

Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara

Basic conditioning factors in self-care in patients with blood hypertension of Santa Barbara Hospital

FLORES – Danitza ^{1*} & GUZMÁN – Felicia²

^{1, 2.} Hospital “Santa Bárbara” Sucre – Bolivia, Calle Destacamento 111, Teléfono 591-4-6435240, Sucre – Bolivia.

Recibido Febrero 22, 2018; Aceptado Junio 10, 2018

Resumen

La hipertensión arterial (HTA), es un problema de salud pública en todo el mundo, generando muchos problemas para el individuo afectado ya que altera en su vida cotidiana, a la cual se añade la incapacidad física, los costos para el individuo y las instituciones de salud. Por ello, el control de la hipertensión arterial es un proceso complejo cuyo objetivo es la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno para evitar las complicaciones de esta enfermedad; es ahí donde la promoción del autocuidado a través de la educación con el modelo de autocuidado de Dorotea Orem, podría permitir desarrollar conductas que no sólo potencializan la salud, sino que contribuyen también a la formación de un individuo responsable y productivo. Es por esto que los profesionales de enfermería tienen una gran labor, dado que pueden identificar aquellos factores que pueden afectar o influir en el autocuidado y en base a esto poder estructurar una serie de intervenciones de enfermería que pueda contribuir en el autocuidado en este problema. El presente estudio se enfocó en identificar los factores condicionantes básicos que se asocian al autocuidado en pacientes internados con hipertensión arterial. La metodología seguida corresponde a un estudio descriptivo, con diseño transversal. La muestra fue conformada por 51 pacientes con hipertensión arterial (HTA) internados en el servicio de Geriátría y Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre. La recolección de datos se realizó con el cuestionario estructurado en dos secciones la segunda denominado cuestionario para identificar capacidades de autocuidado elaborado por Achury y colaboradores (alfa de Cronbach = 0.76) aplicada por el investigador. Los resultados señalan que se tiene en más del 50% de la población en estudio una capacidad de autocuidado bajo, acerca de los factores condicionantes edad, patología de base, el consumo de verduras, frutas, agrega sal a sus alimentos y educación recibida por personal de enfermería de manera diaria son las variables que se asocian significativamente con capacidad de autocuidado bajo.

Palabras Clave

Capacidad de autocuidado, Factores condicionantes básicos, Hipertensión arterial.

Abstract

Hypertension (HBP) is a public health problem throughout the world, causing many problems for the affected individual as it alters their daily life, to which physical disability is added, costs for the individual and institutions of health. Therefore, the control of arterial hypertension is a complex process whose objective is the prevention, early detection and timely treatment to avoid the complications of this disease; This is where the promotion of self-care through education with Dorotea Orem's self-care model will allow the development of behaviors that not only enhance health, but also contribute to the formation of a responsible and productive individual. This is why nursing professionals play an important role, since they can identify those factors that can affect or influence self-care and based on this, they can structure a series of nursing interventions that can contribute to self-care in this problem. The present study is focused on identifying the basic conditioning factors associated with self-care in patients hospitalized with hypertension. The methodology followed corresponds to a descriptive study, with a transversal design. The sample involves 51 patients with arterial hypertension (HTA) interned in the Geriatrics and Internal Medicine service of the Santa Bárbara Hospital in Sucre city. The data collection was carried out with the questionnaire structured in two sections, the second called the questionnaire to identify self-care skills developed by Achury and collaborators (Cronbach's alpha = 0.76) applied by the researcher. The results indicate that there is a low self-care capacity in more than 50% of the population under study, about the factors conditioning age, basic pathology, consumption of vegetables, fruits, add salt to their food and education received by staff of nursing on a daily basis are the variables that are significantly associated with low self-care capacity.

Keywords

Self - care capacity, Basic conditioning factors, High blood pressure.

Citación: Flores D & Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación 2018, 16-17: 991-1000.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad crónica degenerativa que afecta la salud de un alto porcentaje de personas en el mundo. Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares, ya que se ven afectados mil millones de personas en el mundo, y puede provocar diversas complicaciones como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares (OMS 2013).

