

Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial¹

Diana Marcela Achury²
Gloria Judith Sepúlveda³
Sandra Mónica Rodríguez⁴

-
- 1 Artículo de investigación de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recibido para evaluación: 7 de julio de 2009. Aceptado para publicación: 16 de septiembre de 2009.
 - 2 Enfermera, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Profesora asistente de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: dachury@javeriana.edu.co.
 - 3 Enfermera, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad Federal de Sao Paulo, Brasil. Profesora instructora de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: sepulvedag@javeriana.edu.co.
 - 4 Enfermera, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Aspirante a Magíster en Política Social, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Profesora instructora, de la Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: smrodriguez@javeriana.edu.co.

Resumen

Introducción: Se describe la construcción y validación inicial de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial, basándose en la teoría de autocuidado de Dorotea Orem. Consta de 17 ítems agrupados en tres dimensiones (capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad de operar el autocuidado). **Métodos:** el instrumento fue aplicado a 159 personas con diagnóstico de hipertensión arterial. Se estableció la validez del *constructo* a través del análisis factorial y la consistencia interna por medio del test estadístico alfa de Cronbach. **Resultados:** El análisis psicométrico de este estudio mostró un índice de confiabilidad para el cuestionario total de 0,75, el cual se considera adecuado; a pesar de que el resultado del análisis factorial mostró que las dimensiones propuestas por los autores no se ajustan a los factores obtenidos por el método de extracción de componentes principales. **Conclusión:** Este instrumento se convierte en una herramienta de valoración de enfermería que puede ser útil para evaluar capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Es importante continuar con el proceso de validación, dado que la evidencia empírica apoya la evaluación del *constructo* general, pero no por dimensiones según lo propuesto en el modelo de Dorotea Orem.

PALABRAS CLAVE AUTOR: Validación de instrumentos, capacidad de agencia de auto cuidado, hipertensión arterial.

PALABRAS CLAVE DESCRIPTOR: Análisis factorial, hipertensión arterial, auto cuidado en salud.

Questionnaire to Evaluate the Capacity of Self-Care in Patients with High Blood Pressure

Abstract

Introduction: This paper describes the initial construction and validation of an instrument used to evaluate the capacity of self-care in patients with hypertension. The instrument is based on Dorothea Orem's Theory of Self-Care and is comprised of 17 items grouped into three dimensions: fundamental capacities; power components; and capacity of self-care management. **Methods:** The instrument was administered to 159 people with hypertension. Construct validity was established using factorial analysis and internal consistency was determined by the Cronbach alpha statistical test. **Results:** The instrument showed a Cronbach alpha of 0.75, which is considered appropriate, even though the results of the factor analysis showed that the dimensions proposed by the authors did not meet the factors obtained by the extraction method of principal components. **Conclusion:** Findings show that the instrument could be used as a nursing evaluation tool. The instrument can help identify the self-care management capacity of patients with hypertension as well as assist in the creation of individual patient care plans. It is important, however, to continue the validation process since the empirical evidence supports the general assessment of the construct but not the dimensions as proposed in the model by Dorothea Orem.

KEY WORDS AUTHOR: Reliability of test, Self Care, Blood Pressure.

KEY WORDS PLUS: Factor analysis, Blood pressure, Self-care, Health.

Instrumento para avaliar a capacidade de autocuidado no doente com hipertensão arterial

Resumo

Introdução: Neste estudo descreve-se a construção e validação inicial de um instrumento para avaliar a capacidade de autocuidado no paciente com hipertensão arterial, baseando-se na teoria de autocuidado de Dorotea Orem. É formado por 17 itens agrupados em três dimensões (capacidades fundamentais, componentes de poder e capacidade de operacionalizar o autocuidado). *Métodos:* O instrumento foi aplicado em 159 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial, estabeleceu-se a validade do construto através da análise fatorial e a consistência interna por meio do teste estatístico alpha de Cronbach. *Resultados:* A análise psicrométrica deste estudo mostrou um índice de confiabilidade total para o instrumento de 0,75, que é considerado adequado, embora o resultado da análise fatorial tenha mostrado que as dimensões propostas pelos autores, não ajustam-se aos fatores obtidos pelo método de extração de componentes principais. *Conclusão:* Este instrumento converte-se em uma ferramenta de avaliação de enfermagem que pode ser útil para avaliar a capacidade de autocuidado em pacientes com hipertensão arterial. É importante continuar o processo de validação, já que a evidência empírica apoia a avaliação geral do construto geral, mas não das dimensões de acordo ao proposto no modelo de Dorothea Orem.

