencias, actitudes y temores respecto del tratamiento juegan un papel importante. Entre ellas figuran la percepción de necesidad del medicamento y la percepción de su accesibilidad.<sup>34</sup>

La adhesión al tratamiento apenas alcanza el 20%, lo cual conduce hacia estadísticas negativas al área de salud, y provoca consecuencias desfavorables para la familia, la sociedad y el gobierno.<sup>35</sup> Las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: el gran número de casos afectados; su creciente contribución a la mortalidad general; la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura, y la complejidad y costo elevado de su tratamiento.<sup>35</sup>

Pace E, et al. Brasil, 2006,<sup>12</sup> realizaron un estudio descriptivo en Sao Paulo para verificar el conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus 2 sobre la enfermedad, causas y complicaciones. Se entrevistaron 84 personas, y el 58% de los participantes no terminó la educación básica. Sólo el 28,6% de los participantes tuvieron un nivel de conocimiento aceptable; se concluyó que el poco conocimiento sobre la enfermedad, sus causas y los síntomas, implican un diagnóstico tardío y predisposición a las complicaciones, además interfiere en el proceso de autocuidado.<sup>36</sup>

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de automanejo de su enfermedad en personas con enfermedades crónicas en los usuarios de los 7 centros de salud de la Red Túpac Amaru, 2018?

#### **1.5 Justificación del estudio**

Las enfermedades crónicas son enfermedades que representa un problema de salud para la población. Considerando el creciente envejecimiento de la población peruana, siendo una etapa más vulnerable a las enfermedades. Esto conlleva a que tengan mayor riesgo de enfermarse y morir. Por ello la presente investigación tiene el propósito de generar conocimientos científicos corroborando con otros investigadores sobre el automanejo en personas que padecen con enfermedades crónicas. Teniendo pocos estudios realizados en el Perú sobre este tema. De tal manera que la investigación va a beneficiar a la población en general mayormente a los personas que padecen de enfermedades crónicas para



mejorar su estilo de vida y evitar complicaciones de estas que a larga conlleva a la muerte, dado que el conocimiento generado permite contar con evidencias científicas para tomar decisiones relacionados con la implementación de programas de automanejo dirigido a la persona con esta enfermedad.

## 1.6 Objetivos

### General

Determinar el nivel de automanejo de su enfermedad en el índice general de personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018

### Específicos

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio
- Describir el automanejo de su enfermedad en la dimensión de conocimiento en personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018.
- Describir el automanejo de su enfermedad en la dimensión de adherencia al tratamiento en personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018.
- Describir el automanejo de su enfermedad en la dimensión de manejo de signos y síntomas en personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018.



## **II. METODOLOGÍA**





## **2.1 Diseño de investigación**

La presente investigación, tiene un diseño no experimental debido a que no es manipulado el sujeto de estudio. Es decir se trata de una investigación en la cual no se pretende modificar en forma intencional la variable.

### **2.1.1 Enfoque de la investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativo, puesto que se hace uso de la acumulación de datos de medición numérica y de análisis estadístico y permite observar a los fenómenos tal como suceden en el contexto natural.

### **2.1.2 Tipo de investigación**

Es de tipo descriptiva, ya que detalla el comportamiento de la variable de estudio, tal como sucede en la realidad.

Es transversal o transeccional; según Sampieri H. los estudios transversales recolectan datos en un solo momento, en un solo tiempo.<sup>37</sup> Además este tipo de estudios tiene el objetivo de indagar la incidencia de los niveles de una o más variables en una población.

## **2.2 Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICACIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
AUTOMANEJO	Es la capacidad que tiene la persona para involucrarse en actividades que protegen y promueven la salud, para controlar y administrar los síntomas y signos, del impacto en el	El automanejo viene hacer la habilidad de la persona, su familia y su entorno para manejar síntomas, tratamientos, modificación en estilos de vida y las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la usuarios con enfermedades crónicas de los centros de salud de la red Túpac Amaru, esta variable se mide con el instrumento “tha partners in health scale” que mide tres dimensiones: conocimiento; referido a que tanto conoce acerca de su enfermedad en general, adherencia; incluye	Conocimiento	1) Conocimiento de su estado de salud. 2) Conocimiento de su enfermedad.	Cualitativa	ordinal
			Adherencia	3) Toma de medicinas. 4) Comparte decisiones. 5) Solicitar servicios. 6) Asiste a las citas. 7) Señales de alerta. 8) Toma medidas a señales de alarma. 12) Estilo de vida saludable.	Cualitativa	ordinal



	aspecto físico, psicológico y social. Asimismo si se adhieren a los regímenes de tratamiento. <sup>15</sup>	como la persona toma medidas de su estado de salud y manejo de signos y síntomas; hace referencia si puede manejar los efectos de la enfermedad. Teniendo como valor final un puntaje de 0 a 96. Donde 0 indica Automanejo deficiente y 96 indica automanejo adecuado.	Manejo de signos y síntomas	9) Manejo de efectos secundarios. 10) Mantener el equilibrio emocional. 11) Interactúa con otras personas	cuantitativa	continua
--	---	--	-----------------------------	---	--------------	----------



### **2.3 Población, muestra y tipo de muestreo**

1. La población está conformada 224 personas con diagnóstico médico de alguna enfermedad crónica, que reciben atención en los 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru Lima Norte.

2. El método de selección de los individuos de la población (tipo de muestreo) es no probabilístico por conveniencia, dado que se seleccionaron a los sujetos que voluntariamente aceptaron participar en el estudio, y su completa aceptación mediante la firma del consentimiento informado.

#### **2.3.2 Criterio de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

- 1) Personas mayores de 18 años.
- 2) Personas con diagnóstico confirmado con enfermedad crónica
- 3) Personas que sean usuarias de los 7 centros de salud de la Red Túpac Amaru – Comas.

##### **Exclusión:**

- 1) Personas con capacidad cognitiva disminuida: (Se preguntó su orientación en el tiempo, persona y lugar, si no respondía correctamente se excluía en el estudio)

En el presente trabajo de investigación, se seleccionó de la base de datos de la fase 1 de la sede Lima Norte en los 7 centros de salud de la Red Túpac Amaru. Al total de usuarios con diagnóstico de alguna enfermedad crónica, puesto que el objetivo de estudio es: Determinar el nivel de automanejo de su enfermedad en el índice general de personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018. Del total capturado en la base de datos de los 7 centros de salud de la Red Túpac Amaru, se seleccionó a los 224 pacientes que tenían enfermedades quedando distribuidas de la siguiente manera:



Centros de salud	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial	Obesidad	Cáncer	Otros (Artritis, Asma)	TOTAL
Sta. Luzmila II	12	13	0	0	7	<b>32</b>
Carmen Medio	10	9	0	0	13	<b>32</b>
Sangarara	9	13	1	0	9	<b>32</b>
Collique II	7	13	1	0	11	<b>32</b>
Laura Rodríguez	11	19	0	0	2	<b>32</b>
Milagros de la fraternidad	13	9	0	0	10	<b>32</b>
P.S los Quechuas	10	11	0	1	10	<b>32</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>87</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>224</b>

#### 2.4 Instrumento y recolección de datos

El instrumento utilizado en este estudio de investigación es el “The Partners in Health Scale” (PHI) realizado originalmente por la Universidad de Flinders dirigido para enfermedades crónicas, este instrumento fue aplicado en los centros de salud y comunidad en Australia en inglés y comprende de doce ítems, con cuatro dimensiones: adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de efectos secundarios y manejo de signo y síntomas. Se aplicó el mismo instrumento que fue validado previamente en población peruana, el cual presentó un alpha de cronbach de 0,893 identificando tres dimensiones: conocimiento, adherencia y manejo de signos y síntomas. Se incluye, en total, los doce ítems originales del instrumento.<sup>38</sup> Las respuestas de los doce ítems del instrumento son en escala de Likert de 0 a 8 puntos, donde más cerca a cero es menor nivel de automanejo y más cerca de ocho mejor nivel de automanejo. Para la interpretación de los resultados del automanejo se obtuvieron nivel de índice general: deficiente (0-50), regular (51-73), adecuado (74-96). Asimismo se realizó la sumatoria correspondiente a cada dimensión.

