

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES  
HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE DOS INSTITUCIONES DE II  
Y III NIVEL DE ATENCION DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

**CO-INVESTIGADOR(ES)  
FERNANDA GARCÍA CAMPO  
MELISA GELIS GUZMÁN  
CARMEN TAPIA MEZA**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL  
ARLETH HERRERA LIAN**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CARTAGENA  
2014**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
1. Resumen.....	3
Abstract .....	4
2. Introducción .....	5
3. Planteamiento del problema.....	6
4. Objetivos .....	11
4.1 General .....	11
4.2 Específicos .....	11
5. Marco teórico .....	12
5.1 Hipertensión arterial .....	12
5.2 Capacidad de agencia de autocuidado.....	13
6. Metodología .....	16
6.1 Tipo de estudio .....	16
6.2 Población.....	16
6.3 Muestra .....	16
6.4 Muestreo.....	17
6.5 Criterios de inclusión.....	17
6.6 Criterios de exclusión.....	17
6.7 Instrumento .....	17
6.8 Operalización de variable.....	18
6.9 Análisis estadístico.....	20
6.10 Consideraciones éticas .....	20
7. Resultados .....	21
8. Discusión.....	22
9. Conclusiones .....	26
10. Recomendaciones.....	27
11. Bibliografía .....	28
Anexos .....	33

## 1. RESUMEN

**Objetivo:** Describir la capacidad de agencia de auto-cuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de la ciudad de Cartagena.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal que midió la capacidad de agencia de autocuidado de 243 personas con diagnóstico clínico de Hipertensión Arterial, con un muestreo aleatorio simple, se aplicó el cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado de pacientes hipertensos, diseñado por las enfermeras Achury, Sepúlveda y Rodríguez.

**Resultados:** El 60,1% son mujeres con un promedio de edad de 60 años, la mayoría están casados, la principal ocupación desempleados (amas de casa) y la principal red de apoyo fue hospitalaria. La capacidad de agencia de auto-cuidado que poseen las personas hipertensas encuestadas fue alta con un 93,0%. Las habilidades halladas que poseen los participantes que les permiten facilitar su auto-cuidado están relacionadas en su mayoría con el tercer componente (capacidad para operacionalizar el autocuidado), definidas como aquellas habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

**Conclusión:** A pesar de reflejar alta capacidad de agencia de autocuidado, menos de la mitad de los encuestados realiza cambios o modificaciones en su estilo de vida para mantener su salud, conocen la acción y efectos adversos de los medicamentos que utilizan dentro de su tratamiento, así como las complicaciones que pueden acarrear su enfermedad.

Palabras claves: Autocuidado, Hipertensión, pacientes. Fuente DeCs Bireme

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the ability of self-care agency of hypertensive patients of the outpatient clinic at two institutions of level II and III Cartagena.

**Methodology:** A cross sectional study that measured the ability of self-care agency of 243 people with a clinical diagnosis of Hypertension, a simple random sampling, questionnaire ability to self-care agency of hypertensive patients, designed by nurses applied Achury Sepulveda and Rodriguez.

**Results:** 60.1% female with an average age of 60 years, most are married, unemployed main occupation (housewives) and the main support network was hospitable. The ability to self-care agency possessing hypertensive respondents was high with 93.0%. The found skills possessed by participants that allow them to facilitate their self-care are related mostly with the third component (capacity to operationalize the selfcare), defined as those skills that allow the individual to investigate conditions of self and environment that are significant to their self-care and decision-making and construction of actions to achieve the management of their disease.

**Conclusion:** Despite high capacity reflect self-care agency, less than half of respondents make changes or modifications to your lifestyle to maintain your health, know the action and adverse effects of drugs used in its treatment, and complications that can have the illness.

**Keywords:** Self-care, Hypertension, patients. Source DeCS Bireme

## 2. INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa de alta prevalencia en todo el mundo y es uno de los factores de riesgos más importantes en el desarrollo de padecimientos cardiovasculares y cerebrovasculares (1), su tratamiento está caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de agencia de autocuidado que el individuo y si familia necesitan para minimizar el riesgo (2).

La capacidad de agencia de autocuidado se define como el poder para ocuparse en las acciones de cuidado que se desarrolla en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje (3). Los individuos hipertensos deben desarrollar una alta capacidad de agencia de autocuidado, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad (4).

Orem, en su Teoría General del Autocuidado define la agencia de autocuidado como “La compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo” (2).

Por otra parte el profesional de enfermería juega un papel importante en el tratamiento y control de los factores de riesgo de la hipertensión arterial que pueden favorecer a la aparición de diversas complicaciones; su principal participación es en el tratamiento no farmacológico, cuyo objetivo es la modificación estilos de vida poco saludables y a su vez el fortalecimiento del autocuidado, utilizando la educación como principal herramienta (5).

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad crónica degenerativa que causa daño vascular sistémico, disminuye la calidad de vida y es uno de los factores de riesgos más importantes en el desarrollo de padecimientos cardiovasculares y cerebrovasculares (1); se le reconoce como la asesina silenciosa porque es una enfermedad que se presenta de forma gradual y va afectando órganos blancos como el corazón, el riñón, cerebro, ojos y arterias. A partir de allí el interés por su detección oportuna, tratamiento y control (6).

Es una enfermedad que se presenta en todas las edades, pero con mayor frecuencia en personas entre los 30 y 50 años (7), con una alta prevalencia de algunas comunidades; de hecho, se han descrito prevalencias entre 10% y 73%. Es además, la primera causa de enfermedad coronaria, falla cardiaca y evento cerebro-vascular, y la segunda causa de falla renal (8).

Diversos estudios, como el sexto informe del Comité Nacional Conjunto sobre la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la presión arterial alta, ratifican que en Estados Unidos y Europa hasta una cuarta parte de la población adulta sufre de hipertensión arterial y, a pesar de las distintas opciones terapéuticas disponibles en la actualidad, de comprobada eficacia y seguridad, es preocupante que menos del 55% de los individuos hipertensos recibe algún tratamiento y el porcentaje de pacientes con cifras de tensión arterial controladas mediante el tratamiento no supera el 45% (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la hipertensión arterial causa la muerte de 7.5 millones de personas y representa el 12.8% del total de las muertes; además, señala que uno de cada tres adultos tiene la presión alta (10). La prevalencia más alta de la hipertensión se observa en África (46%) y la más baja en las Américas (35%) (11).

En Colombia, reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) revelan que la prevalencia de la hipertensión arterial entre la población mayor de 15 años es de 12.6%, por lo cual se convierte en el primer factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años (12).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2007, el 12,5% de la población entre los 18 y 69 años de edad y que reside en el departamento de Bolívar refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11,5% promedio nacional) y el 10,3% de la misma población refirió haber sido diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas (8,8% promedio nacional) (13), lo que nos indica que a pesar de ser diagnosticada no se realizan las modificaciones necesarias en la conducta y estilo de vida, ocasionando la prevalencia y progreso de la enfermedad.