La hipertensión arterial es considerada un problema para la salud pública. La prevalencia global es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso, asociada a múltiples factores relacionados a modelos alimentarios inadecuados, a la disminución de la actividad física y aspectos conductuales interrelacionados con los hábitos tóxicos, estrés, malos estilos de vida, desatención de las enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales las cuales ocurren, muchas veces, en la etapa más productiva de la vida y la ausente voluntad política, por lo que se traduce en una disminución significativa de los años de vida y aceleración de la mortalidad (Prince, et al 2017). A nivel Latinoamérica, en Colombia la HTA constituye el principal factor de riesgo de afecciones cardiovasculares siendo la segunda causa de muerte no violenta en hombres y mujeres mayores de 45 años. Se constituye en un problema de salud pública por su alta prevalencia al aportar el 25,9% de las muertes, en estudios realizados se encontró a nivel general que el 83.1 % de los pacientes presenta una capacidad de autocuidado baja (Vega 2015).

Según Castillo, et al 2011, este problema se relaciona con los efectos que traen los procesos de industrialización y globalización, mediados por el mercadeo agresivo y las comunicaciones masivas que invitan a estas nuevas poblaciones a los estilos de vida de riesgo (tabaquismo, consumo de alcohol, dietas no saludables y falta de actividad física).

En los pacientes hipertensos, el autocuidado se relaciona, especialmente, con lo que Orem define como una actividad aprendida por los individuos, orientado a hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Landeros 2004). Estos contemplan la búsqueda de ayuda médica, el reconocimiento de signos y síntomas, la adhesión al tratamiento, la aceptación del propio estado de salud, y el aprendizaje que requiere convivir con una patología crónica (Vega 2015)

Aquellos individuos que se ven afectados con HTA, ofrecen un panorama típico de una enfermedad crónica, que se caracteriza por el desequilibrio y la inseguridad en donde el paciente es en gran medida responsable de su propia salud, el reto para estas personas es que puedan desarrollar la capacidad para cuidar de sí mismos, reconocer y manejar sus síntomas, adherirse a un régimen de tratamiento muy complejo y adaptar los mecanismos existentes o establecer nuevos comportamientos para mejorar la salud o prevenir la exacerbación (Balta 2008). Según Balta (2008), el autocuidado es una práctica poco aplicada por las personas adultas y mucho menos en personas que tienen enfermedades crónicas como la HTA, esta se considera alarmante si se tiene en cuenta la pérdida de años de vida saludable, años productivos, incapacidad física, costos para el individuo y las instituciones de salud.

Por ello, se hace necesaria la prevención, la detección temprana y un tratamiento oportuno y adecuado que disminuya las complicaciones derivadas de las enfermedades cardiovasculares.

Según Orem (1993), para llevar a cabo el autocuidado el individuo se ve afectado en factores internos y externos, estos se denominan factores condicionantes básicos, estas son características particulares de los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su cuidado y asegura que todos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar, esto se alcanza a través de la Capacidad de Autocuidado, proceso que se aprende durante el crecimiento y que permite mejorar el estado de salud en general. Estos factores son Edad, sexo, estado de desarrollo, orientación sociocultural, estado de salud, factores del sistema de cuidado de la salud. Por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento, factores del sistema familiar, patrón de vida, incluidas las actividades en las que se ocupan regularmente, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (OMS 2012).

En el contexto actual el individuo con HTA vive en un ambiente cambiante rodeado de muchos factores que pueden influir en sus hábitos diarios, así también aquellas condiciones internas y externas (factores condicionantes) para el cuidado de sí mismo. Es necesario que el profesional de enfermería debe fijar los factores condicionantes básicos que se asocian en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, mediante esto se podrá estructurar intervenciones de enfermería sobre todo educativo dirigidos a prevenir complicaciones derivados de este problema.

