



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/183.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Autocuidado en personas con hipertensión arterial en una unidad de salud
<i>Autores</i>	Sofía <i>Cheverría Rivera</i> , Martha <i>Landeros López</i> , María <i>Candelaria Betancourt Esparza</i> , Aracely <i>Díaz Oviedo</i> , Ma. <i>Elsa Rodríguez Padilla</i>
<i>Centro/institución</i>	Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP)
<i>Ciudad/país</i>	San Luis Potosí, México
<i>Dirección e-mail</i>	rivera_1403@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En México las enfermedades crónico-degenerativas representan un problema que afecta no solo a las personas que la padecen sino que impactan significativamente en los gastos de servicios de salud.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. Alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. ¹

Ante dicha situación se han implementado estrategias a través de programas nacionales y estatales de salud, sin embargo la HTA, es una enfermedad que genera el mayor gasto del presupuesto para salud principalmente, en tratamiento de complicaciones.

Es un factor de riesgo cardiovascular, considerada problema de salud pública, por lo que es necesario adopción de medidas orientadas a su prevención y tratamiento.

La eficacia del tratamiento de HTA se ha manifestado en numerosos ensayos clínicos, no obstante, menos del 50% de los sujetos con hipertensión tienen sus cifras controladas, la principal causa del fracaso en el control es incumplimiento del tratamiento,² además, la efectividad de un tratamiento no depende exclusivamente de la decisión terapéutica adecuada, sino que está condicionada por la colaboración del paciente, quien también influye en la adherencia al tratamiento no farmacológico tal como régimen y actividad física.

El autocuidado de la salud entendido como un conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad y todas las actividades individuales dirigidas a mejorar y mantener la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales como informales coadyuvan en el tratamiento de los pacientes con hipertensión^{3,4,5}

Por lo anterior se consideró importante conocer cuáles son las capacidades de agencia de autocuidado de las personas con hipertensión arterial usuarias de un centro de atención de primer nivel, el propósito fue obtener información que permita fortalecer los planes de cuidado a personas con hipertensión arterial.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, se aplicó la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) de Isemberg y Evers.

Participaron 74 personas con diagnóstico de hipertensión arterial, usuarios de los servicios de consulta de la Unidad de Cuidados Integrales y de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. La escala se aplicó previo consentimiento informado a los participantes. El proyecto tuvo la aprobación del Comité de ética de la Facultad de enfermería.

La base de datos se elaboró y analizó en el programa SPSS Versión 18. La agencia de autocuidado se midió en escala Likert de 4 puntos; el formato de respuestas quedó con las siguientes opciones: nunca, que significa el valor más bajo de la agencia de autocuidado (1), casi nunca (2), casi siempre (3) y siempre (4) el valor más alto; se calificó en puntos desde muy baja (24 a 42), baja (44 a 62), regular (63 a 81) y buena (de 82 a 96). Se describieron las capacidades de autocuidado más frecuentes en la población estudiada.

Resultados

De las 74 personas encuestadas 77% fueron del sexo femenino, con promedio de edad de 59.36 años, con edad mínima de 35 años y una máxima de 81, (DS 10.36). El estrato socioeconómico al que pertenecían fue bajo en el 100%, el estado civil evidencio 58.1% casados, la mayoría de los pacientes tenían nivel escolaridad de primaria básica y 63.5% se dedicaban a labores del hogar, 68.4% tenían más de 5 años con el diagnóstico de hipertensión, 59.5% eran derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, 6% del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, 29.7% del Seguro popular y 4% no pertenecían a ninguna institución de salud. Con respecto a la capacidad de agencia de autocuidado el 54.1% tenían muy buena capacidad de autocuidado, 43.2% buena y solo 2.7% tenía baja capacidad de autocuidado. En general el autocuidado predominó la calificación: muy buena. En el cuadro 1 se muestran los ítems del instrumento Apreciación de la capacidad de agencia de autocuidado (ASA), se destacan los 6 que obtuvieron los porcentajes más altos en los rubros “Siempre” y “Casi siempre”, distribuidos en capacidades para Máxima atención y vigilancia, Motivación o metas orientadas hacia el autocuidado, Razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado, habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación e interpersonales) para el autocuidado e Integración de operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida.