En la ciudad de Cartagena, la HTA hace parte de los eventos bajo vigilancia epidemiológica, y se notifican semanalmente a la oficina de vigilancia epidemiológica del DADIS los casos nuevos registrados en su población atendida. Por cada periodo

epidemiológico (sumatoria de 4 semanas epidemiológicas) se están notificando un promedio de 14 casos, la mayoría de ellos en población mayor de 40 años de edad. En cuanto a la morbilidad de la hipertensión arterial con 38.421 casos (incidencia de 29.4 x 1000 habitantes) sólo fue superada en su incidencia por la infección respiratoria aguda con 54.221 casos registrados (incidencia de 53.9 x 1000 habitantes) (14).

En el 2007 en Cartagena la primera causa de defunción era la Hipertensión arterial con 491 defunciones, y una incidencia de 54 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo más afectado el sexo femenino con el 53.84%, en relación con el sexo masculino que corresponde al 46.15%. Los grupos de edad más afectados son el de 65 y más años (77.17%) y en segundo lugar con una marcada diferencia, el grupo de 55 a 59 años (6.15%) (15).

El tratamiento no farmacológico de la HTA es la medida inicial en la mayoría de los hipertensos. Estas medidas dietéticas y de cambios en el estilo de vida son fundamentales asociadas al tratamiento farmacológico en los casos más severos (1).

Con el proceso de envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud. Se hace importante realizar modificaciones activas en la conducta y estilos de vida que pueden llevarse a cabo con un costo mínimo para el paciente. Es aquí cuando cobra un real significado el concepto de autocuidado, en el cual las personas requieren desarrollar habilidades especializadas que les permitan cuidar de su salud (1).

El ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida. Una de estas estrategias es el autocuidado que puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo o la presencia de sufrir hipertensión arterial (2).

Dorotea Orem, en su Teoría General del Autocuidado, define autocuidado como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". Esta práctica se conceptualiza en forma y contenido como una habilidad humana llamada agencia de autocuidado, la cual es definida como la "compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo" (16).

La capacidad de agencia de autocuidado busca que el individuo desarrolle habilidades especializadas que les permitan cuidar de su salud. Estas capacidades o habilidades se adquieren de forma intencional y tienen un profundo significado cultural, estos cambios en los hábitos y costumbres pueden ser utilizados para potencializar dichas capacidades y

llevar a cabo planes de autocuidado que coadyuven en la prevención de padecimientos crónicos degenerativos como la hipertensión arterial (17).

La capacidad de agencia de autocuidado, que deben desarrollar los individuos hipertensos es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad (4). Para lograr un compromiso y participación por parte del paciente y su familia en el tratamiento, es necesario que las enfermeras promuevan, evalúen y fortalezcan la capacidad de la agencia de auto-cuidado; y así facilitar el autoconocimiento, el empoderamiento de las personas con hipertensión arterial y su participación activa en el tratamiento, la adaptación a las posibles limitaciones de la enfermedad a su actividad diaria y se motiven para afrontarlas.

De este modo, los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben realizarse para el agente, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano (18).

Rivera (2) en un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo cuyo objetivo fue describir la capacidad de agencia de autocuidado en 90 personas hospitalizadas con diagnóstico de hipertensión arterial, mediante el empleo de la escala de Apreciación de la agencia de autocuidado de Evers e Isemberg, reportó, que el 53% de las personas presentó deficiente capacidad de agencia para el autocuidado, mientras que en el 47%, se encontró como suficiente. Dicho estudio concluyó que el cuidado de personas con hipertensión arterial es un reto para el personal de salud y la comunidad, el personal de enfermería debe enfocar estos cuidados a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Landeros (17) en un estudio que estimó la capacidad de agencia de autocuidado de 120 personas con hipertensión arterial en una comunidad rural, aplicando la misma escala identificó una mejor capacidad de agencia de autocuidado en las personas con cifras de tensión arterial por encima de los estándares establecidos en un 16.6%, comparados con la menor capacidad de autocuidado que obtuvieron las personas con cifras dentro de los rangos establecidos. Estos resultados revelaron, que la presencia de enfermedad condiciona a los individuos a una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud y por ende a la información recibida sobre su enfermedad. En este sentido Orem afirma que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de las capacidades y habilidades de autocuidado en una persona adulta, es la percepción de alteración de su estado de salud.

En su estudio, Rivera afirma que los resultados de la capacidad de agencia de auto-cuidado por sexo muestran que el 50% de las mujeres y el 58% de los hombres hospitalizados con hipertensión arterial tenían una deficiente capacidad de agencia de auto-cuidado; por otro lado, el 50% restante de las mujeres y el 42% de los hombres hipertensos tuvieron suficiente capacidad de agencia para el auto-cuidado (6). Con esto se puede diferir que la

población masculina hospitalizada tiene mayor prevalencia a tener mayor déficit en la capacidad de agencia de autocuidado.

Siendo la hipertensión arterial catalogada como una enfermedad de alto impacto en salud pública por su alta prevalencia y como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad se crearon los programas de hipertensión arterial en las diferentes instituciones, el cual se encuentra respaldado por el acuerdo 117 y la resolución 412, el cual establece que es responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Empresas Promotoras de Salud de Régimen Subsidiado (EPSS), garantizar la prestación de servicios y proporcionar la información necesaria acerca de las actividades de promoción y prevención de la enfermedad (19).

Realpe (19) en un estudio evaluó el acceso de 403 usuarios con hipertensión arterial a las distintas actividades de promoción y prevención de varias entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, en las cuales se identificó que más de la mitad de los pacientes carecían de conocimientos acerca de su enfermedad, desconociendo los derechos, deberes y funcionamiento del programa para hipertensos, lo que pudo afectar negativamente su autocuidado, con aparición de posibles complicaciones y hasta en la deserción de los pacientes de los programas.

En la actualidad se ha incrementado la cobertura en los programas de promoción y prevención siendo el Hospital Universitario del Caribe y Comfamiliar Cartagena unas de las instituciones con mayor cobertura, por lo tanto se hace pertinente la intervención en estas instituciones para poder conocer y describir la capacidad de agencia de autocuidado de estos pacientes.

La importancia para el profesional de enfermería de realizar estudios que valoren la capacidad de agencia de autocuidado en personas hipertensas es una herramienta útil para la promoción de la salud y prevención de eventos cardiovasculares y cerebro vasculares, situaciones de alteración de la salud que generan deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social y que requiere un abordaje integral desde la disciplina de enfermería (6).

Además, el auto-cuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios como el Infarto agudo de Miocardio y la Angina de pecho y /o evento cerebro vascular, situaciones de alteración de la salud que generan deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social (2).

Este trabajo permitirá a los pacientes hipertensos replantearse estrategias e intervenciones encaminadas a mejorar su capacidad de agencia de auto-cuidado contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, los resultados de este estudio, permitirán a la disciplina y al personal de salud, tener bases para el desarrollo de estrategias centradas en referentes teóricos de enfermería, que orienten planes educativos fundamentados en promover las capacidades de la agencia de autocuidado y satisfacer necesidades de autocuidado, asimismo a partir de los resultados, mejorar en las personas hipertensas los procesos individuales que amenazan la salud y/o reforzar aquellos que disminuyen los problemas generados por la enfermedad. Ante la situación descrita anteriormente, se hace necesario plantear la siguiente pregunta de investigación:

**PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cómo es la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel atención de la ciudad de Cartagena?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 .OBJETIVO GENERAL**

- Describir la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de dos instituciones de la ciudad de Cartagena.
- Identificar las habilidades que facilitan el autocuidado en los pacientes hipertensos de la consulta externa de la ciudad de Cartagena: capacidades fundamentales, los componentes de poder y la capacidad para operacionalizar el autocuidado.