PALAVRAS CHAVE: estudos de validação, autocuidado, hipertensão arterial.

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 no reciba tratamiento alguno y que el porcentaje de pacientes con cifras tensionales controladas mediante el tratamiento no supere el 45% (1).

En Colombia, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de la hipertensión arterial entre la población mayor de 15 años de edad es del 12,6%. Esta enfermedad constituye el primer factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, las cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años, pues la mortalidad de índole cardiovascular es de 176 por cada 100.000 habitantes.

Según los datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el 2004, murieron 54.275 personas por enfermedades cardiovasculares (2,3). Estos datos son alarmantes si se tiene en cuenta la pérdida de años de vida saludable y años productivos, a los cuales se añaden la incapacidad física, los costos para el individuo y las instituciones de salud. Por ello es necesario controlar la hipertensión arterial, pues este proceso —complejo y multidimensional— debe tener como objetivos la prevención, la detección temprana y un tratamiento oportuno y adecuado para evitar complicaciones. Ahí es donde el autocuidado se convierte en el pilar fundamental en el manejo de la hipertensión arterial (4).

El autocuidado, según Dorotea Orem, es un fenómeno activo, que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Existen unas necesidades de autocuidado que se deben satisfacer y se encuentran clasificadas en tres categorías: requisitos universales, para el desarrollo y desviación de la salud. Este último requisito es una necesidad sentida propia de los pacientes con enfermedades como la hipertensión arterial, que intenta promover en el paciente: la búsqueda de ayuda médica oportuna y adecuada, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, el cambio del autoconcepto y la autoimagen como aceptación

del propio estado de salud, la identificación de necesidades del cuidado y el 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 realizarse para el agente y por este, con el objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano. Para poder desarrollar estas acciones en forma sistemática, Orem establece que la habilidad para ocuparse del autocuidado se conceptualiza 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, para 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 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 (5,7,8):

- *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 autocuidarse (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.

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. Una de las primeras escalas es el cuestionario

de la estructura cognitiva relacionado con salud y autocuidado, que mide creencias y aptitudes, así como las razones para ejecutar acciones de autocuidado.

Una segunda escala es la del Ejercicio de la Agencia de Autocuidado (ESCA), elaborada por Keiney y Fleischer, quienes fueron los primeros en desarrollar de forma operativa el concepto de agencia de autocuidado, identificando cinco dimensiones del ejercicio de la agencia: la actitud de responsabilidad, la motivación para el cuidado, la aplicación de conocimiento, la valoración de prioridades de salud y la alta autoestima. Una tercera, como el Cuestionario de Percepción de la Agencia de Autocuidado (PSCA), mide las habilidades cognitivas, limitaciones cognitivas y motivación (8-10).

A medida que se iban desarrollando estas escalas y se probaba su efectividad surgía la necesidad de crear una escala que permitiera determinar, de una forma integral, la capacidad de agencia de autocuidado en todas sus dimensiones. Ahí fue cuando apareció la escala Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), de Isemberg. Esta escala fue el producto del primer trabajo colaborativo cuando Isemberg fue invitada como consultora de la Universidad de Maastricht, en Holanda, para desarrollar investigaciones basadas en teorías de enfermería.

La escala cuenta con los tres elementos de la capacidad de agencia de autocuidado (capacidades fundamentales, operativas y de poder); así como ha sido traducida a varios idiomas, en países de Europa, Asia oriental y Latinoamérica, y validado el instrumento en cada cultura. La validez interna en casi todos los estudios está entre 0,77 y 0,92 (11-14).

Cabe resaltar que de todas las escalas nombradas, la escala ASA es una de las más completas, de mayor uso y de resultados adecuados de validez; sin embargo, aun cuando se puede aplicar a todos los individuos, no es específica para una entidad patológica propia.

Los instrumentos existentes no permiten evaluar de manera específica la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, lo cual genera evaluaciones que no favorecen el manejo individual de las necesidades de estas personas. Dado que los profesionales de enfermería tienen un lugar privilegiado en la interacción con el individuo hipertenso y, por ello, pueden identificar sus necesidades, dar atención particular y personal y ayudarlo en la identificación de condiciones favorables para controlar la enfermedad, en la modificación de su comportamiento y en el estudio de acciones alternativas necesarias, es necesario desarrollar instrumentos validados y confiables que desarrollen conductas que no sólo potencien su salud, sino que contribuyan a la formación de un individuo responsable y productivo, que optimice el autocuidado y que mejore la adherencia a los tratamientos.

