

VALIDEZ DE APARIENCIA Y DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL*

Diana Marcela Achury**
Gloria Sepúlveda***
Sandra Mónica Rodríguez****

-
- * El artículo pertenece a la línea de investigación Cuidado integral de la salud a personas con enfermedad cardiovascular, del grupo de investigación Cuidado integral de la salud a personas con enfermedad crónica, de la Facultad de Enfermería, de la Pontificia Universidad Javeriana.
- ** Enfermera Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia. Profesor asistente Pontificia Universidad Javeriana. Grupo de investigación Cuidado integral de la salud a personas con enfermedades crónicas. Correo electrónico: dachury@javeriana.edu.co
- *** Enfermera Pontificia Universidad Javeriana. Magíster en Epidemiología Universidad Federal de São Paulo, Brasil. Profesora instructora Pontificia Universidad Javeriana. Grupo de investigación Cuidado integral de la salud a personas con enfermedades crónicas. Correo electrónico: sepulvedag@javeriana.edu.co
- **** Enfermera Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Especialista en Cardiorrespiratorio Universidad Nacional. Aspirante a Magíster en Política Social Pontificia Universidad Javeriana. Profesor instructor Pontificia Universidad Javeriana., Grupo de investigación Cuidado integral de la salud a personas con enfermedades crónicas. Correo electrónico: smrodriguez@javeriana.edu.co

Resumen

El propósito de este estudio es identificar los indicadores de validez aparente y de contenido de un instrumento para evaluar capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso, el cual consta de 41 ítems agrupados en tres categorías (capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad de operacionalizar el autocuidado) y se sometió a evaluación por 9 enfermeras expertas en el tema y manejo de estos pacientes. La validez de contenido se estableció desde el análisis de la pertinencia, relevancia y redacción de los ítems con las categorías establecidas. Recibidos los conceptos de los expertos, se analizó el IVC (índice de validez de contenido) y se procedió a modificar cada uno de ellos de acuerdo con las sugerencias recibidas y teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- *Si el IVC era mayor de 0,80 se mantenía el indicador.*
- *Si el IVC era menor de 0,80 en todos los criterios, se descartaba el indicador.*
- *Si el IVC era menor de 0,80 en uno o dos de los criterios, se hacían las correcciones y ajustes del indicador.*

El análisis de la validez aparente se realizó teniendo en cuenta los criterios de extensión y claridad; la validez de contenido mostró un índice de 0,93 obteniendo un instrumento final con 40 ítems, así se evidencia una adecuada validez aparente y de contenido del instrumento.

PALABRAS CLAVES AUTORES: *validación de instrumentos, capacidad de agencia de autocuidado, paciente hipertenso.*

PALABRAS CLAVE DESCRIPTORES: *estudios de validación como asunto, autocuidado, hipertensión.*

Abstract

The purpose of this study was to design and identify the indicators of validity of content and the validity apparent of an instrument to evaluate the capacity of agency of self care, that consist of 41 items brought together in three categories (basic capacities, components of power and capacity of fulfilling the self care). The validity of the content was established since the analysis of the persistency, relevance and redaction of the items with the established categories. After the experts concepts were received, the CVI (Content Index Validity) was analyzed and went straight to modify each of them according to the received suggestions and taking in account the following parameters.

- *If the CVI was greater than 0.80, the indicator was maintained.*

- *If the CVI was lower than 0.80 in all the criteria, the indicator was discarded.*
- *If the CVI was lower than 0.80 in one or two of the criteria, the corrections and adjustment of the indicator were made.*

The validity apparent allowed to evaluate the clarity and the comprehension of the instrument without ambiguity. In this study the analysis of the apparent validity was made taking into account the following evaluation criteria: Extension and clarity. The results of validity showed an index of validity of content of 0.93, getting a final instrument with 40 items. Demonstrating in this way the apparent adequated validity and of the content of the instrument according to the established criteria. For this reason the reliability and the validity of the instrument structure will be determined in a population in a second phase of the study.