## 5. MARCO TEORICO

### 5.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es un problema de salud de particular importancia dadas su prevalencia e impacto en la población general (8). Es un trastorno cardiovascular muy frecuente en las poblaciones y con unas consecuencias epidemiológicas reconocidas. Este trastorno acelera el daño de varios órganos blancos e incrementa la aparición de complicaciones cardiovasculares, tales como la arteriosclerosis coronaria, la falla cardíaca y la enfermedad cerebro-vascular (20).

Ésta continúa siendo un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedad cardiovascular ya que produce una gran carga en morbilidad y mortalidad (8).

Según el séptimo informe del Joint National Committee on Detetion, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, se define hipertensión como una elevación de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 120 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 80 mmHg, esta definición se estableció con el propósito de permitir una detección temprana de los pacientes con un alto riesgo de presentar complicaciones y de esta forma desarrollar estrategias centradas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (21).

Dentro de los factores que están asociados a la aparición de la hipertensión arterial, se encontró que en las comunidades industrializadas la presión arterial tiende a aumentar, en las mujeres mayores de 50 años es más frecuente que en los hombres y sigue aumentando hasta los 80 años, los niveles más altos de presión arterial se presentan en la etnia negra, la migraciones de lugares rurales a otros más industrializados genera elevaciones en la presión arterial ya que las personas se vuelven más sedentarias, se presenta más contaminación ambiental y sonora, la historia de hipertensión arterial en familiares de primer grado de consanguinidad, es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad hipertensiva, entre otros factores psicosociales y culturales que influyen en la aparición de la hipertensión (8).

La hipertensión arterial, es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y es la más sobresaliente entre las enfermedades cardiovasculares. El acercamiento diagnóstico y en especial el tratamiento de la misma, cambian con la aparición de nuevos métodos diagnósticos y nuevos medicamentos, a medida que se reconocen efectos diferentes sobre los órganos blanco, producidos por fármacos de uso corriente (8).

La hipertensión arterial es una epidemia mundial, 1 de cada 3 personas son hipertensas. La hipertensión afecta más de 76 millones de adultos en Estados Unidos (22). En general, a pesar de los avances en el diagnóstico y el tratamiento, menos de la tercera parte de los pacientes hipertensos están adecuadamente controlados, y un porcentaje significativo de éstos aún presenta riesgo aumentado de futuros eventos comparados con la población de no hipertensos. A medida que se mejora el desarrollo socioeconómico de los países, la

prevalencia de hipertensión arterial aumentará, tendencia que podría cambiarse instaurando modificaciones del estilo de vida en estas poblaciones (8).

En Colombia hace falta una conciencia de autocuidado así como de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a las complicaciones de la HTA, que representó, en el departamento de Boyacá, en el 2005, la primera causa de morbilidad por consulta externa en las personas de 60 y más años y la quinta en mortalidad en mayores de 65 años, asociada a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares (23).

Con los pacientes de Hipertensión Arterial, enfermería participa en el tratamiento y control de los factores de riesgo que pueden favorecer la aparición de las complicaciones; para que estas se manifiesten debe existir previamente ciertas características físicas, ambientales, psicosociales y demás que influyan (1).

El tratamiento del paciente con hipertensión arterial se basa en dos pilares fundamentales, el primero es el tratamiento no farmacológico, cuyo objetivo es la modificación del estilo de vida promoviendo el autocuidado y utilizando la educación como herramienta (5).

La planificación del tratamiento de la HTA debe estar dirigida a lograr los siguientes objetivos: a) corto plazo, descenso y control de la presión arterial; b) medio plazo, control del deterioro y regresión de las alteraciones cardíacas y renales, y c) largo plazo, disminución de la morbimortalidad. Para alcanzar estos objetivos se debe tratar no sólo la hipertensión arterial sino también todos los factores de riesgo cardiovasculares asociados (24).

El segundo pilar fundamental es el tratamiento farmacológico, el cual ha demostrado amplia eficacia al reducir la morbilidad y mortalidad en todos los grupos de pacientes y disminuir complicaciones. Para lograr estos resultados debe estar asociado con las medidas no farmacológicas que deben adoptar los individuos hipertensos (5).

## **5.2. CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO**

La agencia de autocuidados es un concepto descrito por Orem en la Teoría General del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. El autocuidado es definido por Orem como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar" (16). Para entender el concepto de agencia de autocuidado se hace necesario revisar los conceptos que describe la teoría.

El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas, con el propósito de restablecer y preservar la salud o, prevenir y tratar a las enfermedades. Es

un término amplio que abarca a la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre), los factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales) y la automedicación (25).

El ser humano debe estar en capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud; él es quien elige si desea auto-cuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno (26); Orem define esta capacidad como agencia de autocuidado, conceptualizándola como “La compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico(requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidado) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo” (2).

Cuando los individuos se enfrentan con el hecho de tener necesidades de autocuidado, experimentan y prueban métodos para superar sus dificultades. Cuando identifiquen las formas para satisfacer las necesidades conocidas, desarrollaran hábitos de autocuidado (1).

La capacidad de agencia de autocuidado que deben desarrollar los individuos hipertensos es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones desencadenadas por un manejo inadecuado de la enfermedad. Para desarrollar estas habilidades los individuos deben contar con tres elementos.

- *Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado*: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- *Componente de poder*: que está constituido por habilidades que impulsan el individuo a la acción de auto-cuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria).
- *Capacidad de operacionalizar el autocuidado*: que corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad. (27)

Conviene recordar que el autocuidado tiene una fuerte influencia del trabajo realizado por Orem (2001) quien “justifica” la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada por hacerlo. El autocuidado es una función reguladora que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente (28).

Desde el punto de vista de las profesiones se ha conceptualizado que el autocuidado tiene como objetivo de estudio la salud y la enfermedad de las personas. Las disciplinas que han estudiado e investigado sobre el autocuidado están de acuerdo en que: a) el autocuidado toma formas específicas según la situación y cultura de quienes lo practican; b) está altamente influido por el nivel de conocimiento que las personas poseen, y c) se enfoca al autocontrol de la salud (28).

La capacidad del individuo para satisfacer estas necesidades requiere de tres tipos de capacidades. Las primeras son capacidades fundamentales y de disposición como la sensación, percepción, memoria y orientación. Las segundas son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado; éstas son: máxima atención y vigilancia, uso controlado de la energía y del cuerpo, adquisición de conocimiento, razonamiento, motivación y toma de decisiones. Por último, capacidades que le permitan operacionalizar las decisiones, donde el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, toma juicios y decisiones -auto reflexionadas- de autocuidado y construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo (29).

La agencia de autocuidado se conceptualiza como poseedora de la forma de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: la habilidad de entender las cosas específicas y de comprender características y significado de las mismas; habilidad de percibir la necesidad de cambiar o regular las cosas observadas; habilidad de adquirir conocimientos sobre los cursos de acción o regulación adecuados; habilidad de decidir qué hacer para lograr el cambio o la regulación (16).