Para ofrecer una respuesta a lo anterior, se estableció la confiabilidad del instrumento denominado *Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial*, con un índice de validez de contenido (IVC) de 0,97, determinado en una primera fase del estudio. La confiabilidad del instrumento se evaluó a través del análisis factorial, y la consistencia interna, por medio del test estadístico alfa de Cronbach.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es establecer indicadores iniciales de confiabilidad y validez de *constructo* del instrumento *Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial*.

Metodología

Tipo de diseño

Se realizó un estudio de tipo psicométrico para desarrollar la validación del instrumento, basados en los pasos de Streiner y Norman (15), Cohen y Swerdlik (16) y Woods y Habers (17), quienes proponen: la definición del *constructo* que se va a medir, la construcción de ítems del instrumento, la validez de contenido por parte de expertos, la determinación de indicadores de confiabilidad y la validez de *constructo*.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 159 pacientes adultos que cumplieran con los siguientes criterios: ser hombre o mujer mayores de 18 años de edad, haber estado hospitalizados o que hubieran asistido a consulta externa en dos instituciones de salud, que tuvieran diagnóstico de hipertensión arterial, que aceptaron participar voluntariamente y que tenían capacidad mental de responder a las preguntas del instrumento.

Este tamaño de muestra estuvo respaldado según los criterios establecidos por Cohen y Swerdlik (16), Woods y Habers (17) y Polit (18) para el cálculo del tamaño de la muestra, a fin de llevar a cabo estudios psicométricos que buscan determinar la validez de *constructo* y la confiabilidad de los instrumentos. Aquí el tamaño de muestra mínima corresponde a 3-5 participantes por ítem.

Instrumento

El cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hipertensión Arterial (Anexo) fue diseñado por los autores de

esta investigación, basados en el modelo teórico de Dorotea Orem. El cuestionario está conformado por 17 ítems de pregunta cerrada que se incluyen en tres dimensiones:

- *Capacidades fundamentales*: considerados las habilidades básicas del individuo (percepción, memoria y orientación).
- *Componentes de poder*: son habilidades que impulsan el 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).
- *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.

Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert con cinco opciones, donde 1=nunca, 2=casi nunca, 3=a veces, 4=casi siempre y 5=siempre.

Procedimiento

Este instrumento fue diseñado con base en el elaborado en una investigación previa (19). Se realizó un análisis psicométrico para establecer la consistencia interna del instrumento y para llegar a evidenciar la validez de *constructo* utilizando el método de extracción de componentes principales y el método de rotación Varimax con Kaiser:

1. Se estableció contacto con la institución de salud donde se realizó el estudio, para obtener los permisos necesarios para aplicar el instrumento.
2. Se informó a los participantes de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y su autonomía para continuar o retirarse del estudio cuando lo consideraran pertinente, así como la confidencialidad de la información recolectada. Todos estos aspectos estaban registrados en la autorización que fue firmada por el paciente y por el investigador que desarrolló este proceso. También se informó acerca de la cantidad de preguntas incluidas en el cuestionario, el tipo de respuesta utilizada y el significado de cada una de las variables que abordó el instrumento.
3. Se aplicó el instrumento en la población seleccionada según criterios de inclusión, previa firma del informe de consentimiento informado.
4. Se organizaron los datos obtenidos utilizando el aplicativo Access, para luego analizar utilizando el aplicativo SPSS versión 17.0.
5. Se estableció la consistencia interna del instrumento mediante la utilización del alfa de Cronbach.

6. Se realizó un análisis factorial de extracción de los componentes principales para llegar a evidenciar la validez de constructo.

Análisis de datos

El presente estudio tuvo como objetivo obtener indicadores de consistencia interna y validez de *constructo* de un cuestionario para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, con una escala de respuesta tipo Likert, que fue aplicado a 159 participantes con diagnóstico de hipertensión arterial. A continuación se presentan los resultados del análisis de consistencia interna y del análisis factorial del cuestionario con tres dimensiones y 17 ítems.

Análisis de consistencia interna

Para establecer los indicadores de consistencia interna se utilizó el coeficiente de correlación alfa de Cronbach. Se calculó el índice de consistencia interna para el cuestionario global y para cada una de sus tres dimensiones. Los resultados obtenidos indican que el índice de consistencia interna para el cuestionario global es satisfactorio (0,75), y así se muestra en la Tabla 1. Así mismo, para las tres dimensiones que lo componen, con excepción de la dimensión uno, que presenta un coeficiente de 0,26 —valor que probablemente se podría incrementar si se aumentara el número de ítems en esta dimensión— (Tabla 2).

