

Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja-Boyacá-Colombia.

"Changing the self-care agency in older adults with hypertension in Tunja, Boyacá, Colombia"

Alba Fernández¹, Fred Gustavo Manrique-Abril²

¹ Licenciada en Enfermería. Profesora asociada, Escuela de Enfermería, Universidad de los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Magíster en Gerencia Educativa. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Grupo Investigación en Salud Pública (UPTC). Grupo de investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). e-mail: afernandezx@hotmail.com

² Enfermero. Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN). Profesor asociado, Escuela de Enfermería, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Tunja. Magíster en Salud Pública. Doctor en Salud Pública. PhD Investigación clínica, Director Grupo de Gerencia en Enfermería (UN), Director Grupo Investigación en Salud Pública (UPTC). e-mail: fgmanriquea@unal.edu.co

Recibido:	05	02	2012	Revisado:	12	02	2012
Corregido:	10	03	2012	Aceptado:	28	03	2012

Estilo de referencias: Vancouver APA 6 Harvard x ICONTEC

RESUMEN

Objetivo: Identificar la modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial (HTA) en Tunja-Boyacá-Colombia.

Métodos: Estudio cuasiexperimental, con preprueba y posprueba, en 240 adultos mayores con HTA durante junio y julio 2009. Se usó el formato de datos sociodemográficos y salud (DSDS) y la Escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA). La intervención educativa de enfermería se realizó con el grupo experimental, en 2 sesiones educativas por semana, de 30 minutos de duración cada una, durante 3 semanas; utilizando materiales educativos enfocados principalmente en la Teoría de déficit de autocuidado de Orem. Los datos se analizaron en SPSS 15.0®.

Resultados: En la preprueba, la diferencia de medias entre los grupos fue de 5.5 puntos y un ANOVA con $p < 0.05$. La ganancia neta de la escala ASA entre la posprueba y la preprueba fue de 24.3 puntos, a los 15 días de la intervención; el modelo de regresión lineal múltiple determinó que los factores básicos condicionantes no guardaron correlación con la agencia de autocuidado.

Conclusiones: La ganancia obtenida entre la posprueba y la preprueba determinó el valor y la utilidad de la intervención educativa de enfermería en la modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja-Boyacá-Colombia.

Palabras claves: intervención, enfermería, autocuidado, anciano, hipertensión (Fuente DeCs BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify changes in self-care agency in older adults with hypertension (HT) in Tunja, Boyaca, Colombia.

Methods: A quasi-experimental, pretest and posttest with in 240 older adults with hypertension during June and July 2009. We used data format sociodemographic and health (DSDS) and the Scale to assess the self-care agency (ASA). The nursing educational intervention was conducted with the experimental group, in two educational sessions per week, 30 minutes each, for 3 weeks, using educational materials focused primarily on self-care deficit theory of Orem. Data were analyzed in SPSS 15.0 ®.

Results: In the pretest, the mean difference between groups was 5.5 points and ANOVA with $p < 0.05$. The net profit of the ASA scale between the pretest and posttest was 24.3 points, at 15 days after surgery, the multiple linear regression model determined that basic conditioning factors kept not correlated with self-care agency.

Conclusions: The profit between pretest and posttest determined the value and usefulness of the nursing educational intervention in changing self-care agency in older adults with hypertension in Tunja, Boyaca, Colombia.

Keywords: intervention, nursing, self-care, elderly, hypertension (Source DeCs NLM)

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores con HTA de Tunja, presentan una baja agencia de autocuidado y una serie de requisitos de autocuidado de desviación de la salud, debido posiblemente a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y aparentemente, por cursar con estilos de vida poco saludables, que han sido evidenciados por algunos autores como factores modificables influyentes en esta patología (Guevara, 2003; Durmaz et al., 2007; Swanlund et al., 2008; Ortega, 2008), una alimentación rica en grasas y sal; inactividad física; manejo inadecuado de medicamentos; falta de control del peso, de la hipertensión arterial y del estrés.

Hong (2009) manifiesta que existe un gran vacío en el conocimiento de los pacientes sobre la HTA y Alconero et al. (2007) agrega que esta enfermedad crónica debe ser

tratada con el objetivo fundamental de reducir la morbimortalidad cardiovascular, llevando a cabo la captación de pacientes con cifras tensionales altas, incluyéndolos en el programa de pacientes crónicos o de hipertensos. La mayoría de los adultos mayores que presentan HTA no saben en qué consiste su enfermedad y por ello, no le dan la importancia necesaria a este factor de riesgo cardiovascular y a otras complicaciones que genera. Esto es ratificado por la Organización Panamericana de la Salud (1990) al manifestar que un gran número de pacientes cuando buscan atención médica por HTA o son detectadas por el equipo de salud en los centros de atención, ya presentan complicaciones y daño en los órganos blancos, falla cardíaca, accidente cerebrovascular, hemorragia cerebral, hemorragia retiniana, daño renal, lo que se explica, en parte, por la ausencia de sintomatología de la enfermedad en sus fases iniciales, de ahí radica la importancia de la detección precoz y la educación a la comunidad y la búsqueda de medidas preventivas.