La dimensión de nivel de conocimiento se compone de 2 preguntas (1 y 2), donde se hace la suma de los dos ítems con el valor de 0 a 16, categorizado en escala ordinal: deficiente (0-6), regular (7-12) y adecuado (13-16).



La dimensión de adherencia al tratamiento se compone de 7 preguntas (3, 4, 5, 6, 7, 8,12), donde se hace la suma de los ítems con el valor de 0 a 56. Donde deficiente (0-28), regular (29-43) y adecuado (44-56).

La dimensión de Manejo de signos y síntomas se compone de 3 preguntas (9, 10, 11) en el cual se hace la suma de los ítems con el valor de 0 a 24. Deficiente (0-11), regular (12-19) y adecuado (20-24).

## **2.5 Validación y confiabilidad del instrumento**

### **1. Validez**

El instrumento "Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in HealthScale" ha sido validado en población peruana conformada por personas mayores de 18 años con alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión o cáncer), usuarios de los centros de salud de la Dirección de Salud Lima Norte del Ministerio de Salud, registrándose un total de 166 participantes. Se utilizó análisis de contenido, el Alpha de Cronbach y el análisis factorial. Resultados: Los resultados muestran un Alpha de Cronbach de 0.89, con un análisis factorial que explica el 58% de varianza e identifica tres dimensiones: adherencia, conocimientos y manejo de efecto, sin modificar el número y contenido de las preguntas originales.<sup>38</sup>

### **2. Confiabilidad**

La confiabilidad permite un grado de exactitud igual sin importar las veces que un instrumento haya sido aplicado, es decir que independientemente de su objetivo el instrumento debe de ser confiable sin importar las veces que haya sido usado, el grado de confiabilidad de este instrumento es mayor de 8, en la validación que se realizó por un grupo de investigadores de la Universidad César Vallejo el resultado del Alfa de Cronbach en las 12 preguntas que comprende el instrumento fueron mayor a 8, de igual forma cuando se hizo la validación por dimensiones.

Tabla de Alfa de Crombach (todas las preguntas)



DIMENSIÓN	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Conocimiento	,780	2 (ítems 1 y 2)
Adherencia	,905	7 (3,4,5,6,7,8 y 12)
Manejo de síntomas	,701	3 (9,10 y 11)

## 2.6 Método de análisis de datos

Todos los datos obtenidos en la entrevista se incorporaron en un base de datos luego se verificaron la existencia de errores de digitación, de esa manera fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Para los objetivos del estudio se aplicó estadística descriptiva con análisis de frecuencias y porcentajes.

## 2.7 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo y se obtuvo la aprobación para la fase 1 en la sede Lima.

En lo comprendido en el compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación (INS 2011)<sup>39</sup>. Esta investigación se centra en los principios éticos del respeto por la autonomía de las personas, considera que las personas capaces de tomar decisiones sean tratadas con respeto debido a su capacidad de autodeterminación

La beneficencia, donde se maximiza el beneficio y minimizar el daño; proteger al sujeto en estudio sin propiciar daño deliberado.

La justicia, donde se considera tratar a cada persona de acuerdo a lo que se considera bueno o malo, basado en el principio equitativo donde se considera la carga y beneficio, solo puede verse mal distribuido este principio si existe vulnerabilidad en la persona de estudio; en este caso se debe proteger los derechos y el bienestar de los sujetos de estudio.

La confidencialidad, el sujeto de estudio será informado sobre los responsables de la manipulación de los datos que brinde y que no serán utilizados en perjuicio de su persona.



### III. RESULTADOS



### 3.1 Resultados descriptivos generales

Después de realizar el trabajo de investigación, en cuanto a determinar el nivel de automanejo de su enfermedad en el índice general de personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018, se presentaron los resultados de manera general y por dimensiones, o lo que a continuación se detalla.

**TABLA N° 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS DE LOS 7 CENTROS DE SALUD DE LA RED INTEGRADA LIMA NORTE – COMAS, 2018.**

		<b>Muestra: 224 (100%)</b>	
		<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>			
	19 - 35 AÑOS	8	3.6 %
	36 - 50	20	8.9 %
	51 - 64	74	33 %
	65 A MAS	122	54.5 %
<b>EDUCACIÓN</b>			
	Analfabeto	13	5.8 %
	Primaria	97	43.3 %
	Secundaria	79	35.3 %
	Sup. Técnico	25	11.2 %
	Superior	10	4.5 %
<b>SEXO</b>			
	Femenino	164	72.2 %
	Masculino	60	26,8 %
<b>ESTADO CIVIL</b>			
	Casado	135	60.3 %
	Soltero	30	13,4 %
	Viudo	51	22,8 %
	Divorciado	8	3,6 %
<b>TIPOS DE FAMILIA</b>			
	Nuclear	80	35,7 %
	Nuclear modificada	18	8 %
	Nuclear reconstituida	9	4 %
	Extensa	91	40,8 %
	Paraje	10	4,5 %



<b>TIPO DE SEGURO</b>	Atípica	16	7.1 %
	SIS	104	46,4 %
	Es Salud	89	39,7 %
<b>MÁS DE UNA ENFERMEDADE</b>			
	Una enfermedad	145	64.7 %
	Más de una enfermedad	79	35.3 %
<b>ENFERMEDADES CRONICAS</b>			
	Diabetes Mellitus	72	32,1 %
	Hipertensión	88	39,3 %
	cáncer	1	4 %
	obesidad	2	9 %
	Otros (artritis o asma)	61	27,2 %

*Fuente: Base de datos*

En cuanto a los datos sociodemográficos que se exponen en la Tabla N° 1, se puede observar que respecto a la edad de la población de estudio el 3,6 % es una población de 19 a 35 años de edad, el 8,9 % entre 36 a 50 años, el 33 % corresponde a las edades entre 51 a 64 años y 54.5 % tiene de 65 años a más. Asimismo los años cursados de estudio el 5,8 % son analfabetos, seguido que el 43,3 % estudiaron hasta primaria, el 35,3 % tienen estudios secundarios, 11,2 % corresponde a superior técnico y el 4,5 % tienen estudios superiores.

En nuestra población de estudio se muestra que el 72,2 % correspondía al sexo femenino mientras que el 26,8 % correspondía al sexo masculino. La mayor parte de esta población refieren estar casados en un 60,3 %, seguido del 22,8 % que son viudos, mientras que el 13,4 % son solteros y solo el 3,6 % son viudos. El tipo predominante es de tipo extensa (tipo de familia que incluye a otros familiares como: abuelos del padre, hermanos de la madre, etc.) en un 40,8 %, seguida del tipo nuclear con 35,7 % además 4,5 % solo eran conformada por pareja.

Con respecto al tipo de seguro el 46,4 % tenían SIS, mientras que 39,7 % eran asegurados del Seguro social de Salud (ESSALUD). El 64,7 % de los pacientes refirieron que

presentaban solo una enfermedad crónica mientras que el 35.3% refirieron tener más de una enfermedad concomitante.