Tabla 1. Fiabilidad del instrumento de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial

Ítem	Alfa de Cronbach
1 Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	0,75
2 Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	0,75
3 Invierto tiempo en mi propio cuidado	0,72
4 Considero importante realizar ejercicio	0,72
5 Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	0,72
6 Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	0,73
7 Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración	0,73

Continúa

	Ítem	Alfa de Cronbach
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas	0,73
9	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	0,74
10	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	0,74
11	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	0,75
12	Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos	0,72
13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	0,72
14	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	0,74
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	0,72
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	0,73
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	0,76

Alfa de Cronbach general: 0,75.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Consistencia interna del cuestionario para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso

Cuestionario	Dimensiones			
	1	2	3	
Alfa de Cronbach	0,75	0,26	0,59	0,60
Ítems globales	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	1, 2, 3	4, 5, 6, 7	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

1: Capacidades fundamentales; 2: componentes de poder; 3: capacidad para operacionalizar.

Fuente: elaboración propia.

Análisis factorial

Con el fin de determinar la estructura interna del cuestionario que mide tres dimensiones (1: capacidades fundamentales; 2: componentes de poder y 3: capacidad para operacionalizar) se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales para los 17 ítems. Se

estableció como criterio de extracción de factores autovalores iguales o superiores a la unidad.

De este procedimiento estadístico resultó una estructura de seis componentes que daba cuenta del 62,62% de la varianza explicada. Además, se observó que las tres dimensiones del cuestionario daban cuenta del 42,38% de la varianza explicada. Luego se procedió a forzar una solución factorial a tres componentes con el propósito de comprobar si la estructura factorial se podría ajustar a las dimensiones propuestas por el cuestionario; pero con esta segunda condición la proporción de varianza explicada no presentó cambios.

Adicionalmente, se intentó una solución factorial utilizando el método de rotación ortogonal Varimax con Kaiser y se forzó a tres componentes, pero la rotación no pudo converger en las interacciones propuestas, pues se mantuvo el mismo porcentaje de la varianza explicada (42,38%) para las tres dimensiones de la prueba y para los seis componentes un porcentaje de varianza explicada del 62,62%.

Por otra parte, en la matriz de componentes principales (Tabla 3), las dimensiones resultantes no corresponden exactamente con las definidas en el modelo de Dorotea Orem utilizado para respaldar el *constructo* del instrumento de capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. El problema radica en que el factor 1 aglutina 8 ítems de los 17; el factor 2, 3 ítems; el factor 3, 3 ítems; los factores 4 y 5 no aglutinan ítems, y el factor 6, 2 ítems. Estos resultados sugieren que es probable que la prueba mida un solo factor que podría ser “capacidad de agencia de autocuidado”, dado que todas las dimensiones propuestas están relacionadas con aspectos asociados a este (8 de los 17 ítems se aglutinan en un solo componente).

Tabla 3. Análisis factorial del cuestionario con tres dimensiones

Dimensión	Ítems	Factor					
		1	2	3	4	5	6
I	1		0,43				
	2		0,44				
	3	0,69					
II	4	0,66					
	5	0,59					
	6	0,46					
	7			0,48			

Continúa

Dimensión	Ítems	Factor					
		1	2	3	4	5	6
III	8			0,52			
	9						0,55
	10			0,48			
	11		0,34				
	12	0,66					
	13	0,63					
	14						0,49
	15	0,64					
	16	0,48					
	17				0,45		

I: capacidades fundamentales; II: componentes de poder; III: capacidad para operacionalizar.

Fuente: elaboración propia.

Conclusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de la presente investigación fue el diseño de un cuestionario para medir la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial con indicadores adecuados de validez y confiabilidad. El cuestionario diseñado quedó constituido por 17 ítems, con una escala de medida tipo Likert, distribuidos en tres dimensiones, denominadas por los autores como: capacidades fundamentales, componentes de poder y capacidad para operacionalizar, basados en el modelo de Dorotea Orem.

El análisis psicométrico de este estudio mostró un índice de confiabilidad para el cuestionario total de 0,75, el cual se considera adecuado, a pesar de que el resultado del análisis factorial mostró que las dimensiones propuestas por los autores no se ajustan a los factores obtenidos por el método de extracción de componentes principales. Los resultados (véase Tabla 3) sugieren que es probable que la prueba mida un solo factor que podría ser “capacidad de agencia de autocuidado”, porque todas las dimensiones que conforman el cuestionario están integradas a este *constructo*, propuesto en el modelo de Dorotea Orem.