La agencia de autocuidado es un proceso de participación dinámico y tácito del individuo que le permite discernir, tomar decisiones y realizar acciones de autocuidado para el mantenimiento y mejora de su salud, entre ellas, la adherencia a los tratamientos (29).

## 6. METODOLOGIA

### 6.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo descriptivo transversal.

### 6.2. POBLACION

- **Población Diana**

Personas con diagnóstico clínico de hipertensión arterial de la ciudad de Cartagena.

- **Población Accesible**

Personas con diagnósticos clínicos de hipertensión arterial, inscritos en los programas de hipertensión de dos instituciones de II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena.

**Tabla 1. Población inscrita en las instituciones**

INSTITUCIÓN	POBLACIÓN TOTAL INSCRITA
Institución I	289
institución II	229
POBLACION TOTAL	518

### 6.3. MUESTRA

Con una población total 518 pacientes en ambas instituciones, una prevalencia es de 50% con una confiabilidad del 90% y un margen de error de 5. Se estimó a partir de los siguientes parámetros:

$$n = \frac{Z^2 (P \times Q)}{E^2} \implies \frac{(1,96)^2 [0,5 \times (1-0,5)]}{[0,5 \times 0,5]}$$

$$n = \frac{0,9729}{0,0025}$$

$$n = 384,16 \implies 384$$

$$n_0 = \frac{n}{1 + f}$$

$$n_0 = \frac{384}{(1 + 0,7412122)} = 221 * 1,1 = 243$$

**Tabla 2. Población intervenida por institución**

Institución	Población	Fracción de muestreo	ENCUESTAS
Institución I	289	55,8%	136
institución II	229	44,2%	107
Total	518	100%	243

Siendo:

**n**: población muestra por hallar

**n0**: muestra absoluta por hallar = 243

**N**: población total de ambas instituciones = 518

**Z**: Constante = 1,96

**P**: Probabilidad que se presente el evento = 0,5

**Q**: 1-P = 0.5

**E**: Error = 0,05

**f**:  $(n/N) = 0,7412122$

#### **6.4. MUESTREO**

Se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años.
- Con diagnóstico clínico de hipertensión arterial, sin otra patología asociada.
- Que deseen participar en la investigación

#### **6.6. CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes otros diagnósticos clínicos
- Con dificultad en la comunicación.
- Alteraciones mentales.

#### **6.7 INSTRUMENTO**

Se empleó el Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso, basado en el modelo teórico de Dorotea Orem y diseñado por las enfermeras Achury, Sepúlveda y Rodríguez. Que posee una adecuada validez facial, la validez de contenido mostró un índice de 0,93, un alfa de Cronbach de 0,75 reportada en el contexto nacional (Anexo 1) (27)

El cuestionario está dividido en dos partes, la primera mide todos los índices sociodemográficos como son: edad, genero, estado civil, ocupación, escolaridad, vive con, cuidador y red de apoyo; La segunda parte consta de 17 ítems de preguntas cerradas agrupadas en tres dimensiones:

Capacidades fundamentales: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación), que comprende las ítems: 1, 2 y 3.

Componentes de poder: son habilidades que impulsan el individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones en su vida familiar y comunitaria), que comprende los ítems: 4, 5, 6 y 7.

Capacidad para operacionalizar: corresponde a las habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente, que son significativos para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad, comprendida en los ítems: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17.

Los ítems cuentan opciones de respuesta tipo Likert, de 1 a 5, en la cual 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre. Excepto los ítems 8, 16 y 17 cuya opción de respuesta esta invertida, en la cual nunca es 5, casi nunca 4, a veces 3, casi siempre 2 y siempre 1. Para el análisis y la interpretación, se utilizó la clasifican en los siguientes rangos:

- Baja capacidad: 17-28 puntos
- Media capacidad: 29-56 puntos
- Alta capacidad: 57-85 puntos

## 6.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
Características socio-demográficas	Conjunto de elementos que contribuyen a producir un resultado determinado en cuanto la población	Edad	años cumplidos	Cuantitativa	Razón
		Genero	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	Casado Soltero Unión libre Viudo	Cualitativa	Nominal

	humana teniendo en cuenta su volumen, crecimiento y características en un momento	Ocupación	Estudiante Empleado Desempleado Independent e Jubilado	Cualitativa	Nominal
		Escolaridad	Ninguna Primaria P. incompleta Bachillerato B. incompleto Técnico Universitario Postgrado	Cualitativa	Nominal
Capacidad agencia de auto-cuidado	Habilidad que tiene un individuo para comprometerse con el desarrollo de acciones esenciales para el autocuidado	Alta capacidad agencia de Autocuidado	57 - 85	Cualitativa	Ordinal
		Capacidad media de agencia de autocuidado	29-56		
		Baja capacidad agencia de Autocuidado	17-28		
Habilidades para el autocuidado	Capacidades desarrolladas por el individuo que lo impulsan a realizar una acción de autocuidado	Capacidades fundamentales	Percepción	Cualitativa	Nominal
			Memoria		
			Orientación		
		Componentes de poder	Motivación	Cualitativa	Nominal
			Adquisición de conocimientos		
			Capacidad de integración del		

		Capacidad para operacionalizar el autocuidado	Toma de decisiones y la construcción de las acciones de autocuidado.	Cualitativa	Nominal
--	--	-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	-------------	---------

## 6.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos diligenciados se incorporaron y analizaron en una matriz creada en Microsoft Excel y procesada en un software estadístico Stata, con el cual se generaron estadísticas descriptivas sobre la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes hipertensos y en cada uno de las dimensiones que integran el instrumento; utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

## 6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación mantuvo los parámetros éticos establecidos en la resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia (30), y se consideró de riesgo mínimo para los participantes. A los pacientes se les explicaron los objetivos del estudio y se les solicitó el consentimiento informado (Anexo 2) por escrito, se contempló el manejo confidencial de la información, la participación voluntaria, y la posibilidad de retiro de la investigación. Se obtuvo la aprobación de las instituciones a las cuales pertenecen los pacientes.

## 7. RESULTADOS

### **Características sociodemográficas de la población participantes del estudio**

Con la participación de 243 personas, en la descripción demográfica se encontró que la mayoría de los participantes pertenecieron al género femenino con un 60,1% (146) y un promedio de edad de 60,5 años. Predomina el estado civil casado con un 38,7% (94) y el 49,4% (120) de los participantes indicaron vivir con la pareja, siendo los hijos el cuidador principal con un 45,7% (111) y la principal red de apoyo fue el grupo hospitalario con un 87,2% (212) entendiéndose éste como el grupo conformado por las personas inscritas en los programas de hipertensos de la institución. En un alto porcentaje las personas encuestadas están desempleadas con un 43,6% (106) haciendo ésta referencia en su mayoría a amas de casa, y en cuanto al nivel educativo predomina la primaria con un 58,8% (143) (Tabla 3).

### **Descripción de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos**

Con respecto a la capacidad de agencia de autocuidado, se encontró que el 93,0% (226) de las personas con hipertensión arterial poseen una alta capacidad de agencia de autocuidado y que el 7,0% (17) restante poseen una capacidad media (Tabla 4).