Así mismo con respecto a las enfermedades crónicas más prevalentes en la población de estudio, se evidencia que el 39,3 % tiene hipertensión arterial, el 32,1 % son diabéticos, seguido que el 27,2 % tienen artritis o asma, además el 9 % tienen obesidad y el 4 % padecen de cáncer.



**Tabla N°2**

**NIVEL DE AUTOMANEJO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS EN  
LOS USUARIOS DE LOS 7 CENTROS DE SALUD DE LA RED TUPAC AMARU LIMA  
NORTE - 2018**

Índice general de automanejo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DEFICIENTE	45	20,1	52,2
REGULAR	122	54,5	74,6
ADECUADO	57	25,4	100,
Total	224	100,0	

*Fuente: base de datos*

En cuanto a los datos que se exponen en la Tabla N° 2, se puede observar que del total de encuestados, el 54,5 % (122) tienen un nivel de automanejo deficiente en cuanto a su enfermedad, mientras que el 25,4 % (57) presenta un nivel de automanejo adecuado, asimismo el 20,1% tiene un automanejo deficiente en automanejo de enfermedades crónicas.



### 3.2 Resultados descriptivos específicos

Tabla N°3

**AUTOMANEJO EN LA DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTOS EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS USUARIOS DE LOS 7 CENTROS DE SALUD DE LA RED TUPAC AMARU LIMA- NORTE 2018**

Dimensión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFICIENTE	30	13,4	13,4
	REGULAR	139	62,1	75,4
	ADECUADO	56	24,6	100,0
	Total	224	100,0	

*Fuente: elaboración propia en base a la Cuestionario Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in HealthScale.*

De la tabla N° 3 se puede asegurar que el 62,1% de los usuarios de los 7 centros de salud red Túpac Amaru con enfermedades crónicas presentan un automanejo regular, seguido el 24,6% que presentan un automanejo adecuado, por último el 13,4% presenta un automanejo deficiente en cuanto al conocimiento de sus enfermedad.



**Tabla N°4**

**AUTOMANEJO EN LA DIMENSIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS USUARIOS DE LOS 7 CENTROS DE SALUD DE LA RED TUPAC AMARU LIMA- NORTE2018**

Dimensión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	DEFICIENTE	47	21	21,0
	REGULAR	128	57,1	78,1
	ADECUADO	49	21,9	100,0
Total		224	100,0	

*Fuente: elaboración propia en base a la Cuestionario Automanejo en enfermedades crónicas. Partners in HealthScale.*

En el Tabla N°4 según la dimensión adherencia al tratamiento se observa que el 57,1% de las personas con enfermedades crónicas de los 7 Centros de Salud de la Túpac Amaru Lima -Norte 2018 presentan un automanejo regular, seguido del 21,9% que presenta un automanejo adecuado, por último, el 21% presenta un automanejo deficiente en su adherencia al tratamiento.



**Tabla N°5**

**AUTOMANEJO EN LA DIMENSIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS EN LAS PERSONAS  
CON ENFERMEDADES CRONICAS EN LOS USUARIOS DE LOS 7 CENTROS DE  
SALUD DE LA RED TUPAC AMARU LIMA -NORTE 2018**

Dimensión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MANEJO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS	DEFICIENTE	33	14,7	14,7
	REGULAR	129	57,6	72,3
	ADECUADO	62	27,7	100,0
	Total	224	100,0	

En el Tabla N°5, se puede asegurar que en la dimensión Manejo de signos y síntomas el 57,6% de las personas con enfermedades crónicas de los 7 Centros de Salud de la red Túpac Amaru Lima Norte 2018 presentan un automanejo regular, seguido del 27,7% que presenta un automanejo adecuado, además el 14,7% presenta un automanejo deficiente en el manejo de signos y síntomas de su enfermedad.



## **IV. Discusión**





El automanejo está definida como la capacidad que tiene la persona para controlar los síntomas y las consecuencia de vivir con una enfermedad crónica, incorporando el tratamiento, físico, social y cambios en su estilo de vida".<sup>27</sup> concepto en la que se debe aplicar en las personas con enfermedades crónicas. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de automanejo de su enfermedad en el índice general de personas con enfermedades crónicas de los usuarios los 7 centros de salud red Túpac Amaru, 2018.

Los principales hallazgos en relación a las características sociodemográficas muestran que el 54,5% es una población de 65 años edad a más. Así mismo cabe señalar que el 72,2 % corresponde al sexo femenino. Estos hallazgos tienen relación con el estudio de Peñarrieta de Córdova, et al 2015, donde los resultados evidencian que la población con predominio es más de la mitad (63%) del sexo femenino. Así mismo las investigación de Duran A, et al 2010 en los resultados permite evidenciar que los adultos con estado civil casado y viudos presentas más enfermedades a diferencia de los solteros, separados y en unión libre al igual que la población de estudio donde el 60,3% son casadas y el 22,8% viudos.

Según MINSA que de los 31 millones de habitantes que tiene el Perú, la esperanza de vida de los adultos mayores incremento en el transcurso del tiempo, lo que nos lleva a la reflexión de implementar políticas sanitarias que modifiquen hábitos pocos saludables para lograr una adecuada calidad de vida.<sup>5</sup>

Respecto a la descripción de la salud el 35,3% refiere presentar una enfermedad adicional a la que ya tiene, tendencia corroborada por otros autores que identifican la multipatología como característica de las enfermedades crónicas.<sup>29</sup> lo que permite afirmar que al desencadenarse una enfermedad crónica existe la amplia posibilidad de la misma persona desencadene otras patologías a consecuencia de las complicaciones y mal manejo de signos y síntomas.

En el aspecto de las enfermedades crónicas más prevalentes se evidencia que el 39,3 % tiene hipertensión arterial, el 32,1 % son diabéticos, seguido que el 27,2 % tienen artritis o asma, además el 9 % tienen obesidad y el 4 % padecen de cáncer. Hecho que es respaldado por Durán A, Valderrama L, Uribe A, y González J. ya que los resultados



muestran que 24.6% sufría de hipertensión arterial, 8.6% de diabetes y 4.8%, de osteoporosis, siendo las enfermedades más comunes en este tipo de población.<sup>24</sup>

La OMS (2017) que la Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades que está latente y distribuida en todas las partes del mundo”; por lo que se calcula que el 26% de la población entre 20 y 69 años presenta esta enfermedad como nuevo caso.

Con respecto al automanejo general de la enfermedad crónica el 54,5 % (122) tienen un nivel de automanejo regular en cuanto a su enfermedad, el 25,4% (57) presenta un nivel de automanejo adecuado, además el 20,1% presenta un nivel de automanejo deficiente. Estos hallazgos tienen relación al estudio de Lagos-Méndez y Flores-Rodríguez (2014) realizaron un estudio en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra-Lima, el objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el automanejo de Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en pacientes de 30 a 80 años. Los resultados que el automanejo de los pacientes fue en un 56% regular y 9% inadecuado.<sup>15</sup>

Peñarrieta de Córdova, et al 2015, titulado “automanejo en personas con enfermedades con diabetes mellitus, hipertensión y cáncer”; donde los resultados evidenciaron una media de 69, es decir el nivel de automanejo fue deficiente.