Objetivo

El objetivo general de este trabajo fue identificar los factores condicionantes básicos que se asocian en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Para alcanzar el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos: Describir los aspectos sociodemográficos de los pacientes con HTA; determinar la capacidad de autocuidado en pacientes con HTA; identificar la asociación de los factores básicos condicionantes con la capacidad de autocuidado en pacientes con HTA.

Metodología

El estudio es descriptivo, con diseño transversal, realizado durante los meses de mayo a junio de 2017 en los servicios de Geriatria y Medicina Interna del Hospital Santa Bárbara de la ciudad de Sucre. La población estuvo constituida por todos los pacientes internados en esos servicios; siendo la muestra 51 pacientes adultos con hipertensión arterial; el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Los criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, sin problemas mentales, ni en proceso de gestación.

Se utilizó un cuestionario estructurado en dos secciones: la primera indagó los datos sociodemográficos modificándose a los factores condicionantes básicos y en la segunda sección se utilizó la escala de "Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso", elaborado por Achury y colaboradores (2012), basado en el modelo teórico de Dorothea Orem. Esta evaluación está constituida por 17 ítems que determinan la capacidad global de autocuidado en enfermedades crónicas como el caso de la HTA, esta escala fue validado por el mismo autor, con un alfa de Crombach de 0,76 en un contexto similar al de este estudio, así mismo Leiva (2016), también valida este instrumento en una población con enfermedades crónicas, dentro de ellas la HTA.

Este instrumento de valoración se basa en una escala tipo Likert, consta de cinco opciones de respuesta, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre, que determinan los rangos para evaluar el grado de capacidad de autocuidado, clasificando en capacidad de autocuidado bajo (17 – 28 puntos), capacidad de autocuidado media (29 – 56 puntos) y capacidad de autocuidado alta (57 – 85 puntos). Esta escala incluye tres dimensiones: 1) Capacidades fundamentales, considerados las habilidades básicas del individuo como la percepción, orientación. 2) Componentes de poder, considerados las habilidades que impulsan el individuo a la acción de autocuidarse por ejemplo la motivación, adquisición de conocimiento, habilidad para ordenar acciones de autocuidado y capacidad de integración del autocuidado en su vida familiar y comunitaria. 3) Capacidad para operacionalizar 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.

Los datos se analizaron en SPSS versión 20.0, se usó estadística descriptiva, calculando las medidas de tendencia central y dispersión de casa variable cuantitativa expresadas en medidas, desviación estándar, media, moda, frecuencias y porcentajes, para la asociación de variables se utilizó mediadas paramétrica correlación de Pearson.

Resultados y discusión

Respecto a los variables que agrupan los datos sociodemográficos o factores condicionantes básicos de autocuidado según Orem, (tabla 1), se estudiaron 51 pacientes adultos con HTA.

El promedio de edad 62,7, una edad mínima de 34 años y una máxima de 81 años , en su mayoría pertenecen al estado de desarrollo de adulto mayor; en el factor condicionante sexo de los cuales que la mayoría de los participantes corresponden al sexo masculino con un 56,8 %; del estado de salud la mayoría de los pacientes en 43,1 % presentan la enfermedades cardiacas como base, un 45,1 % de todos estos presentan una presión arterial grado I en un 48,8% , seguidamente de presión normal alta en 46,1; de los factores de orientación sociocultural un 56,8% pertenecen al área rural con un nivel de escolaridad solamente culminado el nivel primario en 54,8 %; de los factores de sistema de salud se observa que la modalidad de tratamiento es farmacológico en su mayoría 61,0% ; los factores del sistema familiar para este estudio de tomo en cuenta estado civil predominó el casado con un 43,1 % , siendo la pareja o conyugue el cuidador principal y la principal red de apoyo la familia. Las ocupaciones más frecuentes fueron labores del hogar en un 31,3 % seguido de entre comercio informal 23,5 % esto para patrón de vida que tiene el paciente con HTA; de los factores ambientales la mayoría de los participantes en este estudio afirman consumir frutas y verduras diariamente en más del 50%, sin embargo afirman también que le agregan más sal a sus alimentos en un 78% y realiza su actividad física de manera ocasional en un 58,8%; de sistema de salud el 56,8% de los pacientes no cuentan con seguro social de salud el resto cuenta con seguro de salud de la vejez del sistema de salud de Bolivia, el acceso a medicamentos para su tratamiento en su mayoría es de 35,2% en institución y el resto de manera particular en farmacias particulares, de todos los participantes solo el 17,6% recibe información respecto a cuidados en su enfermedad.