El profesional de enfermería, al medir la presión arterial del adulto mayor, en los centros de salud, por lo general, es el primer profesional del equipo de salud en detectar la presencia de la HTA. Esta enfermedad crónica puede prevenirse desde tempranas edades, en el primer nivel de atención y; a edades más avanzadas, si ya está diagnosticada, con la prevención secundaria, si se cuenta con la implementación de proyectos, programas, intervenciones educativas de enfermería que fortalezcan la agencia de autocuidado como un recurso útil en el control de los factores de riesgo modificables, claves en la prevención, el manejo y el control de las complicaciones propias de esta patología, mediante una adecuada educación para la salud al adulto mayor, que involucren los estilos de vida saludables: evitar el aumento de peso, consumir una alimentación baja en sal y grasas, incrementar la actividad física, evitar el consumo de bebidas alcohólicas y mantener un manejo adecuado del estrés y de los medicamentos indicados.

La intervención educativa, se considera el conjunto de actividades de apoyo educativo, donde el profesional de enfermería (agente de enfermería), a través del método de ayuda, *enseñar a otro*, proporciona los conocimientos especializados sobre la hipertensión arterial, ayudando y motivando de esta manera a los adultos mayores (agente de autocuidado) al fortalecimiento de las capacidades de agencia de autocuidado, que posiblemente sin este apoyo educativo no podrían hacerlo. Está fundamentada en las proposiciones que postula Orem (2001) que reconocen que la capacidad humana llamada agencia de autocuidado "es el poder para ocuparse en el autocuidado, que se desarrolla en el curso de la vida diaria a través del proceso espontáneo del aprendizaje". Se ayuda a su desarrollo con la curiosidad intelectual, con la instrucción y supervisión de otros y mediante la experiencia en la realización de medidas de autocuidado.

La revisión de las investigaciones realizadas a nivel mundial sobre la temática de autocuidado muestra el interés de la disciplina de enfermería por estudiar la agencia de autocuidado en personas con enfermedades crónicas (Durmaz et al., 2007; Hong, 2009; Jaarsma et al., 2000), sin embargo, hasta el momento, en Tunja, no se había realizado un

trabajo que identificara la modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con HTA, enfocada en los factores de riesgo y la orientación en los estilos de vida saludables.

Por esta razón se plantea una intervención educativa de enfermería, bajo el enfoque de que estos adultos mayores poseen habilidades que pueden influir en sus estilos de vida, que les permitan generar cambios de conducta hacia la prevención de complicaciones. El objetivo de este estudio fue identificar la modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con HTA, en Tunja-Boyacá-Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño cuasiexperimental, con preprueba y posprueba (Campbell y Stanley, 1980).

Escenario y participantes

La muestra estuvo constituida por 240 adultos mayores ambulatorios, pertenecientes a programas de población vulnerable de Tunja; 150 conformaron el grupo experimental y 90 el grupo control, incluyendo a quienes cumplieran con los criterios de inclusión: de 60 y más años, de estratos sociales bajos, inscritos en programas de hipertensos, sin problemas mentales diagnosticados ni enfermedades en etapa terminal como el cáncer, que los limitaran a colaborar en el estudio. La participación fue en forma voluntaria, mediante la firma del consentimiento informado, posterior a la información ofrecida sobre la investigación. Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados durante junio y julio 2009. Los autores diseñaron un formato para recolectar los datos sociodemográficos y de salud (factores básicos condicionantes) de los adultos mayores (DSDS). Se utilizó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), versión en español, que incluye 24 ítems, con una escala Likert de 4 apreciaciones (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi Siempre 3 y Siempre 4), las posibles puntuaciones de la escala tienen un rango entre 24 y 96 puntos, los ítems 6, 11 y 20 son negativos (Manrique et al., 2009; Fernández, 2010). El puntaje total se obtuvo al sumar todos los puntos positivos logrados en cada alternativa de la escala Likert; más los puntos negativos invertidos. Los rangos o puntos de corte de la escala ASA fueron asignados arbitrariamente, baja agencia de autocuidado, a los adultos mayores que obtuvieron un rango de 24 a 59 puntos y alta agencia de autocuidado a quienes se ubicaron entre 60 a 96 puntos. Esta escala posee pruebas psicométricas desde su origen (Gast et al., 1989), a nivel internacional (Evers et al., 1993; Gallegos, 1998; Soderhamn et al., 1996; Sousa et al., 2008) y nacional (Manrique et al., 2009; Velandia y Rivera, 2009),

por lo que fue considerada válida y confiable para ser usada tanto en la preprueba como en la posprueba de la investigación.