Según Sridhar D, Morrison J, Piot P. Un aspecto central del campo del automanejo de las enfermedades crónicas es la determinación y elaboración de estrategias comunes centradas en el paciente.<sup>29</sup> Esta condición se ajusta a diversos enfoques debido a que se comprende que existen tareas genéricas realizadas independientemente del diagnóstico, implica involucrarse en actividades que protegen y promuevan la salud, controlan y administran los síntomas y signos de la enfermedad, manejando los impactos de la patología en el funcionamiento de emociones y relaciones interpersonales y se adhieran a los regímenes de tratamiento.<sup>28</sup>

En cuanto a la dimensión Conocimientos de la enfermedad se observa que el 62,1% de presentan un automanejo regular, seguido el 24,6% que presentan un automanejo adecuado, por último el 13,4% presenta un automanejo deficiente. Teniendo relación con el estudio de Rey V.2017, en la cual obtuvo como resultado que la población de estudio tenía un automanejo regular con una media de 11.11.<sup>17</sup>



Es alarmante observar según nuestro hallazgo que la cultura de las personas no demuestre una actitud informativa, ya que el porcentaje de nivel de conocimiento en el automanejo es un número significativo. “Que el paciente tenga una educación va permitir reconocer

sus problemas y obtener métodos para tomar la iniciativa, la toma de decisiones y acciones apropiadas para ir resolviendo sus deficiencias en el manejo de su salud”.<sup>33</sup> la enseñanza en automanejo va permitir conocer su estado de salud, para realizar plan de acciones a corto plazo, en la cual tengan la seguridad de poder cumplirlos.

En cuanto a la dimensión adherencia al tratamiento se encontró que el 57,1% de las presentan un automanejo regular, seguido del 21,9% que presenta un automanejo adecuado, por último, el 21% presenta un automanejo deficiente en su adherencia al tratamiento. Estos hallazgos contrastan con el estudio de Ory M. G. et al (2013), titulado “Programa de autogestión de enfermedades crónicas: cumplir el triple objetivo de la reforma de la atención médica.” donde ellos evidencian en su estudio una mejor adherencia al tratamiento en personas con enfermedad crónicas en un 55%. Mientras que en nuestro estudio solo el 21,9% fue adecuado.<sup>21</sup> así mismo en cuanto a los ítems la pregunta número 5 fue deficiente con un 33,5% la cual la persona tenía problemas de solitar al médico algunos aspectos que considere que se debería cambiar en su tratamiento o incorporar otras actividades, interconsultas.

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que la falta de adherencia en el contexto de las enfermedades crónicas es considerada un problema para la salud pública. La dificultad que tienen los pacientes en cumplir su tratamiento es un dilema en todas las áreas de atención. En los países desarrollados la adherencia al tratamiento es alrededor de 50 %, siendo menor en los países en desarrollo.<sup>34</sup> es así que la adherencia al tratamiento es el grado e comportamiento del paciente, la toma de medicamentos, la dieta, los cambios en su estilo de vida.

Asimismo refiere que apenas alcanza el 20%, lo cual conduce hacia estadísticas negativas al área de salud, y provoca consecuencias desfavorables para la familia, la sociedad y el gobierno.<sup>35</sup> Las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud.

Finalmente, en cuanto a la dimensión Manejo de signos y síntomas se observa que el 57,6% presentan un automanejo regular, seguido del 27,7% que presenta un automanejo adecuado, además el 14,7% presenta un automanejo deficiente en el manejo de signos y



síntomas de su enfermedad. Rey V. en 2017 difiere de este resultado en su investigación donde su población tuvo una media (17,14) siendo un regular automanejo para los signos y síntomas.<sup>17</sup>

Si bien muchas enfermedades crónicas de gran prevalencia como la hipertensión, y reumatismo articular, presentan características y exigencias únicas en su cuidado, frente a sus síntomas, vigilar los indicadores físicos; seguir regímenes medicamentosos complejos; mantener un grado adecuado de nutrición, ingesta de calorías y ejercicio; adaptarse a las exigencias psicológicas y sociales, lo que incluye algunos ajustes difíciles del modo de vida, y establecer interacciones eficaces con los prestadores de atención de salud.<sup>27</sup> es importante que el paciente aprenda a reconocer los signos y síntomas de alarma que experimentan, tomar decisiones asertivas cuando estos empeora, así mismo problemas emocionales y manejar las relaciones con su familia, amigos y entorno.



## **V. CONCLUSIONES**



1. El mayor porcentaje de personas con enfermedades crónicas se constituye de mujeres. Así mismo dentro de las enfermedades crónicas, la presión arterial es la más prevalente, de igual manera las personas que tienen una enfermedad crónica por las complicaciones suelen desarrollar otra patología. en la población.
2. Los usuarios con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, obesidad, artritis, asma) de los centros de salud Túpac Amaru presentaron un automanejo regular en el manejo de su enfermedad.
3. Las personas con enfermedades crónicas de los 7 centros de salud de la red Túpac Amaru Lima Norte según la dimensión nivel conocimiento de la Enfermedad presentaron en su mayoría un automanejo regular; seguido de un automanejo adecuado y deficiente con tendencia a un automanejo deficiente.
4. Las personas con de los 7 centros de salud de la red Túpac Amaru Lima Norte según la dimensión nivel de adherencia al tratamiento presentaron en su mayoría un automanejo regular ha adecuado.
5. Las personas con enfermedades crónicas de los 7 centros de salud de la red Túpac Amaru Lima Norte según la dimensión signos y síntomas presentaron en su mayoría un automanejo regular, además un significativo porcentaje en un automanejo deficiente



## **VI. RECOMENDACIONES**



1. Es necesario seguir realizando investigaciones referentes al automanejo en nuestro País, debido que no existe suficientes antecedentes que permitan conocer la realidad y problemática de este tipo de población que vive día a día con una enfermedad crónica. De igual manera lo que confirma considerar la perspectiva de género en la planeación de la atención.
2. Es necesario reforzar los programas de crónicos en los centros de salud de atención primaria.
3. Crear políticas sanitarias en donde las personas con enfermedades crónicas tengan acceso a información general, correcta y adecuada de su estado de salud. De esa forma podrán crear planes adecuados en función a su cuidado.
4. Mejorar el trabajo interdisciplinario medico/enfermera/paciente permitiendo un mejor flujo de información y confianza en los mismos para reforzar la adherencia al tratamiento.
5. Incluir en los programas de educación la participación activa de los familiares, para que estos ayuden a fortalecer empatía, por los efectos emocionales que la persona presenta por la enfermedad, y esto permita mejorar en el manejo adecuado de signos y síntomas propios de la enfermedad.





## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. 2017.
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de enfermedades no transmisibles 2016.  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1512&Itemid=1663&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1512&Itemid=1663&lang=es) (último acceso 2 junio 2017).
3. Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2011). Causes of death 2008: data sources and methods.
4. Mendis S. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014.
5. Estrategias Sanitarias. Prevención y Control de Daños no Transmisibles: Situación Epidemiológica, Perú 2004.  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=4](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4)  
(último acceso 4 junio 2017)
6. Ministerio de salud. Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles: problema cáncer. ENDES 2011.
7. Grady PA, Gough LL. Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Health*. 2014;104:e25-e31. doi: 10.2105/AJPH.2014.302041.
8. Salud SMRC Autogestión Resource Center. Una mejor forma de controlar la enfermedad crónica. [internet].2017. (último acceso 18 julio 2017) Disponible en: <http://www.selfmanagementresource.com/>.
9. Peñarrieta DC, Vergel CS, Lezama VS, Rivero AR, Taipei CJ, Borda OH. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. *Rev enferm Herediana (Perú)*. 2013;6 (1):42-49.
10. Segundo S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Rev Med Hered (Lima)*.2015; 26 (1).
11. Baca Martínez, B. y Col. Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado Hospital General Nro1 de Culiacán Sinaloa; 2008 [en línea]. México: [citado 10 de junio del 2009]. Disponible en: [http:// 51](http://revistas.um.es/global/article/ViewFile/14691/14171)  
[http://](http://revistas.um.es/global/article/ViewFile/14691/14171)
12. Corbacho A y Palacios G. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008