Tabla 1. Distribución (datos sociodemográficos) de factores condicionantes básicos en autocuidado en pacientes con HTA

FACTOR CONDICIONANTE	N°	%
CONDICIÓN DE SEXO		
Hombre	29	56,8
Mujer	22	43,1
ESTADO DE DESARROLLO		
Adulto Joven	4	7,9
Adulto medio	18	35,2
Adulto mayor	29	56,8
PATOLOGÍA DE BASE		
Enf. Cardiaca	22	43,1
Enf. Renal	9	17,6
Diabetes	20	39,2
PRESIÓN ARTERIAL		
Normotenso	3	5,8
Normal ALTA	22	43,1
HTA grado I	23	45,1
HTA grado II	3	5,8
LUGAR DE VIVIENDA		
Urbano	21	41,1
Rural	29	56,8
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Primaria	28	54,8
Secundaria	20	39,1
Superior	1	1,9
Sin Instrucción	2	3,9
MODALIDAD DE TRATAMIENTO		
Farmacológico	31	61,0
No farmacológico	13	25,4
Ambos	7	13,6
ESTADO CIVIL		
Casado	22	43,1
Concubino	14	27,4
Divorciado	4	7,3
Viudo	11	22,0
CUIDADOR		
Espos(a)	21	41,1
Hijo	11	22,0
Ninguno	19	37,2
OCUPACIÓN DEL PARTICIPANTE		
Labores de casa	16	31,3
Desempleado	7	13,7
Comerciante	12	23,5
Empleado público	11	21,5
Otro	5	9,8
CONSUME VERDURAS A DIARIO		
SI	27	53,7
NO	24	47,0
CONSUME FRUTAS A DIARIO		
SI	42	82,4
No	9	17,6
AGREGA SAL A SUS ALIMENTOS		
Si	40	78,0
No	11	22,0
ACTIVIDAD FÍSICA		
Tres veces al día	14	27,4
Ocasionalmente	30	58,8
No hace ejercicio	7	13,7

ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL		
Asegurado	29	56,8%
No asegurado	22	43,2%
ACCESO A MEDICAMENTOS		
farmacia de institución	18	35,2
farmacia particular	33	64,8
RECIBE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA		
SI	9	17,6
No	42	82,4

Fuente: Cuestionario estructurado

Para determinar la capacidad de autocuidado, se aplicó el cuestionario denominado cuestionario para identificar capacidades de autocuidado de Achury (2012), con el cual se asoció con factores condicionantes (datos sociodemográficos), con los resultados de este cuestionario se aplicó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach el cual demuestra un nivel de confiabilidad en el cuestionario muy buena de 0,87 (tabla 2). Esto demuestra que este cuestionario es aplicable a este contexto de estudio.

Tabla 2. Alfa de Cronbach cuestionario de Achury aplicado a pacientes con HTA, Hospital Santa Barbara

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de Ítems
0,87	17

De la capacidad de autocuidado en pacientes con HTA, en la tabla 3 se puede apreciar que el 52,9 % (n = 27) de los pacientes presentó una capacidad de autocuidado baja; el 43,1 % (n = 22) de los pacientes tuvo una capacidad de autocuidado media y tan solo 3,9 % (n=2) pacientes presentó una capacidad de autocuidado alta (tabla 3).