KEY WORDS AUTHORS: *Validity of the instruments, capacity of the self care agency, high blood pressure patient.*

KEY WORDS PLUS: *Validation Studies as Topic, Self, Hypertension.*

Introducción

La hipertensión arterial es un problema de salud pública de primer orden en todo el mundo, ya que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular y está asociada a una mayor probabilidad de complicaciones. Según diversos estudios de vigilancia epidemiológica realizados en Estados Unidos y distintas naciones europeas, 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% (1).

En Colombia, según la Organización Panamericana de la Salud, 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. Según los datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–, en 2005 por enfermedades del aparato circulatorio murieron 55.859 personas (2, 3). Estos datos son alarmantes si se tiene en cuenta la pérdida de años de vida saludable, años productivos, además de la incapacidad física y los costos para el individuo y las instituciones de salud. Por

esto se hacen necesarios la prevención, la detección temprana y un tratamiento oportuno y adecuado que prevenga y disminuya las complicaciones derivadas de las enfermedades cardiovasculares (4). Es importante, entonces, promover acciones de autocuidado que permitan a las personas un mejor manejo de su enfermedad.

Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en los siguientes requisitos propuestos por Dorothea Orem (citados por López): 1) requisitos universales, 2) requisitos de desarrollo y 3) requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud. Este último requisito es una necesidad sentida de los pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, el cual busca promover en el paciente ayuda médica oportuna y adecuada, reconocer signos y síntomas, adherirse al tratamiento, modificar el autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud, identificar necesidades del cuidado y aprender a vivir con los efectos de la condición patológica (5).

De este modo, los requisitos de autocuidado se conceptualizan como acciones sistemáticas que deben ser realizadas para y por el agente, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano. Para poder desarrollar acciones de autocuidado, Orem propone que la habilidad para ocuparse del autocuidado se conceptualice en forma y contenido como una habilidad humana llamada “capacidad de agencia de autocuidado”, definida como la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, y decidir lo que puede y debería hacerse, con respecto a la regulación para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (5, 6).

La capacidad de agencia de autocuidado que los individuos hipertensos deben desarrollar es fundamental, ya que permite prevenir las complicaciones derivadas de su enfermedad. Para desarrollar estas habilidades, los individuos deben contar con tres elementos: el primero, denominado capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, es decir, las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación); el segundo, denominado componente de poder, que son habilidades que impulsan al individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria) y el tercero, denominado 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 significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad (7, 8).

La operacionalización del concepto de capacidad de agencia de autocuidado ha sido avalada por la comunidad científica de enfermería y ha sido adaptada por investigadores mediante el desarrollo de algunas escalas para su medición (9, 10, 11).

A medida que se iban desarrollando estas escalas y se probaba su efectividad, surgió la necesidad de crear una que permitiera en forma integral determinar la capacidad de agencia de autocuidado en todas sus dimensiones. Ahí aparece la escala “Apreciación de la agencia de autocuidado” (ASA): Marjorie Isenberg (1989). La escala cuenta con los tres elementos de capacidad de agencia de autocuidado (capacidades fundamentales, operativas y de poder), ha sido traducida a varios idiomas, en países de Europa, Asia Oriental y Latinoamérica y validada en cada cultura. La validez interna ha sido de 77 a 92 (12, 13, 14).

A pesar del desarrollo obtenido en la validación de escalas para la valoración de la capacidad de agencia de autocuidado, las existentes no permiten evaluar de manera específica la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, al generar evaluaciones que no favorecen el manejo individual de las necesidades de estas personas. Es necesario desarrollar instrumentos validados y estrategias educativas que desarrollen conductas que no sólo potencien la salud, sino que contribuyan también a la formación de un individuo responsable y productivo, que optimice el autocuidado y que mejore la adherencia a los tratamientos.

El instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso, se diseñó a partir de los referentes teóricos de capacidad de agencia de autocuidado propuestos por Orem y de manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente con hipertensión arterial, además de la revisión de otras escalas de autocuidado.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la validez aparente y de contenido del instrumento “Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso”.

Objetivos específicos

- Diseñar el instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso.
- Determinar los indicadores de validez aparente y de contenido del instrumento “Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso”.

Materiales y métodos

Para diseñar y validar el instrumento denominado Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso, se utilizó la metodología propuesta por los autores LoBiondo-Wood, Haber y Cohen (15, 16, 17, 18, 19). Esta metodología contempla:

- La definición del constructo que se va a medir.
- La formulación de los ítems del instrumento.
- El desarrollo de instrucciones para los expertos.
- La validez del instrumento.

Procedimiento

Este estudio se realizó en dos fases:

Fase A: Construcción del instrumento.

Fase B: Validez de apariencia y de contenido del instrumento.

A. Construcción del instrumento

Al revisar la literatura, no se encontraron instrumentos específicos para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso. Por esto se diseñó este instrumento haciendo una amplia revisión en la literatura sobre referentes teóricos de capacidad de agencia de autocuidado y otros instrumentos como la escala Appraisal of Self-care Agency (ASA) (9, 13, 20).

Posterior a esta revisión y análisis se diseñó el instrumento denominado “Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso”. Para organizar la información se adoptó el marco de referencia propuesto por Dorothea Orem, que establece tres categorías para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado; este instrumento inicialmente contó con 41 ítems distribuidos en tres categorías:

- 1) Capacidades fundamentales que evalúan las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación), contenidas en 2 ítems.

- 2) El componente de poder que son habilidades que impulsan al individuo a la acción de autocuidarse (motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria), contenidas en 22 ítems.
- 3) La 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 significativas para su autocuidado, así como la toma de decisiones y construcción de las acciones para lograr el manejo de su enfermedad, contenidas en 17 ítems.

Para completar la construcción del instrumento se adicionó a las categorías y a los ítems, una escala sumativa de tipo Likert [Rensis Likert], que consta de 5 opciones de respuesta en la cual 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre. Finalmente, se establecieron rangos para evaluar el grado de capacidad de agencia de autocuidado así:

- Alta capacidad de agencia de autocuidado: 160-200
- Capacidad media de agencia de autocuidado: 100-159
- Baja capacidad de agencia de autocuidado: 40-99

Una vez diseñado el instrumento se realizó su validación de apariencia y de contenido.

B. Validez de apariencia y de contenido

La validez de apariencia se estableció según los criterios de evaluación: redacción y extensión, y la de contenido según los criterios relevancia y pertinencia. Se seleccionó un grupo de expertos, constituido por 9 profesionales de enfermería con amplia experiencia en el manejo de los pacientes con hipertensión arterial y en el área de investigación, a quienes se les entregó el formato de evaluación con los ítems y los criterios a evaluar. Se estableció si la muestra de ítems era representativa y suficiente para cada una de las categorías que el instrumento evalúa.

Recibidos los conceptos de los expertos, se procedió a modificar cada uno de los ítems de acuerdo con las sugerencias dadas y teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Si el IVC era mayor de 0,80, se mantenía el indicador.
- Si el IVC era menor de 0,80 en todos los criterios, se descartaba el indicador.
- Si el IVC era menor de 0,80 en uno o dos de los criterios, se hacían las correcciones y ajustes del indicador.

Para hallar el IVC se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Sumatoria de los valores asignados por cada experto a cada indicador}}{\# \text{ total de expertos que participaron}}$$

Después de hacer las modificaciones pertinentes a los ítems de acuerdo con las recomendaciones, se realizaron los ajustes correspondientes.

Resultados

El instrumento quedó conformado con 40 ítems distribuidos en tres categorías de la siguiente forma:

- 1) Capacidades fundamentales contenidas en 6 ítems.
- 2) Componentes de poder contenidas en 27 ítems.
- 3) Capacidades de operacionalizar el autocuidado, contenidas en 7 ítems (ver anexo A).