13. Peñarrieta, I. d., Olivares, D., Gutiérrez-Gomes, T., Flores-barrios, F., Piñones-Martínez, M. d., & Quintero-Valle, L. M.. Automanejo en Personas con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener.*(2014). (3), 53-62.
14. Peñarrieta, M. I., Reyes, G., Kredert, S., Flores, F., Resendiz, E., & Chávez-Flores, E.. Automanejo de Enfermedades Crónicas: Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y Cáncer. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener.*(2015) (4), 43-56.
15. Lagos-Méndez, H., & Flores-Rodríguez, N. (2014). Funcionalidad Familiar y Automanejo en Pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en el Hospital de Puente Piedra-Lima. *Cuidado y Salud*, 1(2), 85-92.
16. Peñarrieta-De Córdova, M., Vergel-Camacho, S., Lezama-Vigo, S., Rivero- Álvarez, R., Taípe-Cancho, J., & Borda-Olivas, H. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud. *Rev enferm Herediana.* (2013). 6(1), 42-49.
17. Rey V. automanejo en personas con diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de 7 centro de salud de la red integral lima norte. [tesis].Lima-Peru.universidad cesr vallejo.2017
18. Peñarrieta, M. I., Flores-Barrios, F., Gutiérrez-Gómez, T., Piñones-Martínez, S., Resendiz-Gonzalez, E., Quintero-Valle, & María, L. Self-management and family support in chronic diseases. *Journal of Nursing Eduation and Practice*, (2015). 5(11), 1-8.
19. Peñarrieta-de Córdova, I., Flores, B. F., Gutierrez-Gomez, T., Piñonez-Martinez, M. d., & Castañeda-Hidalgo, H. Self-management in chronic conditions: parthers in health scale instrument validation. *Nursing Management-UK.*March de 2013. 20(10), 32-37.
20. Marina Vega A. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2014; 30 (2): 133-145. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/817/81732428005.pdf>
21. Ory, M. G., Ahn, S. N., Jiang, L., Smith, Lee, M., Ritter, P. L., . . . Loring, k.). Successes of a national study of the chronic disease self-management program. 52 *Medical Care.*November de 2013.51(11), 992-998.
22. Gallardo k. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Salud.* 2016;14(1):103-114.



23. Peñarrieta D., Olivares T., Gutitérrez F., Flores M., Piñones L., Quintero. automanejo en Personas con diabetes Mellitus e hipertensión arterial en el Primer nivel de atención. México. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2104; N.º 3
24. Durán A, Valderrama L, Uribe A, y González J. Enfermedad crónica en adultos mayores. 2010. Vol. 51, Núm. 1.
25. Muñoz-Mendoza C, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Ortlis-Cortés M, Cabañero-Martínez M. La medición de los autocuidados: una revisión de la bibliografía. Enfermería Clínica; 2005,15(2):76-87.
26. Banda OL, Ibarra CP, Nieto JL. Automanejo de enfermedades crónicas en un grupo de adultos mayores de la Jurisdicción sanitaria. Mexico.2012; (1): 2.
27. Bodenheimer T, & Lorig K, Holman H, & Grumbach M. Patient selfmanagement of chronic disease in primary care. JAMA 2002; 288(19):2469-75.
28. Sridhar D, Morrison J, Piot P. Obteniendo la política derecho para la reunión de alto nivel de la ONU sobre enfermedades no transmisibles. Washington DC:Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales; 2011.
29. Grady PA, Gough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. Rev Panam Salud Publica.2015; 37(3)
30. Petkov, J., Harvey, P., & Battersby. La consistencia interna y la validez de constructo de los socios en la escala de salud: validación de una medida de autocontrol de condición crónica calificada por el paciente. 2010. Qual Life Res, 19, 1079-1085. doi: 10.1007 / s11136-010-9661-1
31. Universidad Flinders: Unidad de Investigación de Salud y Conducta Humana Flinder, Herramientas del Programa Flinders (en línea) 2016. [último acceso 18 julio 2017]. Disponible en:  
<http://flindersprogram.com/about/information-paper/the-flinders-program-tools/>
32. Loring, K., Mazonson, P., & Holman, H. Evidence suggesting that health education for self-management in patients with chronic arthritis has sustained health benefit while reducing health care costs. 1993. Arthritis Rheum, 36(4), 439-46.
33. Petkov, J., Harvey, P., & Battersby. La consistencia interna y la validez de constructo de los socios en la escala de salud: validación de una medida de autocontrol de



- condición crónica calificada por el paciente. 2010. *Qual Life Res*, 19, 1079-1085. doi: 10.1007 / s11136-010-9661-1
34. Goldman, M. L., Spaeth-Rublee, B., y Pincus, H. A. Indicadores de calidad para la integración del cuidado de la salud física y del comportamiento. *JAMA*. 2015. 314 (8), 769-70.
  35. Amador-Díaz MB, Márquez-Celedonio FG y SabidoSighler AS. Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. *Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar*. Mexico, 2007; 9 (2): 99-107
  36. Pace AE, Ochoa-Vigo K. El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;: p. 14-19.
  37. Gadkari AS, McHorney CA. Incumplimiento involuntario de medicamentos recetados crónicos: ¿Qué tan involuntario es realmente? *BMC Health Services Research* 2012; 12: 98. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/98>
  38. Peñarrieta de Córdova. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. *Rev. Cient. de Enferm*. 2012; VIII (1):64-73.
  39. Ministerio de Salud. Compendio de Norma Ética para Uso por los Comités de Ética en Investigación. (en línea) Lima 2011. [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA\(3.2.2012\).pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA(3.2.2012).pdf) (último acceso 20 Agosto 2016)



## ANEXOS



ANEXO N° 1

**ENCUESTA: AUTOMANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**I. ASPECTOS SOCIO DEMOGRÁFICOS**

2. Edad \_\_\_\_\_ 3. Ocupación: Ama de Casa ( ) Oficio ( ) Otro ( ) 4.

No. Sesiones \_\_\_\_\_

5. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

6. Estado civil: Casado/Unión libre ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Soltero ( )

7. Por favor marque el número que indique el año más alto de escuela que ha completado:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Primaria						Secundaria			(Preparatoria)(Universidad)								

8. ¿Qué tipo de seguro médico tiene? (Marque todas las que aplique)

- Ninguno
- Seguro popular
- Seguro Social
- Seguro privado (a través del empleador o por cuenta propia)
- Otro Especifique: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE SU SALUD Y ENFERMEDAD**

9. Por favor indique abajo cuáles son las enfermedades crónicas que usted tiene (marque todas las que aplique)

- Diabetes tipo 2/azúcar alta en la sangre
- Diabetes tipo 1/azúcar alta en la sangre
- Asma
- Bronquitis crónica, enfisema o enfermedad pulmonar
- Otras enfermedades del pulmón Especifique: \_\_\_\_\_
- Presión arterial alta
- Enfermedad del corazón Especifique: \_\_\_\_\_
- Artritis o enfermedades reumáticas Especifique: \_\_\_\_\_
- Cáncer Especifique: \_\_\_\_\_
- Depresión
- Ansiedad u otra enfermedad emocional o mental
- Otra enfermedad crónica Especifique: \_\_\_\_\_