Con relación al comportamiento de los ítems y las habilidades de autocuidado que presentaron los participantes, se evidenció que el componente “capacidades para operacionalizar el autocuidado” fue el mejor evaluado, mostrando que los participantes jamás reemplazan su tratamiento por opciones alternativas en un 71% (174), que el 68,7% (167) presenta buena relación enfermera-paciente, el 68,3% (166) manifestó nunca haber presentado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual, el 61,3% (149) nunca tuvo dificultades con el acceso a las consultas y los medicamentos, que el 38,7% (94) realizan cambios necesarios para manejar adecuadamente su enfermedad, el 38,3% (93) evalúan si las medidas que toman aportan a su bienestar, que el 35,4% (86) de los participantes conoce las complicaciones derivadas de su enfermedad, 34,6% (84) de los participantes procuran mantenerse en el peso adecuado estableciendo dietas adecuadas, el 33,3% (81) realizan caminatas diarias de 30 minutos, y el 38,7% (74) consumen una dieta baja en grasa, rica en verduras, frutas y fibra (Tabla 7).

En segundo lugar el componente mejor evaluado fue “capacidades fundamentales”, cuyos ítems se comportaron de la siguiente manera, considero importante realizar ejercicio con un 65,8% (160), invierto tiempo en mi propio cuidado con un 49% (119) y cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado con un 46,9% (114) (Tabla 5); y en último lugar pero no menos importante el componente mejor evaluado fue el “componente de poder” reportando que, los participantes en un 50,6% (123) consideran que deben consumir máximo dos cucharaditas de sal al día, el 42,4% (103) buscan información sobre cómo manejar su enfermedad, al iniciar nuevo tratamiento el 40,3% (98) solicitan información al profesional de enfermería y que tan solo el 29,2% (71) y 28,4% (69) consideran que casi siempre y siempre conocen como actúan los medicamentos que consumen (Tabla 6).

## 8. DISCUSION

La prevalencia de la hipertensión arterial se incrementa con la edad al punto que la mitad de las personas mayores de 60 años están afectadas (20), pues a medida que las personas van envejeciendo, las arterias se endurecen lo que dificulta el paso de la sangre a través de ellas, también se sabe que los hombres son más propensos a sufrir HTA que las mujeres, ya que éstas tienen una protección hormonal de estrógenos mientras se tenga la menstruación. Sin embargo, esto cambia cuando llega la menopausia y la mujer tiene más probabilidad de padecer hipertensión arterial que el hombre (31); datos que se evidencian con los resultados obtenidos en este estudio, en donde la mayoría de los participantes además de pertenecer al género femenino con un 60,1%, presentan un promedio de edad de 60 años, teniendo mucha relación con el estudio de Rivera (2) en donde 60% de los participantes pertenecen al género femenino con una edad media de 60 años.

Tras analizar los datos de la investigación, se encuentra que los participantes a pesar de solo haber realizado estudios hasta primaria (58.8%) presentan una alta capacidad de agencia de autocuidado, similar a lo que Flores (1) encontró en su estudio, donde la capacidad de agencia de autocuidado en la mayoría de los pacientes fue muy buena a pesar de su baja escolaridad, y contrario a lo señalado por Achury (4), en la que los pacientes con una baja capacidad de agencia de autocuidado tenían un nivel de escolaridad bajo. El nivel educativo, también se relaciona con el conocimiento que se tenga de la enfermedad, cuanto mayor sea éste, mejor podrá actuar el paciente de acuerdo con los cambios de los síntomas de la enfermedad que se observa día a día (32). Al presentarse esto en los participantes se puede inferir que, los conocimientos adquiridos sobre la enfermedad se les atribuyen al interés de aprender sobre el comportamiento de la misma, solicitando información y orientación al personal de enfermería sobre el manejo de su enfermedad y sobre el tratamiento a recibir.

Tener una red de apoyo permite desarrollar una mejor capacidad de agencia de autocuidado, puesto que se convierte en el principal elemento de motivación y, de esta forma se promueve el empoderamiento del paciente en el manejo de la enfermedad (4). La principal red de apoyo para los pacientes es el grupo hospitalario con un 87,2%, entendiéndose éste como el grupo conformado por los pacientes inscritos en el programa de hipertensos de la institución. Peñaloza (33) en su estudio encontró que los hipertensos exclusivos, pertenecientes al convenio del magisterio e inscritos en el programa de patologías crónicas de la fundación medico preventiva, tenían “muy buenas capacidades de agencia de autocuidado”; lo que se puede interpretar como un factor influyente en los niveles de capacidades de agencia de autocuidado, y siendo esto semejante a lo encontrado en el presente estudio, donde el 93% de los participantes obtuvieron alta capacidad de agencia.

Se sabe que el apoyo emocional de la pareja es un factor importante cuando hay que emprender cambios en los estilos de vida no saludables, siendo el estado civil una variable explicativa que se asocia significativamente a tener suficiente capacidad de agencia de

autocuidado (32). En el presente estudio, un 38,7% de los participantes están casados y viven con su pareja (49,4%), considerándose esto como un factor motivador a la hora de realizar acciones de autocuidado, ya que, el apoyo familiar que reciben los pacientes con hipertensión arterial, es significativamente positivo, pues convivir con buenas relaciones les permite manifestar las emociones, sentimientos, temores y problemas íntimos asociados a la etapa de vida, facilitando la comprensión y el apoyo durante la vivencia de los mismos (34).

La ocupación juega un papel importante en el grado de capacidad de agencia de autocuidado, pues a mayor tiempo libre, mayor tiempo de dedicación para ejercer actividades de autocuidado, porque las responsabilidades son menores y se cuenta con mayor tiempo para sí mismo (4). Un (43,6%) de las personas encuestadas son desempleadas, pero cabe aclarar que estas en su mayoría correspondieron a ser amas de casa, haciendo ver una fuerte relación existente entre el hecho de ser mujer, tener mayor disponibilidad de tiempo y mejor capacidad de agencia de autocuidado, dato que coinciden con lo encontrado en el estudio de Achury (35) que reporto que el hogar y la jubilación generan mayor tiempo de dedicación para ejercer las actividades de autocuidado, y contrario a la investigación de Rodríguez (32) en donde las personas con empleo tuvieron mayor capacidad de agencia de autocuidado que aquellas personas desempleadas.

Al revisar los datos globales de este estudio, y viendo que la capacidad de agencia de autocuidado de las personas encuestadas es considerablemente alta en un 93%, se reflejan las habilidades que poseen los participantes y que facilitan su autocuidado. Para conocer los aspectos que permiten orientar el cuidado y fomentar la capacidad de agencia de autocuidado en los participantes, a continuación se destacan los ítems mejor evaluados.

En este estudio, el componente mejor puntuado fue la capacidad para operacionalizar el autocuidado, correspondiente a aquellas habilidades que le permiten al individuo investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y la construcción de acciones para lograr el manejo de su enfermedad.