En relación con la validez de apariencia y de contenido se encontró:

1. La validez de apariencia permitió evaluar la claridad y la comprensión del instrumento sin ambigüedad. En este estudio, el análisis de la validez de apariencia se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de evaluación: extensión y redacción.

Con respecto a la validez de contenido, los datos se obtuvieron de la aplicación del formato para jueces. A continuación, se presentan las tablas de los resultados del IVC de las categorías por ítems y el IVC final de las categorías.

Tabla 1. Descripción de la validez de contenido de la primera categoría "capacidades fundamentales" por ítems.

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.	1	1	0,86	0,95
Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.	1	1	0,57	0,86
Olvido tomarme mis medicamentos.	1	1	1	1
Olvido las citas médicas.	1	1	1	1

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Confío en el profesional de enfermería.	1	1	0,71	0,90
Invierto tiempo en mi propio cuidado.	1	1	0,71	0,90
Total	1	1	0,81	0,93

Fuente: Elaboración propia con base en constructos teóricos, febrero de 2008.

La categoría capacidades fundamentales inicialmente estaba conformada por 2 ítems y quedó constituida por 6 ítems que permitirán medir percepción, memoria y orientación.

Tabla 2. Descripción de la validez de contenido de la segunda categoría "componentes de poder" por ítems.

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Considero que una tensión arterial de 140/90 mmHg es adecuada.	1	1	1	1
Conozco que la tensión arterial alta, el dolor de cabeza y en el pecho indican que estoy presentando alguna complicación.	1	1	1	1
Considero importante realizar ejercicio.	1	1	1	1
Cuando estoy enfermo, busco ayuda en mis amigos.	1	1	1	1
Cuando estoy enfermo, busco ayuda en mi familia.	1	1	1	1
Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.	1	1	0,86	0,95
Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.	1	1	0,57	0,86

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Considero que conozco la hora, dosis y cuidados de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.	1	1	0,57	0,86
Cuando inicio un nuevo medicamento, solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración.	0,86	1	0,86	0,91
Cuando inicio un nuevo medicamento, solicito al médico me proporcione información necesaria de la correcta administración.	0,86	1	0,86	0,91
Total	0,97	1	0,87	0,94

Fuente: Elaboración propia con base en constructos teóricos, febrero de 2008.

La categoría componentes de poder que inicialmente estaba conformada por 22 ítems, quedó constituida por 10 ítems que permitirán medir motivación, adquisición de conocimientos, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria.

Tabla 3. Descripción de la validez de contenido de la tercera categoría "capacidad de operacionalizar" por ítems.

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Cuando siento una alguna reacción desfavorable con el medicamento que tomo para controlar la tensión, lo suspendo.	1	1	0,57	0,86
Cuando me siento bien, decido suspender los medicamentos.	1	1	1	1
Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.	1	1	0,86	0,95

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Complemento mi tratamiento con medicina homeopática.	1	1	0,86	0,95
Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.	1	1	0,71	0,90
Considero que el médico me escucha y aclara mis inquietudes.	1	1	0,71	0,90
Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.	1	1	0,71	0,90
Mi enfermedad ha limitado las actividades en mi vida diaria.	1	1	0,71	0,90
Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.	1	1	0,71	0,90
Camino diariamente como mínimo 30 minutos.	1	1	1	1
Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.	1	1	0,71	0,90
Cuando tengo alguna limitación física, social o emocional para desplazarme a diferentes lugares, solicito ayuda.	0,86	0,86	0,86	0,86
Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.	1	1	0,86	0,95
Me esfuerzo por enfrentar las dificultades que me generan estrés en mi vida diaria.	0,86	0,86	0,86	0,86
Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.	1	1	1	1
Cuando siento que le falta sal a la comida, le agrego un poco.	1	1	0,86	0,95