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Nº	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
ALTA	2	3,9	3,9	3,9
MEDIA	22	43,1	43,1	47,1
BAJA	27	52,9	52,9	100
Total	51	100	100	

Para la asociación de los factores condicionantes básicos con la capacidad de autocuidado, se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar la distribución de los datos, los cuales no presentan normalidad, por lo que se usó estadística paramétrica con la prueba de coeficiente de correlación de Sperman, cuyo resultado es que, para las variables edad, patología de base, nivel de escolaridad, consumo de verduras y frutas, educación de enfermería se asocian significativamente con la capacidad de autocuidado con $p = < 0.05$. lo que significa que se asociación significativamente a la capacidad de autocuidado. La variable agregar sal a los alimentos, se asocia de forma negativa con un $p = < 0,01$ lo que significa que a mayor consumo de sal disminuye las capacidades de autocuidado (tabla 4).

Tabla 4. Correlación de variables factores condicionantes básicos con la capacidad de autocuidado.

FACTOR CONDICIONANTE BÁSICO	Correlación Sperman	p valor
Edad	0,505	0,000
Patología de base	0,363	0,049
Nivel de escolaridad	0,890	0,003
Consume verduras diariamente	0,770	0,031
Consume frutas diariamente	0,158	0,162
Agrega más sal a sus alimentos	-0,686	0,002
Educación en enfermería	0,247	0,003

Fuente: Cuestionario estructurado

Orem 1993, refiere que el autocuidado depende del resultado de un proceso multifactorial (factores internos o externos), que disminuye la calidad de vida, afectando al individuo en su capacidad física, laboral recreativa, también en su independencia y autonomía, satisfacción sexual, emocional, espiritual y social.

Los resultados muestran una importante asociación entre los factores condicionantes básicos que Orem plantea y la capacidad de autocuidado, que, a mayor edad, aumenta el porcentaje de una capacidad de autocuidado baja y se tiene una correlación significativa, ($p=0.1$). El envejecimiento es un factor importante para el autocuidado, así lo corrobora Contreras 2011, quien afirma que la capacidad de auto cuidado se ve condicionada por la edad y estado físico deteriorado que le permite valerse en su totalidad por sí mismo, y las capacidades intelectuales y emocionales para satisfacer los requisitos de autocuidado universales. Así mismo Orem 1993 hace mención que la edad y estado de salud son factores que afectan la capacidad de autocuidado de los individuos.

Con relación al sexo, el 56,8% de los pacientes con HTA, correspondió al sexo masculino y un 12 % de estos con capacidad de autocuidado bajo, referencia que coincide con estudio de Contreras; pero contrario a lo reportado por Achury 2016 en cuyos estudios el sexo femenino fue de mayor predominio con este padecimiento.

Del factor condicionante básico estado de salud de los pacientes, la correlación existente es significativa, de la patología agregada a la HTA son las enfermedades cardiacas con mayor porcentaje con un 43,1%, de estas con baja capacidad de autocuidado en un 45,0%. Landeros (2004), reporta que el sustento para la percepción del estado de salud, tiene modesta proporción de la variación en las capacidades de autocuidado.

El nivel de escolaridad que los pacientes con HTA son bajo en el grupo de pacientes. El 54,8% sólo tiene educación primaria, de estos un 65% tienen una capacidad de autocuidado bajo. Este hallazgo puede relacionarse con la etapa que vivieron estas generaciones, ya que las oportunidades que tuvieron fueron menores según Vega (2004), esto se convierte en una limitación significativa para el entendimiento de las instrucciones, comprensión de la educación, seguimiento de las recomendaciones dadas y la toma de decisiones informadas.

En cuanto al consumo de alimentos ricos en nutrientes (verduras y frutas) de manera diaria, en este estudio se demuestra que tiene una correlación significativa con la capacidad de autocuidado. Sin embargo, a pesar de que más del 50% afirman consumir de manera diaria, se observa que el 55,0% tienen capacidad de autocuidado bajo. El estudio realizado por Vega (2014), concluye que el 76,9 % tiene una baja capacidad de autocuidado en cuanto al tipo de alimentación. Es decir, los pacientes no cuidan de su alimentación, siendo afín a lo reportado en un estudio en el que se concluye que el ejercicio y la dieta es la combinación perfecta para atacar las dos causas del sobrepeso y la obesidad: el exceso de ingesta calórica y el gasto calórico inadecuado.