Al individuo no le basta con tener conocimientos sobre las formas de tratamiento y los riesgos que la hipertensión arterial puede ocasionar, también es necesario saber comportarse y usar esa información para que la enfermedad quede bajo control (36), acciones encontradas en este estudio como el hecho de nunca reemplaza su tratamiento por terapias alternativas (71,6%), mantener fuertes relaciones interpersonales con el profesional de la salud (68,7%) y el nunca haber presentado dificultades en el acceso a las consultas (61,3%) desarrollo adecuado de su vida sexual (68,3%) son aspectos de gran importancia para preservar una adecuada capacidad de agencia de autocuidado, datos similares a lo encontrado por Achury (4) en su investigación, donde uno de los ítems con mayor puntaje estaban relacionados con el no reemplazo del tratamiento por terapias alternativas (ítem 8), un adecuado desarrollo de la vida sexual (ítem 17), la importancia de la realización de ejercicio (ítem 3), la relación y confianza existente entre el paciente y el profesional de enfermería (ítem 9).

En segundo lugar el componente mejor evaluado es el de las capacidades fundamentales, consideradas estas como las habilidades básicas del individuo percepción, memoria y orientación, en donde el tercer ítem tiene un puntaje máximo de 65,8%, ya que se percibe que los participantes reconocen la importancia de realizar ejercicio, dato similar a lo reportado por Achury (4), en donde al evaluar la importancia de realizar ejercicio mostró que siempre y casi siempre realizan la actividad física recomendada, y menciona que este es un componente fundamental en el control de su enfermedad pues el ejercicio puede reducir la presión arterial; así como favorecer la reducción del peso y los lípidos, las resistencias vasculares periféricas, las concentraciones de catecolaminas, y aumentar la autoestima.

En último lugar y no menos importante encontramos el componente de poder, constituido por las habilidades que impulsan al individuo a la acción de auto-cuidarse como la motivación, la adquisición de conocimientos, la habilidad para ordenar acciones de autocuidado y la capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria, alcanzando un máximo de puntuación en el séptimo ítem de 50,6%, haciendo referencia a la cantidad máxima de consumo de sal al día, el cual debe ser de 2 cucharaditas; aspecto de gran importancia puesto que la dieta es un pilar importante dentro del tratamiento no farmacológico de las personas que padecen de hipertensión arterial, y a través de ésta se puede observar que grado de conocimientos posee la persona sobre el equivalente de los alimentos de consumo diario y de sal (4).

También es importante mencionar que el ítem menor evaluado corresponde al número 5 con un 29,2%, el cual muestra la poca información que los participantes manejan en relación a las reacciones desfavorables de la medicación utilizada, dato que preocupa pues el conocimiento del tratamiento farmacológico se constituye en una directriz que permite mejorar la calidad de vida, reducir las complicaciones y la progresión de la enfermedad; además es fundamental que el paciente con hipertensión arterial busque información que le permita conocer y manejar su enfermedad, a fin de que adquiera un papel activo en su autocuidado y logre la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (4).

Por otra parte, el tratamiento antihipertensivo incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas. El tratamiento no farmacológico es la medida inicial básica en la mayoría de los pacientes, y se indica tanto en el caso de que se prescriba o no el tratamiento farmacológico. La literatura científica lo denomina “modificaciones en el estilo de vida”. Estas modificaciones buscan propiciar que los pacientes abandonen antiguos hábitos nocivos e implementen diversos tipos de controles y comportamientos beneficiosos para la salud. Entre estas medidas se cuentan no sólo el abandono del alcohol y tabaquismo, la realización de actividad física, y la reducción en el consumo de sal, sino también un manejo adecuado del estrés psicosocial (37).

El tratamiento de la hipertensión arterial está caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de agencia de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo

cardiovascular (2). Tener adecuada agencia de autocuidado aumenta en la persona las probabilidades de adquirir o mejorar las conductas de salud, así como la capacidad específica de autogestión de su enfermedad. Los pacientes pueden tener un buen puntaje de capacidad de agencia de autocuidado y, sin embargo, los niveles de agencia no siempre llevan a estas personas a la acción (32).

Entre las limitaciones de la investigación se encontraron tres preguntas del cuestionario que las personas entrevistadas no entendían, por lo que fue necesario aclarárselas, además en algunas ocasiones la jornada académica de las investigadoras coincidía con el horario de atención de los pacientes, por lo que se prolongó el tiempo de recolección de la información.

En cuanto a las fortalezas, se contó con el apoyo constante de las instituciones seleccionadas y los docentes de la universidad que se encuentran en cada consulta externa además la población objeto de estudio fue asequible para la realización de la investigación.

## **9. CONCLUSIONES**

La capacidad de agencia de autocuidado obtenida en este estudio fue predominantemente alta, cuya mayor población estuvo dada por mujeres amas de casa, casadas y con un nivel de escolaridad que llega hasta la básica primaria.

A pesar de reflejar una alta capacidad de agencia de autocuidado, se observó que menos de la mitad de los encuestados realizan cambios o modificaciones en su estilo de vida para mantener su salud, pocos conocen las acciones y efectos adversos de los medicamentos que consumen y las complicaciones derivadas de su enfermedad, aspectos que son de gran importancia para fortalecer su capacidad de agencia de autocuidado.

El contar con una pareja que le brinde estabilidad emocional, poseer mayor tiempo disponible para realizar acciones de autocuidado y pertenecer a una red de apoyo, son elementos que promueven el empoderamiento del paciente en el manejo de su enfermedad, ya que son aspectos fundamentales que permiten tener una alta capacidad de agencia de autocuidado.

## 10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar futuras investigaciones en donde se compare la capacidad de agencia de autocuidado, tanto en pacientes de la consulta externa como en los pacientes hospitalizados, que le permita a la profesión ampliar sus conocimientos sobre este tema.
- Dentro de los programas de promoción y prevención ofrecidos por las instituciones para los pacientes hipertensos, se recomienda realizar actividades encaminadas a fortalecer la educación en temas relacionados con la enfermedad, el tratamiento y los estilos de vida saludable que le permitan a los pacientes mejorar su salud y evitar complicaciones en su enfermedad.
- Se recomienda que el profesional de enfermería conozca y tenga en cuenta los aspectos mencionados en este estudio para brindar una adecuada atención a los pacientes hipertensos, pues les permitirá fortalecer las habilidades que éstos poseen en cuando a su autocuidado.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Flores B, Gómez L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial (Tesis de licenciatura en Enfermería), Minatitlán Veracruz: Universidad Veracruzana. 2008. Fecha de acceso: 19 febrero 2012 Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/626/1/TESIS%20FINAL.pdf>
2. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública 2006. 8 (3): 235-247. Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>
3. Fernández A. Efectos de una Intervención Educativa de Enfermería en el Fortalecimiento de la Capacidad de Agencia de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso Ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia (Tesis Doctoral) 2010. Bogotá. Fecha de acceso: 1 de agosto de 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8607/1/539192.2010.pdf>
4. Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M, Leuro J, et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Investig. Enferm. Imgen Desarr. 2012. 14(2): 61-83. Fecha de acceso: 11 de junio de 2012. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/4206/3195>
5. Achury D, Rodríguez S y Sepúlveda G. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas con hipertensión arterial. Actual Enferm. 2008; 11(1):15-21. Fecha de acceso: 19 de febrero de 2012. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevol11012008/Temaslibrescapacidaddeagenciadeautocuidado.htm>
6. Rivera L, Díaz L. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular. Cuad. – Hosp. Clín. La Paz (en línea) 2007. 52 (2). 30-38. Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/RELACION%20ENTRE%20LA%20CAPACIDAD%20DE%20AGENCIA%20DE%20AUTOCUIDADO%20Y%20LOS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20CARDIOVASCULAR.pdf>
7. Quintero M, Varela M, Cáceres D, Correa D, Holguín L. Eficacia de un programa cognitivo conductual para la disminución de los niveles de presión arterial. Pensamiento Psicológico 2007. 3 (9). 33-49. Fecha de acceso: 19 febrero 2012. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/59/175>