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y bajas en grasas.	1	1	1	1
Cuando siento una alguna reacción desfavorable con el medicamento que tomo para controlar la tensión, lo suspendo.	1	1	0,57	0,86
Cuando me siento bien, decido suspender los medicamentos.	1	1	0,57	0,86
Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.	1	1	0,57	0,86
Complemento mi tratamiento con medicina homeopática.	1	1	0,86	0,95
Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	1	1	0,43	0,81
Considero que el médico me escucha y aclara mis inquietudes	1	1	0,71	0,90
Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.	1	1	0,71	0,90
Total	0,98	0,98	0,76	0,91

Fuente: Elaboración propia con base en constructos teóricos, febrero de 2008.

La categoría capacidad para operacionalizar que inicialmente estaba conformada por 17 ítems, quedó constituida por 24 ítems que permitirán evaluar las 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.

Tabla 4. Descripción de la validez de contenido según las categorías: capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad para operacionalizar.

Ítem	Pertinencia	Relevancia	Redacción	Promedio
Capacidades fundamentales	1	1	0,81	0,93
Componentes de poder	0,97	1	0,87	0,94
Capacidad para operacionalizar	0,98	0,98	0,76	0,91
Total	0,98	0,99	0,81	0,93

Fuente: Elaboración propia con base en constructos teóricos, febrero de 2008.

Se obtuvo un Índice de Validez de contenido de 0,93, lo que nos indica que probablemente este instrumento evalúa la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio permiten afirmar que el instrumento cuenta con una adecuada validez de contenido, ya que en todos los casos, los índices de validez de contenido fueron altos y similares entre sí. Aun cuando se modificaron algunos de los ítems del instrumento original, se logró obtener ítems consistentes en relación con lo conceptual.

Ante los resultados obtenidos, se considera de interés continuar con la validación de constructo del instrumento “evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso” diseñado por las autoras.

Referencias

1. National Institutes of Health. The Sixth Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Blood Pressure. NIH Publication; November 1997.
2. OPS, Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. 2006. Disponible en <http://pwr-chi.bvsalud.org/dol/docsonline/get.php?id=233>

3. OMS Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de enfermedades crónicas 2005. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47/es/index.html>, consultado en marzo de 2008.
4. Oparil Suzanne, Calhoun David A. High blood pressure. En Dale DC, Federman DD eds. *Scientific American Medicine*. Healthcon. New York: 2000; 3-15.
5. Denyes Mary D., Orem Dorothea, Bekel Gerd. Self-care: A foundational science. *Nursing Science Quarterly*. 2001; 14 (Iss. 1): 48-7. Disponible en <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=74778874&sid=5&Fmt=2&clientId=23922&RQT=309&VName=PQD>, consultado en febrero de 2008.
6. Thrasher Cristine. The primary care nurse practitioner: advocate for self care. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*. 2002; 14 (3): 113-7.
7. López-Díaz Alba Lucero, Guerrero-Gamboa Sandra. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2006; 24(2): 90-100.
8. Rivera-Álvarez Luz Nelly. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá. *Revista de Salud Pública*. 8(3): 235-247, 2006.
9. Gallegos C. Esther. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala ASA. *Desarrollo Científico de Enfermería*; 1998; 6(9): 260-264.
10. Gast Hertha L. Self care Agency: conceptualizations and operationalization. *Advances in Nursing Science*, 1989; 12(1):6-38.
11. Terry Paul D., Abramson Jerome L., Neaton James D. Blood Pressure and Risk of Death from External Causes among Men Screened for the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *American Journal of Epidemiology*. Oxford: 2007; 165(3); 294- 8. Disponible en <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1202719561&sid=9&Fmt=2&clientId=23922&RQT=309&VName=PQD>.
12. Landeros-Olvera Erick Alberto. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. En *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 12(2):71-74, 2004.
13. Sonninen Anna-Liisa. Testing Reliability and validity of the Finnish Version of the Appraisal of self-care Agency (ASA) Scale With elderly Finns. *Nursing Gerontology*: 1997. 272 p. Disponible en <http://proquest.umi.com/pqdweb>.