Acerca del consumo de sal se observa una relación significativa con la capacidad de autocuidado ya que el 78,0% afirma que aumenta sal en su alimentación diaria. Shaihe y Rodríguez (2014) en su estudio refieren que existe una relación directa entre las personas que consumen grandes cantidades de sal y el aumento consistente de los valores de Presión arterial.

Los principales consensos en torno a la hipertensión arterial resaltan la importancia de promover estilos de vida saludables y recomiendan promover la dieta mediterránea y la dieta, para lograr descensos en la HTA.

La educación en enfermería en el presente estudio la mayoría de los pacientes internados no recibieron información por parte de enfermería sobre su enfermedad al respecto Achury en su estudio coincide que El 38,7 % de los pacientes casi nunca y nunca conocían los efectos secundarios del tratamiento farmacológico. Este hallazgo está condicionado por el déficit de información por parte del profesional de enfermería o información poco estructurada. El conocimiento del manejo de la HTA se constituye en una directriz que permite mejorar la calidad de vida, reducir complicaciones y la progresión de la enfermedad la participación a en el tratamiento, es determinante para propiciar los cambios en el estilo de vida del individuo y su familia que se requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras se encuentran: la realización de ejercicio físico, adaptación a nuevos regímenes nutricionales, mantenimiento de peso ideal, disminución del consumo de licor y de cigarrillo, adherencia al tratamiento farmacológico y el manejo de respuestas psicológicas.

Acerca de la capacidad de autocuidado de los pacientes con HTA, se encontró predominantemente “baja”, lo cual demuestra que el paciente con HTA carece de habilidades que le permiten discernir acerca de los factores que debe controlar para promover su salud y su cuidado. Esto es insuficiente para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, ya que para alcanzar un compromiso y participación en su tratamiento es necesario que existan conductas permanentes de autocuidado que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones sobre su salud.

Al respecto, Velandia y Rivera (2016) refieren que el 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 farmacológico y no farmacológico. Achury menciona que es necesario medir la capacidad de agencia de autocuidado como una actividad dentro de la atención al paciente con hipertensión y desarrollar estrategias para que los pacientes con capacidad de agencia de autocuidado media consigan un nivel alto,

Conclusiones

Se realizó la descripción de los aspectos sociodemográficos y factores básicos condicionantes básicos desde el punto de vista de la teoría del autocuidado para Dorotea Orem, en los pacientes con HTA que se encuentran internados en el servicio de Geriátría y Medicina Interna del Hospital Santa Barbara, estos datos permiten adquirir una visión particular y aproximada de las condiciones sociodemográficas en que se encuentran los individuos que sufren esta enfermedad crónica. Se valida el cuestionario para identificar capacidades de autocuidado, aplicados en este contexto y población con un alfa de Cronbach de 0,86. El 59,9% de los participantes de este estudio presentan una capacidad de autocuidado baja.

Los hallazgos de este estudio muestran que de los datos sociodemográficos (factores condicionantes básicos), los que se asocian significativamente con el autocuidado en HTA son: edad, nivel de escolaridad, patología de base, consume de verduras y frutas, le agrega sal y la educación que recibió sobre cuidados en su patología),

El profesional de enfermería debe centrar su atención en el desarrollo de intervenciones que promuevan el autocuidado en individuos con HTA, a partir de la identificación de este antecedente, la realización de ciertas actividades relacionadas con los factores que pueden intervenir el autocuidado y conocimiento sobre el buen manejo de esta enfermedad, así como del nivel global de capacidad de agencia de autocuidado.

En próximos estudios se debe reconocer los actuales abordajes, referidos a las complicaciones de la hipertensión no controlada. Estos resultados pueden evidenciar como el mal empleo de su autocuidado, esto puede ser perjudicial para la salud del individuo, asociándose a la vez a los factores condicionantes básicos.