**10.** Tiempo de haber sido diagnosticada la PRIMERA ENFERMEDAD (diabetes, hipertensión o cáncer: Señale la enfermedad y el tiempo especificado en años)

\_\_\_\_\_

**11.** Mencione si presenta antecedentes familiares (padres, hermanos hijos; marque todas las que aplique)

- Ninguna
- Diabetes tipo 2/azúcar alta en la sangre
- Diabetes tipo 1/azúcar alta en la sangre
- Asma
- Bronquitis crónica, enfisema o enfermedad pulmonar
- Otras enfermedades del pulmón Especifique: \_\_\_\_\_
- Presión arterial alta
- Enfermedad del corazón Especifique: \_\_\_\_\_
- Artritis o enfermedades reumáticas Especifique: \_\_\_\_\_
- Cáncer Especifique: \_\_\_\_\_
- Depresión
- Ansiedad u otra enfermedad emocional o mental

Otra enfermedad crónica Especifique: \_\_\_\_\_





ANEXO N° 2

**III. AUTOMANEJO DE SU ENFERMEDAD CRÓNICA**

**38.** Por favor marque con un círculo el número que considere se acerca más a su respuesta

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 enfermedad 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 usar tes, 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
7.	Se mantiene al tanto sobre signos de riesgo de su enfermedad (por ejemplo, los niveles de azúcar en la sangre, límite de presión arterial, peso, falta de aliento, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo):								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muy poco			Algo						Mucho



8.	Actúa /toma medidas cuando presenta algún problema de salud derivado por su enfermedad								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muy poco			Algo						Mucho
9.	Actúa /toma medidas cuando presenta un problema por su enfermedad para que no le impida realizar sus actividades físicas de rutina (caminar, las tareas del hogar):								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muy poco			Algo						Mucho
10.	Actúa /toma medidas cuando presenta problemas emocionales, por ejemplo depresión, problemas para dormir.								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muy poco			Algo						Mucho
11	A pesar de su estado de salud, sabe cómo manejar sus relaciones con su familia, amigos, entorno social.								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muy poco			Algo						Mucho
12	En general, lleva un estilo de vida saludable: me las arreglo para vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, moderado de alcohol, la alimentación sana, actividad física regular, controlar el estrés):								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Muy poco			Algo						Mucho



ANEXO ° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TAMAULIPAS  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA  
INVESTIGACIÓN “RED DE AUTOMANEJO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS”:  
ABORDAJE COMUNITARIO PERÚ Y MÉXICO.

Mi nombre es ..... estudiante de enfermería e la escuela profesional de enfermería de la universidad cesar vallejo lima norte. Lo invito a participar en una investigación que la escuela de enfermería está implementando para saber cómo maneja su enfermedad y que opina sobre el apoyo de su familia y amigos. La entrevista tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos. La información que usted nos brinde ayudar a realizar un programa para que las personas manejen mejor los síntomas presentados por su enfermedad crónica. Su participación no tendrá ningún costo monetario ni riesgos a su salud o su cuerpo, tiene la libertad de elegir su participación. La información recabada será de uso exclusivo del investigador y garantizar: confidencialidad y su identidad, nadie sabrá su nombre en ningún momento

Yo, \_\_\_\_\_ después de haber recibido la información acerca del instrumento que evalúa el automanejo de la enfermedad crónica, autorizo en pleno uso de mis facultades mentales y físicas participar de dicho estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del encuestador

\_\_\_\_\_  
firma del investigador

Lima \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2118

## Anexo 4

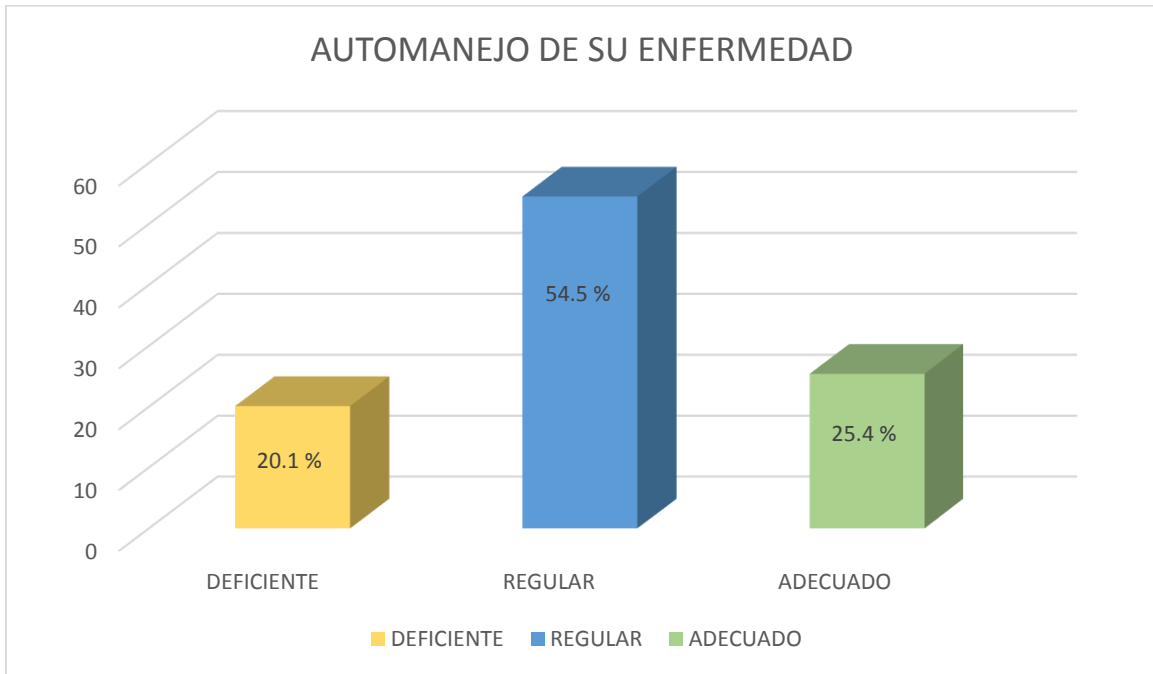
**BASE DE DATOS DE LA VARIABLE: Automanejo**