8. Revista Colombiana de Cardiología. Guías Colombianas para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2007. 13 (1). Fecha de acceso: 21 septiembre 2011. Disponible en: [http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/4-GUIAS\\_HIPERTENSION\\_ARTERIAL-2007.pdf](http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/4-GUIAS_HIPERTENSION_ARTERIAL-2007.pdf)
9. Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S. Validez de apariencia y contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia en autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2008. 10 (1). 93-111. Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145212853007.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Aguascalientes. Estadísticas a Propósito del Día Mundial de la Salud. 2013. Fecha de acceso: 4 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/salud0.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. Fecha de acceso: 4 de septiembre de 2013. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20130403/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/)
12. Salcedo A. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial. (Tesis Magister en Enfermería). Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2011. Fecha de acceso: 7 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf>
13. Rodríguez J, Ruiz F, Peñaloza E, Eslava J, Gómez LC, Sánchez H, et al. Encuesta Nacional de Salud 2007. Resultados por Departamento: Bolívar. Fecha de acceso: 29 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Bol%C3%ADvar.pdf>
14. Orozco J. Evaluación de la aplicación de políticas de salud en la ciudad de Cartagena. Eumed.net Enciclopedia virtual. Fecha de acceso: 11 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/3h.htm>.
15. Alcaldía mayor de Cartagena. Plan sectorial de salud Departamento administrativo distrital de salud. Fecha de acceso: 27 de mayo de 2012. Disponible en: [http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/planeacion/DOCUMENTO\\_PLA\\_N\\_SALUD\\_TERR\\_POR\\_UNA\\_SOLA\\_CARTAGENA\\_SALUDABLE.pdf](http://www.dadiscartagena.gov.co/web/images/docs/planeacion/DOCUMENTO_PLA_N_SALUD_TERR_POR_UNA_SOLA_CARTAGENA_SALUDABLE.pdf)
16. Guirao-Goris JA. La agencia de autocuidados. Una perspectiva desde la complejidad. Educare21. 2003. 2. Fecha de acceso: 19 septiembre 2012. Disponible en: <http://spanamed.mixxt.es/networks/files/download.79231>

17. Landeros E, García J, Flores N, García A, Vidal D, Vázquez A. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev. Enferm 2004. 12 (2): 71-74. Fecha de acceso: 11 de junio de 2012. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FFAA2B6D-9297-4131-99EF-0CC8B7A99EC4/0/2\\_7174.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FFAA2B6D-9297-4131-99EF-0CC8B7A99EC4/0/2_7174.pdf)
  
18. Thrasher C. The primary care nurse practitioner: advocate for self care. J Am Acad Nurse Pract. 2002. 14 (3): 113. Fecha de acceso: 19 febrero 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11924333>
  
19. Realpe C., González M., Vélez C., Cerezo M., Paz A., Muñoz L., et al. Acceso al programa de hipertensión en el sistema general de seguridad social en salud, 2008. Hacia la promoción de la salud. 2008. 13: 195-209. Fecha de acceso: 02 de agosto de 2013. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13\\_12.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_12.pdf)
  
20. Aristizábal D, Pineda M, Urina M, Manzur F, García C, Olivo C. Hipertensión arterial y sistémica. Capitulo IV. Fecha de acceso: 11 de junio de 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/63119939/fisiopatologia-de-HTA>
  
21. Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The fifth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNCV) Arch Intern Med 1993; 153: 154-183. Fecha de acceso: 19 febrero 2012. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8422206?ordinalpos=1&itool=Entrezsystem2.PE ntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_RVAbstractPl us](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8422206?ordinalpos=1&itool=Entrezsystem2.PE ntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_RVAbstractPl us)
  
22. Shirato, S. Hypertension. Mosby's Nursing Consult. Fecha de acceso: 24 julio 2013. Disponible en: [http://www.nursingconsult.com/nursing/evidence-based-nursing/monograph?monograph\\_id=194223&parentpage=search](http://www.nursingconsult.com/nursing/evidence-based-nursing/monograph?monograph_id=194223&parentpage=search)
  
23. Fernández A., Manrique F. Efecto de la Intervención Educativa en la Agencia de Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. Ciencia y Enfermería. 2010. Fecha de acceso: 21 de septiembre de 2011. 16 (2): 83-97. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_09.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_09.pdf)
  
24. Lombera F, Barrios V, Soria F, Placer L, Cruz J, Tomas L, et al. Guías de práctica clínica de la sociedad española de cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2000. 53: 66-90. Fecha de acceso: 19 de febrero de 2012. Disponible en: [http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pident\\_articulo=13041317& pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=25&ty=2&accion=L&origen=cardio& web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v53n01a13041317pdf001.pdf](http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13041317& pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=2&accion=L&origen=cardio& web=http://www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v53n01a13041317pdf001.pdf)

25. Asociación de Médicos Municipales de la CBA. Boletín científico. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. 2006. 50. Fecha de acceso: 10 mayo 2013. Disponible en: <http://www.medicos-municipales.org.ar/bc0706.htm#1>
26. Rivera L N. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Rev. Avances en enfermería 2006. 24 (2). Fecha de acceso: 19 de febrero de 2012. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2\\_11.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_11.pdf)
27. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009; 11 (2): 9-25. Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>
28. Organización panamericana de la salud. OPS. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. 2006. Fecha de acceso: 21 septiembre 2001. Disponible en: <http://www7.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>
29. Velandia A, y Rivera L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Revista salud pública. 2009. 11 (4): 538-548. Fecha de acceso: 2 septiembre 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05.pdf>
30. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. Fecha de acceso: 4 abril 2013. Disponible en: [http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica\\_res\\_8430\\_1993.pdf](http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf)
31. Romo L, Quiranza T. Prevalencia de Hipertensión Arterial en Pacientes de Etnia Afro-ecuatoriana en Mayores de 20 Años y la Relación con las Medidas de Prevención y Tratamiento en la Comunidad de Mascarilla Durante el Periodo de Abril- Noviembre 2011. Trabajo de grado (Enfermera). Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la salud. Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2184/3/TESIS%20PREVALENCIA%20DE%20HTA.pdf>
32. Rodríguez M., Arredondo E., Salamanca Y. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardiaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Rev. Enfermería Global 2013. 30 (12). Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.147921>
33. Peñaloza M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Medico Preventiva, San José de Cúcuta, 2004. Rev. Avances

en Enfermería. 2006; 24 (2): 63-79. Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2\\_8.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv2_8.pdf)

34. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario la Samaritana. (Magister en Enfermería). Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>
35. Achury D, Rodríguez S, Achury L, Padilla M, et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Aquichan. 2013; 13 (3): 363-372. Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2293/pdf>
36. Manzini F, Simonetti J. Consulta de Enfermería Aplicada a Clientes Portadores de Hipertensión Arterial: Uso de la Teoría del Auto Cuidado de Orem. Rev Latino-am Enfermagem 2009; 17 (1). Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100018&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100018&script=sci_arttext&tlng=es)
37. Ofman S, Pereyra C, Stefani D. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Diferencias según género. Boletín de Psicología. 2013; 108: 91-106. Fecha de acceso: 31 de julio 2014. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. INSTRUMENTO. CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Este cuestionario va orientado a identificar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con Hipertensión Arterial.