Siendo el autocuidado una de las estrategias que permitirá controlar la HTA y sus complicaciones, una tarea que es preciso abordar desde distintas acciones preventivas y de control formulando políticas públicas saludables que promuevan la prevención y el control de éstas, y reorientar los sistemas de salud para que cubran las necesidades de las personas que sufren estas enfermedades disminuyendo la morbimortalidad cardiovascular.

Agradecimientos

A la Cooperación Internacional Italiana, personal del Hospital Santa Bárbara, Dr. Abdel Tango Director de Gestión de Calidad, y personal en conjunto del Hospital Santa Barbara.

Referentes bibliográficas

- Achury D, Rodríguez M, Achury L, Padilla M, Leuro M, Martínez M, et al (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Revista Aquichán; 13(3): 363-372. Recuperado en 21 de agosto de 2017 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300005&lng=en
- Alfonso Príncipe, José Claro, Salabert Tortoló, Idalmi, Alfonso Salabert, Iria, Morales Díaz, Mariuska, García Cruz, David, & Acosta Bouso, Anilexys. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Revista Médica Electrónica, 39(4), 987-994. Recuperado en 30 de noviembre de 2017, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&tlng=es
- Balta C, Nunes da Silva E, Gama G, Nunes da Silva Ederson, Nunes da Silva E, Escalante G. (2008) Identificación de factores de riesgo de hipertensión en visitantes a la feria científica de la UCEBOL. Univ. Cienc: 1(1): 12-16. Soc. Recuperado en 04 de agosto de 2017, de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882009000100003&lng=es.
- Castillo Y, Chávez R, Alfonzo J. (2011) Incidence and prevalence of high blood pressure registered in the World Day of the Fight Against the High Blood Pressure. A working group experience. Rev cubana med; 50 (3): 234-241. Recuperado el 24 de julio de 2017 en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00345232011000300002&lng=s
- Contreras M., Jordan M. Factores condicionantes básicos en la capacidad de autocuidado del paciente con hipertensión arterial (2011). Rev. Desarrollo Cientf Enferm, enero-Febrero; Vol. 19 N° 1. Recuperado en 06 de agosto de 2017 en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-020.pdf>.
- Fernández A, Velandia A, Manrique-Abril F. (2016) Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)[Internet]. 2016 Colombia.; Aquichan 20099222-23. Recuperado 30 de julio de 2017 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147003>
- Landeros Olvera, Erick Alberto. (2004). Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. En: RevEnferm IMSS 2004; 12(2): 71-74. Consultado el 10 agosto 2017, en http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FFAA2B6D-9297-4131-99EF-0CC8B7A99EC4/0/2_7174.pdf
- Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T., Sirias, I. (2016). Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 31, 1-18. DOI:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25486>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo: Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra
- Organización Mundial de la Salud (2012) Enfermedades Cardiovasculares. Centro de prensa. 2012 Sep [citado 2017 JUNIO 02]. Ginebra: OMS

- Orem D. Modelo de Orem (1993): Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ta edición Masson.
- Rodríguez M^a , Arredondo Holguín Edith, Salamanca Acevedo Yurany Andrea. (2013). Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). Rev. Enferm. Glob; vol.12(30):183-195. Recuperado el 06 febrero 2017. en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009&lng=es
- Saieh a, Carlos y Lagomarsino F, Edda (2009). Hipertensión arterial y consumo de sal en pediatría.En: Rev. chil. Pediatr; vol.80, n.1 Recuperado el 08 de agosto 2017 en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03701062009000100002&lng=es&nrm=iso
- Vega O, Suárez J, Acosta S (2015). Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Rev. colomb. Enferm.; Vol.10 Págs. 45-56 Recuperado en octubre 2017 en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombian_enfermeria/volumen_10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf
- Vega Angarita O (2014). Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). Rev Salud Uninorte; Volumen 30, n.º2. recuperado en 06 de julio 2017 en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5416/7042>