	est	segu	DX	DIAGNOSTICO	CRONICOS	AM1	AM2	AM3	AM4	AM5	AM6	AM7	AM8	AM9	AM10	AM11	AM12	MIE N	TIP O	CONC	ADHER	SIGN	AMGEN
1	7	S Privado	6.00	OTRA (A...	MAS DE U...	1	0	0	0	0	0	2	2	3	4	4	3	3	E...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
2	2	SIS	9.00	HIPERTE...	UNA ENF...	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	E...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
3	11	S.social	1.00	HIPERTE...	UNA ENF...	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	6	E...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
4	0	S.social	6.00	DIABETES	UNA ENF...	3	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	4	N...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
5	9	S.social	5.00	OTRA (A...	MAS DE U...	4	0	0	0	0	0	3	4	1	3	5	6	3	N...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
6	11	SIS	1.00	HIPERTE...	UNA ENF...	1	1	1	2	2	3	2	3	2	4	3	3	5	N...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
7	5	SIS	2.00	DIABETES	MAS DE U...	0	0	4	0	0	7	8	0	0	5	0	8	6	E...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
8	2	SIS	40.00	OTRA (A...	MAS DE U...	4	4	3	2	2	3	3	4	4	1	2	3	10	N...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
9	1	S.social	20.00	HIPERTE...	UNA ENF...	5	1	2	2	4	8	1	2	1	3	3	3	3	E...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
10	6	S.social	1.00	HIPERTE...	UNA ENF...	2	1	4	1	1	7	1	1	1	4	8	4	3	N...	DEFICIENTE	DEFICIE...	REGULAR	DEFICIENTE
11	10	S.social	4.00	OTRA (A...	MAS DE U...	4	5	6	3	0	6	0	0	0	3	3	7	7	N...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
12	6	S.social	8.00	DIABETES	MAS DE U...	4	4	6	4	0	6	4	6	1	2	2	0	5	E...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
13	3	S.social	3.00	OTRA (A...	UNA ENF...	4	5	6	4	1	6	0	1	1	0	7	5	2	P...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
14	1	S.social	3.00	OTRA (A...	MAS DE U...	3	4	4	1	3	4	5	4	4	2	3	4	4	A...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
15	2	SIS	7.00	DIABETES	MAS DE U...	5	1	4	2	3	6	3	3	4	3	3	4	8	E...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
16	1	Otros	24.00	DIABETES	MAS DE U...	3	2	6	0	0	4	4	4	4	5	5	4	6	N...	DEFICIENTE	DEFICIE...	REGULAR	DEFICIENTE
17	11	SIS	3.00	HIPERTE...	UNA ENF...	1	3	8	1	1	8	5	4	3	1	1	6	3	N...	DEFICIENTE	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIENTE
18	11	SIS	13.00	OTRA (A...	MAS DE U...	4	4	1	3	7	8	1	2	0	1	7	4	6	E...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
19	3	S.social	2.00	HIPERTE...	UNA ENF...	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	E...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
20	8	S.social	2.00	HIPERTE...	UNA ENF...	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	P...	DEFICIENTE	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
21	6	S.social	3.00	OTRA (A...	MAS DE U...	6	4	1	1	8	4	5	1	2	5	3	3	6	E...	REGULAR	DEFICIE...	DEFICIE...	DEFICIENTE
22	8	SIS	4.00	DIABETES	UNA ENF...	3	4	5	2	3	1	3	3	4	4	6	5	6	N...	REGULAR	DEFICIE...	REGULAR	DEFICIENTE

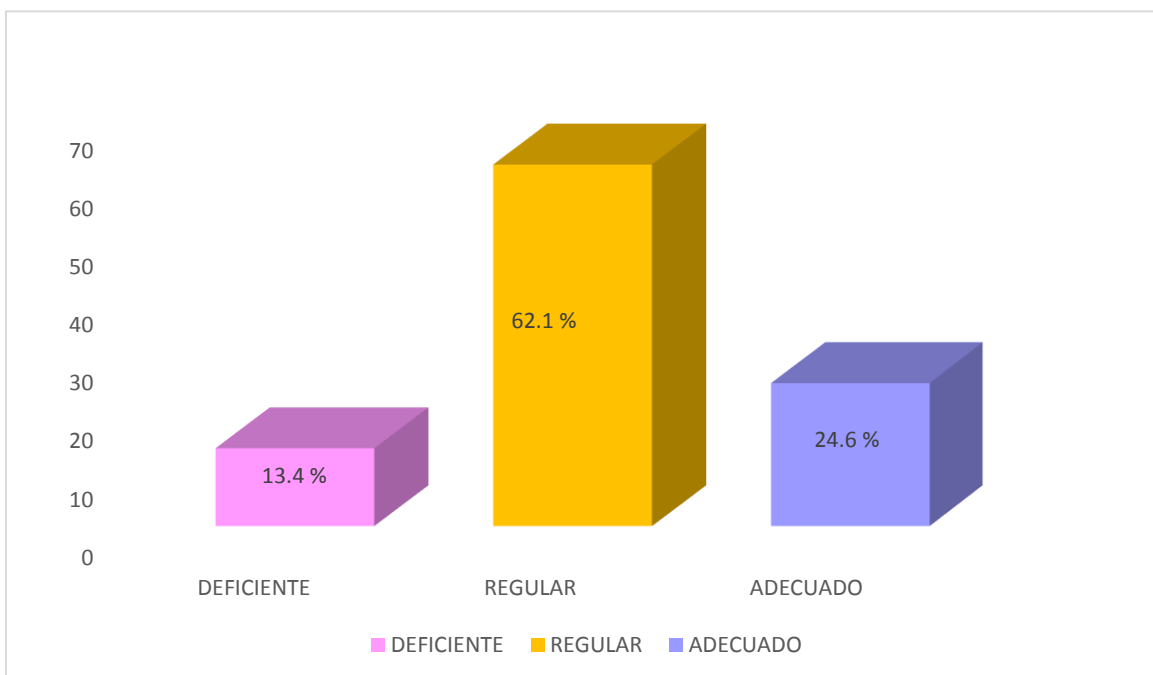
Vista de datos

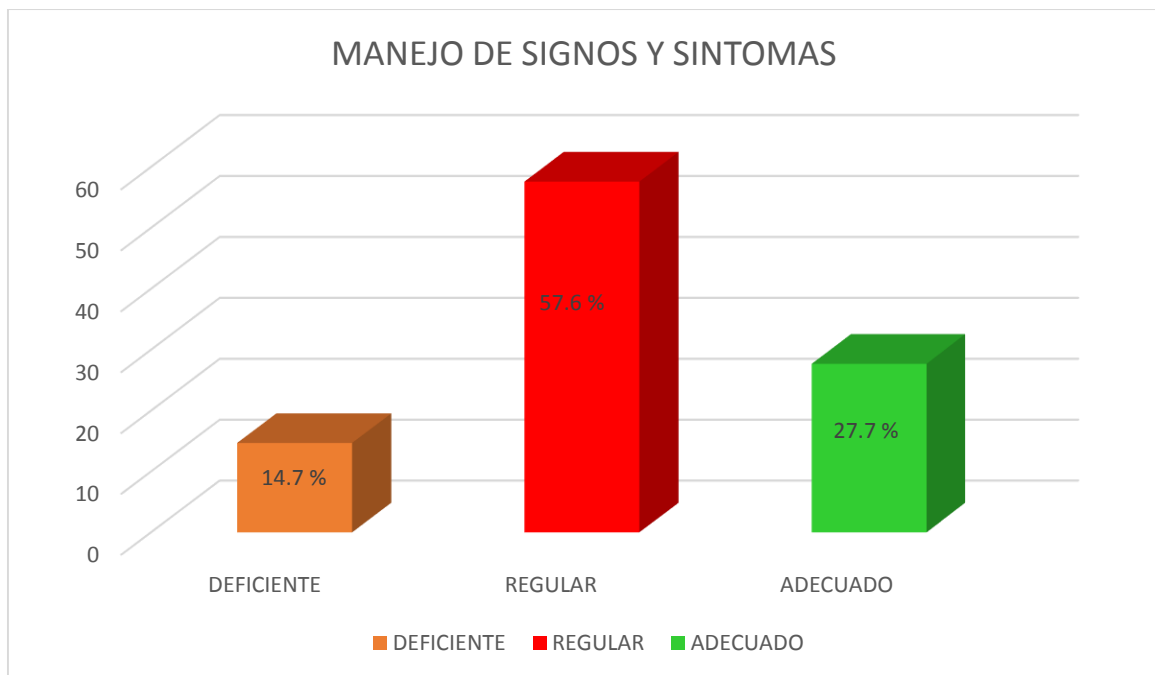
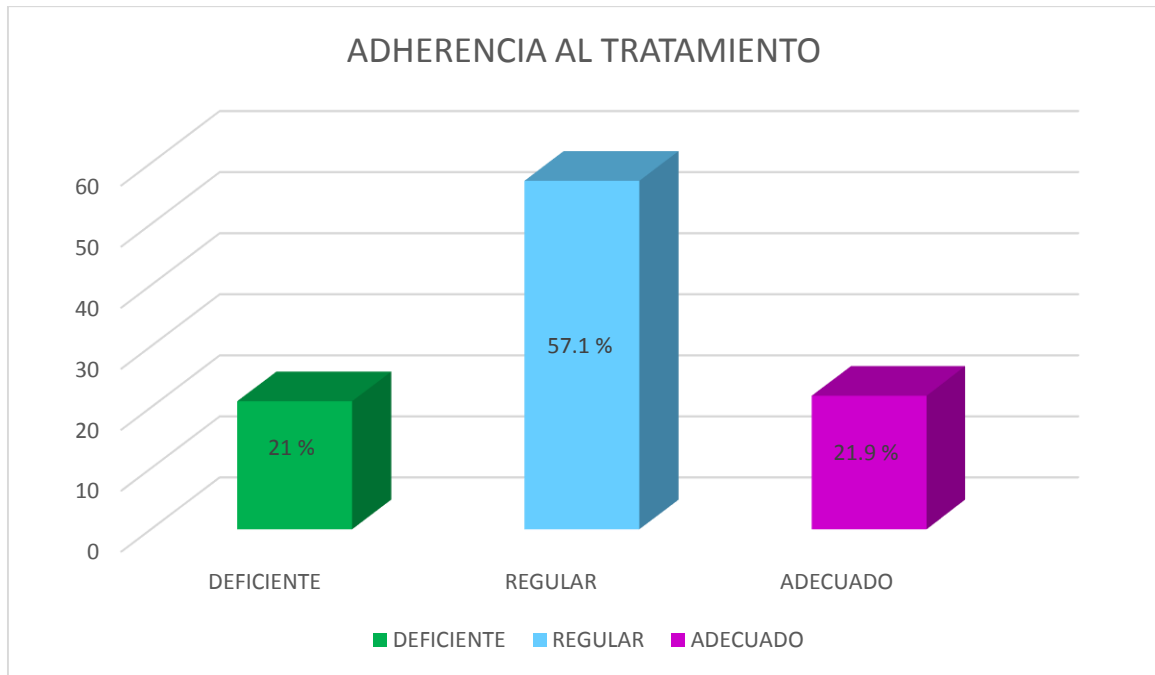
Vista de variables