#### 1. Datos personales del paciente:

<b>Edad:</b> (años cumplidos):	<b>Género:</b> 1 Femenino    2. Masculino
--------------------------------	-------------------------------------------

<b>Estado civil</b>	Casado	Soltero	Unión libre	Viudo	
<b>Ocupación</b>	Estudiante	Empleado	Desempleado	Independiente	Jubilado
<b>Escolaridad</b>	Ninguna-Primaria	Bachillerato	Técnico	Universitario	Postgrado
<b>Viven con</b>	Solo	Pareja	Padre/Madre	Hijo/a	Otro cual:
<b>Cuidador</b>	Conyugue	Hijo/Hija	Padre/Madre	Otro familiar	Otro cual:
<b>Red de apoyo</b>	Grupo hospitalario	Grupo de amigos	Grupo religioso	Grupo social	Otro cual:

ITEMS		Nunca 1	Casi Nunca 2	A Veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
1	Quando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado					
2	Invierto tiempo en mi propio cuidado					
3	Considero importante realizar ejercicio					
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
5	Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
6	Quando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcionen información necesaria de la correcta administración					
7	Considero que la cantidad máxima de					

	sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal					
<b>8</b>	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
<b>9</b>	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
<b>10</b>	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
<b>11</b>	Camino diariamente como mínimo 30 minutos					
<b>12</b>	Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y maneja adecuadamente la enfermedad					
<b>13</b>	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
<b>14</b>	Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					
<b>15</b>	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa					
<b>16</b>	He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos					
<b>17</b>	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					
<b>TOTAL</b>						

### **Niveles Capacidad Agencia de Auto-cuidado**

Baja capacidad: 17-28

Media capacidad: 29-56

Alta capacidad: 57-85

## ANEXO.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con C.C No. \_\_\_\_\_ afirmo que he sido informado por las investigadoras de la facultad de enfermería de la universidad de Cartagena acerca de la investigación “CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE DOS INSTITUCIONES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA”, autorizo mi participación en la investigación y en todas las actividades realizadas en esta. Según la información ofrecida este estudio no implica ningún tipo de riesgo para mí, los datos que se obtendrán en el mismo serán manejados con la debida confidencialidad, los cuales serán usados con fines académicos.

Tengo claro que durante la aplicación de los instrumentos podré desistir de mi decisión de participar en este estudio y esto no tendrá consecuencia alguna para mí, en los procesos de oferta de servicios de salud.

Las investigadoras principales responsables de la investigación son Fernanda García Campo, Melisa Gelis Guzmán y Carmen Tapia Meza, cualquier inquietud solicitar información al 3205562317 – 3014908095 - 3135413011 No. de teléfonos.

---

Firma del entrevistador

CC.:

---

Firma del entrevistado

CC.:

### Anexo 3. Lista de Tablas.

**Tabla 3. Descripción de las características sociodemográficas de las personas con hipertensión arterial**

<b>Genero</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	146	60,1
Masculino	97	39,9
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Casado	94	38,7
Viudo	56	23,0
Union libre	49	20,2
Soltero	44	18,1
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Desempleado	106	43,6
Independiente	62	25,5
Empleado	44	18,1
Jubilado	30	12,3
Estudiante	1	0,4
<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primaria	143	58,8
Bachillerato	76	31,3
Técnico	22	9,1
Postgrado	1	0,4
Universitario	1	0,4
<b>Vive con</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Pareja	120	49,4
Hijo(a)	81	33,3
Solo	22	9,1
Padre/madre	13	5,3
Otro familiar	7	2,9

<b>Cuidador principal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hijo(a)	111	45,7
Conyugue	84	34,6
Otro familiar	43	17,7
Padre/madre	5	2,1
<b>Red de apoyo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Grupo hospitalario	212	87,2
Grupo religioso	13	5,3
Otro grupo	11	4,5
Grupo social	5	2,1
Grupo de Amigos	2	0,8

**Fuente:** Resultados del estudio

**Tabla 4. Descripción de la capacidad de agencia de autocuidado de las personas con hipertensión arterial**

<b>Categoría de capacidad de autocuidado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alta Capacidad	226	93,0
Media Capacidad	17	7,0
Baja Capacidad	0	0
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Resultados del estudio

**Tabla 5. Habilidades que facilitan el autocuidado en los pacientes hipertensos en relación con las capacidades fundamentales**

<b>Capacidades fundamentales</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>%</b>	<b>A Veces</b>	<b>%</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>
Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	12	4,9	8	3,3	69	28,4	40	16,5	114	46,9
Invierto tiempo en mi propio cuidado	6	2,5	3	1,2	36	14,8	79	32,5	119	49,0
Considero importante realizar ejercicio	3	1,2	5	2,1	13	5,3	62	25,5	160	65,8

**Fuente:** Resultados del estudio

**Tabla 6. Habilidades que facilitan el autocuidado en los pacientes hipertensos en relación el componente de poder**

<b>Componentes de poder</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>%</b>	<b>A Veces</b>	<b>%</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>
Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	16	6,6	15	6,2	45	18,5	64	26,3	103	42,4
Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	29	11,9	28	11,5	46	18,9	71	29,2	69	28,4
Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcionen información necesaria de la correcta administración	21	8,6	15	6,2	41	16,9	68	28,0	98	40,3
Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal	3	1,2	6	2,5	45	18,5	66	27,2	123	50,6

**Fuente:** Resultados del estudio

**Tabla 7. Habilidades que facilitan el autocuidado en los pacientes hipertensos en relación a la capacidad para operacionalizar el autocuidado**

<b>Capacidad para operacionalizar el autocuidado</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>%</b>	<b>A Veces</b>	<b>%</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>%</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>
Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	174	71,6	15	6,2	39	16,0	3	1,2	12	4,9
Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	6	2,5	3	1,2	36	14,8	31	12,8	167	68,7
Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	24	9,9	9	3,7	43	17,7	81	33,3	86	35,4
Camino diariamente como mínimo 30 minutos	29	11,9	18	7,4	63	25,9	52	21,4	81	33,3
Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y maneja adecuadamente la enfermedad	6	2,5	7	2,9	51	21,0	85	35,0	94	38,7
Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	18	7,4	6	2,5	63	25,9	72	29,6	84	34,6
Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	5	2,1	11	4,5	57	23,5	77	31,7	93	38,3
Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa	2	0,8	3	1,2	58	23,9	86	35,4	94	38,7
He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de	149	61,3	24	9,9	29	11,9	17	7,0	24	9,9

medicamentos										
Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	166	68,3	12	4,9	24	9,9	6	2,5	35	14,4

**Fuente:** Resultados del estudio