14. Durmaz Asiye. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16; 679-687
15. Streiner David L., Norman Geoff. *Health Measurement Scales. A practical Guide to Their Development and Use*. Oxford University Press; Oxford New York: 2000. p. 144-162.
16. Cohen Ronald Jay, Swerdlik Mark E. *Pruebas y evaluación psicológicas: introducción a las pruebas de medición*. McGraw-Hill. Bogotá: 2001.
17. LoBiondo-Wood Geri, Haber Judith. *Nursing research: Methods, Critical, Appraisal, and Utilization*. 4 edición. Mosby, 1998. pp. 206-207.
18. Pólit Denise, Hungler P. Bernadette. *Investigación científica en ciencias de la salud*. McGraw-Hill. México: 2000. 358 p.
19. Landeros-Olvera Erick Alberto. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. En *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 12 (2):71-74, 2004.
20. Kim Miyong T., Hill Martha N., Bone Lee R., Levine David M. Development and testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *Progress in Cardiovascular Nursing*. Cleveland: Summer 2000. Tomo 15, No. 3; pp. 90 (7 páginas). Disponible en <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=71746674&sid=1&Fmt=4&clientId=23922&RQT=309&VName=PQD>, consultado en mayo de 2007.

Cuestionario de capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso

Este cuestionario va orientado a evaluar e identificar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en una institución de salud (servicios ambulatorios).

Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Capacidades fundamentales	1	2	3	4	5
1 Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme					
2 Cuando duermo 6- 8 horas diarias, me siento descansado					
3 Olvido tomarme mis medicamentos					
4 Olvido las citas médicas					
5 Confo en el profesional de enfermería					
6 Invierto tiempo en mi propio cuidado					
Componente de poder					
7 Considero que una tensión arterial de 140/90 mmHg es adecuada					
8 Conozco que la tensión arterial alta y el dolor de cabeza y en el pecho indican que estoy presentando alguna complicación					
9 Considero importante realizar ejercicio					
10 Cuando estoy enfermo busco, ayudo en mis amigos					
11 Cuando estoy enfermo, busco ayuda en mi familia					

Afirmaciones		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Capacidades fundamentales		1	2	3	4	5
12	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
13	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
14	Considero que conozco la hora, dosis y cuidados de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
15	Cuando inicio un nuevo medicamento, solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
16	Cuando inicio un nuevo medicamento, solicito al médico me proporcione información necesaria de la correcta administración					
Capacidad para operacionalizar						
17	Cuando siento una alguna reacción desfavorable con el medicamento que tomo para controlar la tensión, lo suspendo					
18	Cuando me siento bien, decido suspender los medicamentos					
19	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					
20	Complemento mi tratamiento con medicina homeopática					
21	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
22	Considero que el médico me escucha y aclara mis inquietudes					

Afirmaciones		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Capacidades fundamentales		1	2	3	4	5
23	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
24	Mi enfermedad ha limitado las actividades en mi vida diaria					
25	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
26	Camino diariamente como mínimo 30 minutos					
27	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad					
28	Cuando tengo alguna limitación física, social o emocional para desplazarme a diferentes lugares, solicito ayuda					
29	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
30	Me esfuerzo por enfrentar las dificultades que me generan estrés en mi vida diaria					
31	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					
32	Cuando siento que le falta sal a la comida, le agrego un poco					
33	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					
Capacidad para operacionalizar						
34	Consumo bebidas alcohólicas					
35	Consumo cigarrillo					
36	Tengo dificultades con el tratamiento cuando tomo más de 4 medicamentos diarios					

Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
Capacidades fundamentales					
37 Cuando tengo dificultades económicas, no puedo adquirir alimentos y medicamentos necesarios					
38 He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos					
39 Si presento dolor de cabeza, tensión alta o dolor en el pecho, acudo inmediatamente al hospital					
40 Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					