### Anexo 5: automanejo en enfermedades crónicas



### Anexo 6: Dimensiones del automanejo en enfermedades crónicas





**Anexo 7:** Automanejo en un índice general

Muestra: 224 (100%)			
	Deficiente	Regular	Adecuado
<b>Nivel de conocimiento</b>	13,4	62,1	24,6
Conocimiento de su estado de salud (0-8)	7,6	47,8	44,6
Conocimiento de su enfermedad (0-8)	10,7	41,1	48,2
<b>Adherencia al tratamiento</b>	21	57,1	21,9
Tomas las medicinas	8,9	32,6	58,5
Comparte las decisiones con su médico	26,3	36,2	37,5
Solicita los servicios	33,5	38,8	27,7
Asiste a las citas programadas	8	21	71
Se mantiene al tanto de sus síntomas y signos de alerta temprana:	10,3	33,9	55,8
Toma medidas a las primeras señales de advertencia y cuando los síntomas empeoran	10,3	37,1	52,7
lleva un estilo de vida saludable:	4,9	34,8	60,3
<b>Manejo de signos y síntomas</b>	14,7	57,6	27,7
Manejo de efectos secundarios	10,7	37,5	51,8
Mantener equilibrio emocional:	8	43,8	48,2
Interactúa con otras personas:	6,7	29,5	63,8

Anexo 8

Porcentaje de turnin

The screenshot shows a Turnitin submission interface. The main document area contains the following text:

Automanejo en personas con enfermedades crónicas en usuarios de 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru- Lima Norte 2018”

TESIS PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOR  
Huiza Cribillero Maria Rosmeri

ASESOR  
Tejada Tania

LINEA DE INVESTIGACION  
Enfermedades no transmisibles

The sidebar on the right, titled 'Resumen del partido', shows a score of 28%. Below the score is a list of sources and their respective percentages:

Item	Source	Percentage
1	Enviado a la Universida... Papel de estudiante	8%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	docplayer.es Fuente de Internet	4%
4	www.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.cep.org.pe Fuente de Internet	1%
6	www.bvsde.paho.org Fuente de Internet	1%
7	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%

At the bottom of the interface, there is a footer with the following information:

Página: 1 de 57    Word Count: 12604    Informe de solo texto    Alta resolución    En    05:55 p. m. 09/06/2018





Anexo 8

**Acta de aprobación de originalidad de los  
Trabajos académicos de la UCV**

Yo, Mg. **Tania Tejada Torres**, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima – Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada “Automanejo de su enfermedad en personas con enfermedades crónicas en usuarios de 7 Centros de Salud de la Red Túpac Amaru- Lima Norte 2018” del (de la) estudiante **María Rosmeri Huiza Cribillero**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28% 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... Lima 30 Julio 2018 .....

.....  
Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 05602341



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Huiza Cribillero María Rosmeri

D.N.I. : 73667692

Domicilio : Las Mercedes 4 etapa Mz D Lte 24 SMP

Teléfono : Fijo : 7659052 Móvil : 924219989

E-mail : Huiza.tauro96@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Enfermería

Carrera : Enfermería

Título : Licenciada en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....

Mención : .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Cahuas Castro Deyanira Alexandra

Título de la tesis:

Automanejo En Personas Con Hipertensión Arterial En Usuarios De 7  
Centros De Salud De La Red Integrada Lima Norte 2018

Año de publicación : 2018

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :  .....

Fecha : 30 de Julio del 2018







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: visto bueno para entrega de tesis digital

Escuela: Enfermería

Yo, María Rosmeri Huiza Cribillero  
..... con DNI N° 73667692 ..... y domicilio  
en Urb. Las Mercedes 4° Etapa H.E.D 14.24 SMP

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del semestre 2018-I, identificado con código de matrícula N° 6700268829, de la Facultad de Ciencias Médicas, recorro a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

Visto bueno para entrega de tesis digital con título "Automanejo de su enfermedad en personas con enfermedades crónicas en usuarios de 7 centros de Salud de la Red Tópoc Amoru Lima Norte -2018"

Por lo expuesto, agradeceré se atienda a mi pedido.

Lima, 29 AGOSTO ..... de 2018.

Firma del solicitante: [Firma]

Teléfono: 924219989

Correo: huiza.fauro96@gmail.com





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL INSTRUMENTO "PARTNERS IN HEALTH SCALE"

A través del presente documento autorizo a la estudiante **HUIZA CRIBILLERO MARIA ROSMERI**, el uso del instrumento "PARTNERS IN HEALTH SCALE" que se utilizó en el proyecto de Red de Automanejo de personas en condiciones de cronicidad de 2017, con la coordinadora de investigación Dra. Isabel Peñarrieta de dicha investigación.

Se autoriza el uso del instrumento ya mencionado para los de realización de la tesis titulada: "**Automanejo de personas con enfermedades crónicas en usuarios de 7 centros de salud de la red Túpac Amaru – Lima Norte 2018**".

Atentamente,

Los Olivos, 18 de julio de 2018



*Mg. Blanca Rodríguez Rojas*  
**COORDINADORA DE LA EP DE ENFERMERIA**  
UCV - Lima Norte

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)