Ante la necesidad de poder contar con un cuestionario que permita una buena evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, sería recomendable continuar tra-

bajando en la cualificación de este, con el fin de incrementar el número de ítems en la dimensión 1 y continuar con el sustento conceptual para evaluar nuevamente su consistencia interna.

Este instrumento se convierte en una herramienta de valoración de enfermería de gran utilidad en los pacientes hospitalizados y ambulatorios, con el fin de identificar la capacidad de agencia de autocuidado y proporcionar un plan de cuidado propio para cada paciente. Al determinar de una forma oportuna y adecuada la capacidad de autocuidado en los pacientes, los profesionales y las instituciones de salud satisfarán de mejor manera las necesidades y las expectativas del cuidado que requieren los pacientes, y con ello, a la vez, se reducirán costos de atención y se asegurará una mejor calidad de vida.

Agradecimientos

A Javesalud y al Hospital Universitario San Ignacio, por permitir el acercamiento con los participantes del estudio. A la doctora Alba Lucía Meneses, coordinadora de investigación de la Universidad Católica de Colombia, por su asesoría estadística.

Referencias

1. National Institutes of Health. The sixth report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Blood Pressure. Washington: NHI Publication; 1997.
2. 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 [internet]; 2006 [citado 14-10-2009]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cotecnova.edu.co/docentes/Magali/Cartillas/autocuidado.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial de enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2005.
4. Oparil S, Calhoun DA. High blood pressure. En: Dale DC, Federman DD, editores. Scientific American medicine. New York: Healthon; 2000. p. 3-15.
5. López Díaz AL, Guerrero Gamboa S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Invest Educ Enferm. 2006;24(2):90-100.
6. Thrasher C. The primary *care* nurse practitioner: advocate for *self care*. J Am Acad Nurse Pract. 2002;14(3):113-7.
7. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá. Rev Salud Pública. 2006;8(3):235-47.
8. Landeros O. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enfermería. 2004;12(2):71-4.

9. Gallejos CE. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala ASA. *Desarrollo científico de enfermería*. 1998;6(9):260-4.
10. Gast H. Self-care agency: conceptualizations and operationalizacion. *ANS. Adv Nurs Sci*. 1989;12(1):6-38.
11. Terry PD, Abramson JL, Neaton J. Blood pressure and risk of death from external causes among men screened for the multiple risk factor intervention trial. *Am J Epidemiol*. 2007;165(3):294-8.
12. Miyong TK, Martha NH, Lee RB, David ML. Development and testing of the hill-bone compliance to high blood pressure therapy scale. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2000;15(3):90-7.
13. Sonninen LA, Kuopion Y. Testing reability version of the Appraisal of self-care Agency (ASA) Scale with elderly finns. *Nursing Gerontology*. 1997.
14. Durmas DA. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. *J Clin Nurs*. 2007;16:679-87.
15. Streiner D, Norman G. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford New York: Oxford University Press; 2000.
16. Cohen R, Swerdlik M. *Pruebas y evaluación psicológicas introducción a las pruebas de medición*. Bogotá: McGraw-Hill; 2001.
17. Wood G, Habers J. *Nursing research methods, critical, appraisal, and utilization*. 4th ed. Philadelphia: Mosby; 1998.
18. Pólit D. *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill; 2000.
19. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez M. Validez de apariencia y de contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2008;10(1):93-111.

Anexo

Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería
Cuestionario sobre la 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.

Datos personales del paciente:

Edad: (años cumplidos):	Género: 1. Femenino 2. Masculino
--------------------------------	---

Estado civil	Casado	Soltero	Unión libre	Viudo	
Ocupación	Estudiante	Empleado	Desempleado	Independiente	Jubilado
Escolaridad	Ninguna-primaria	Bachillerato	Técnico	Universitario	Posgrado
Vive con	Solo	Pareja	Padre/madre	Hijo/a	
Cuidador	Cónyuge	Hijo/hija	Padre/madre	Otro familiar	Otro
Red de apoyo	Grupo hospitalario	Grupo de amigos	Grupo religioso	Grupo social	Otro

Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	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 Invierto tiempo en mi propio cuidado					
4 Considero importante realizar ejercicio					
5 Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					

Continúa

Afirmaciones	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
6 Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial					
7 Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
8 Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas					
9 Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
10 Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
11 Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
12 Camino diariamente como mínimo 30 minutos					
13 Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad					
14 Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
15 Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					

Continúa

Afirmaciones		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					
Total						