Cuadro 1. Porcentaje de ítems de capacidades de “Apreciación de la agencia de autocuidado” con mejor puntaje: siempre y casi siempre.

n=74

Ítems	Siempre		Casi siempre		Total	
	fr	%	fr.	%	fr.	%
1 Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	45	60.8	24	32.4	69	93.2
2 A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	43	58.1	18	24.3	61	72.4
3 Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	39	52.7	24	32.4	63	85.1
4 Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	36	48.6	34	45.9	70	94.5
5 Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	34	45.9	25	33.8	59	79.7

6 Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	31	41.9	25	33.8	56	74.7
---	----	------	----	------	----	------

Fuente: Directa

Discusión

Los hallazgos mostraron que en la Capacidad de agencia de autocuidado los individuos con hipertensión arterial realizan sus esfuerzos para Máxima atención y vigilancia al mantener limpio el ambiente donde viven, en motivación y metas orientadas hacia el autocuidado son capaces de cuidarse a pesar de sus limitaciones para moverse, examinan su cuerpo para detectar algún cambio y realizan lo necesario para mantenerse con salud.^{3,4}

En Razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado piden explicaciones sobre lo que no entienden en su manejo de salud. Para Integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida, destacan las Habilidades cognitivas para el autocuidado al conseguir la información necesaria sobre qué hacer si se ve afectado^{3, 4, 5}. Con respecto al Razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado, obtienen información sobre su salud y piden explicaciones sobre lo que no entienden.

Conforme a lo planteado por Orem, los individuos investigan y desarrollan formas para satisfacer demandas de autocuidado al buscar satisfacer una necesidad, experimentan y prueban distintos métodos para superar dificultades que les surgen y cuando tienen claras las formas de satisfacer las necesidades identificadas es factible fomentar los hábitos de autocuidado, esto es la Agencia del autocuidado, el individuo tiene capacidad de tomar decisiones sobre su salud y adoptar la responsabilidad de su cuidado.^{3,4} Cuando las personas con hipertensión arterial incrementan sus capacidades en la agencia de autocuidado, los requisitos de autocuidado son fomentados.⁶

Tanto Enfermería como el individuo deben identificar capacidades fomentadas como no fomentadas para que el equipo de salud pueda diseñar programas de apoyo que promuevan el autocuidado de la agencia con déficit de sus capacidades.^{3,4,6}

Conclusiones

La mayoría de la población calificó en una buena capacidad de autocuidado. Aun así se requiere fomentar el autocuidado pues es de vital importancia para el control de la hipertensión arterial, optar por educar a la población fomentar adopción de conductas saludables.³ Cambios en estilos de vida y conducta deben contar con participación activa de los individuos para el control de la hipertensión arterial en atención primaria que incluya evaluación de un programa de autocuidado. La actuación educativa pretende que el paciente realice algunos cambios en su estilo de vida y tome los fármacos prescritos cuando sea necesario. Por lo que el autocuidado es un fenómeno activo, una acción deliberada e intencionada, que se encuentra determinada por el conocimiento y repertorio de habilidades del individuo.^{7,8} La capacidad de autocuidado no es innata; por el contrario, se desarrolla a lo largo de la vida, puede ser aprendida utilizando las estrategias idóneas para cada individuo a través de los Sistemas de enfermería de apoyo-educación en los que se actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana NOM-030-ssa2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. (Edición digital) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html> [acceso: 12.05.2014].
2. Campos-Nonato I; Hernández-Barrera L; Rojas-Martínez R; Pedroza-Tobías A; Medina-García C; Barquera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Pública Méx* 2013; Vol. 55(sup 2):144-150. ENSANUT. (Edición digital) 2014; 23(1-2). Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/antiores/numero.php?year=2013&vol=55&num=2&tipo=suplemento> [acceso:15.05.2014].
3. Rivera Á, Luz N. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Rev. Salud pública.* 8 (3):235-247, 2006. [Acceso 13 junio de 2014] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v>.
4. Rivera Á. Luz N, Díaz L Patricia. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular. *Cuad. - Hosp. Clín.* [Serial en el Internet]. 2007 Julio [citado 2014 Aug 20] ; 52(2): 30-38. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200005&lng=en.

5. Cade Nagela Valadão. Una teoría do déficit de autocuidado de Orem hipertensas em Aplicada. Rev. Latino-Am. Enfermería [revista en la Internet]. 2001 Mayo [citado 7 de febrero 2014 2014]; 9 (3): 43-50. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300007&lng=en.
6. Castillo D, Coronil O, González B, Castillo C, Maiorana C, Briceño M. Autocuidado de los pacientes hipertensos en la consulta del servicio de cardiología de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejeras (CHET), estado Carabobo-Venezuela. Revista Latinoamericana de Hipertensión 2006;143-146. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170217084003>. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2014.
7. Ofman S, Pereyra Stefany D. “Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento” Boletín de Psicología, n° 108; 2013 [acceso el 7 de febrero 2014] disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-6.pdf>.
8. Vásquez PME, Montenegro MRG. Intervención educativa de enfermería para el fortalecimiento del autocuidado del adulto mayor hipertenso. Rev. Cuerpo médico. 2012;5(2):33-34.