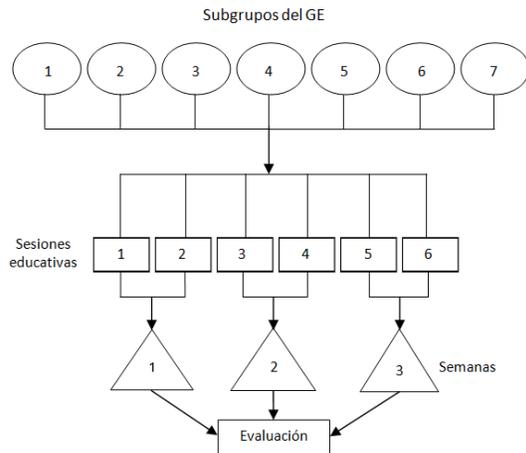
Intervención educativa de enfermería “Yo sí puedo cuidarme”

Para la aplicación de la intervención educativa de enfermería, se dividió el grupo experimental (GE 150 adultos mayores) en 7 subgrupos de 21 y 22 adultos mayores. A cada subgrupo se le ofreció 2 sesiones educativas por semana, con una duración de 30 minutos cada sesión, durante 3 semanas.

Para el desarrollo de las sesiones educativas se diseñaron y validaron cuatro videos y cuatro folletos como estrategias o ayudas didácticas (Fernández, 2010; Fernández y Manrique, 2010; Fernández et al., 2010). Cada subgrupo recibió en la primera semana, la primera sesión educativa, a través de la proyección del video “Conozco acerca de la hipertensión a mi edad” y la segunda sesión con el video “Yo como sano para controlar mi peso y mi tensión”; en la segunda semana, se desarrolló la tercera sesión educativa, con el video “Tengo cuidado con los medicamentos” y la cuarta sesión con el video “Soy hipertenso y hago ejercicio para cuidar mi salud”, al final de cada sesión se aplicó una técnica corta de relajación. La tercera semana comprendió dos sesiones de reforzamiento de la información aportada en los videos; mediante la lectura y la explicación de las figuras de cuatro folletos, al final se entregó a cada adulto mayor este material educativo impreso. Todos los subgrupos recibieron la misma información, en forma estandarizada.

La evaluación de la intervención educativa de enfermería se hizo en dos momentos, al final de todas las sesiones educativas a través de un cuestionario de ocho preguntas y cuatro alternativas, para conocer la apreciación de los adultos mayores sobre la metodología de la intervención educativa; el puntaje establecido para el análisis fue: Malo (8 puntos), Regular (16 puntos), Bueno (24 puntos) y Excelente (32 puntos); y a los 15 días postintervención a través de la escala ASA. Figura 1.

Figura 1. Programación de la intervención educativa de enfermería “Yo sí puedo cuidarme.”



Fuente: Fernández, A. (2009)

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos obtenidos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 15.0®, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial incluyendo el análisis de varianza ANOVA de un factor de muestras independientes, para determinar la diferencia de medias, con una significancia de $p < 0.05$ y el modelo de regresión lineal múltiple para explorar y predecir la correlación entre la variable dependiente con las posibles variables de confusión, los datos sociodemográficos y de salud.

RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos y de salud (factores básicos condicionantes) de la muestra se obtuvo una edad media de 71.6 (Desviación estándar 6.7), 76.7% mujeres; sin escolaridad el 49.2%; 42.5% viudos; 70.4% de oficios del hogar; el 53.3% de estrato social 1; el 73.8% vivían con la familia; el 23.8% con problemas renales; 71.3% con deficiencias visuales; 78.3% cursaban con tensión arterial media normal y 84.2% con pulso normal; todos afiliados a una empresa promotora de salud solidaria; la media del peso fue de 60.2 (Desviación estándar 10.1), con un mínimo de 37 y un máximo de 87 kilogramos; el 72% del género femenino se ubicó en un rango de diámetro abdominal en riesgo (mayor a 80 cm); los adultos mayores reportaron un 62.9% de sobrepeso, determinado por el índice de masa corporal (25-50 Kg/m²).

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, a la variable dependiente, la agencia de autocuidado, reportó un p valor 0.289, para una $p < 0.05$, aceptando que los puntajes obtenidos en la escala ASA tenían una distribución normal.

La agencia de autocuidado entre el grupo experimental y el grupo control presentó una pequeña diferencia significativa en la preprueba; la media en el grupo experimental fue

de 48.86 y la del grupo control fue de 43.37; la diferencia de medias entre los grupos fue de 5.5 puntos y un ANOVA con $p < 0.05$; no se observaron grandes variaciones en la desviación estándar, tabla 1.

Se observó diferencia significativa en la posprueba entre la agencia de autocuidado y la intervención educativa de enfermería aplicada a los adultos mayores del grupo experimental en comparación con el grupo control que no fue intervenido; la media del grupo experimental fue de 73.16 y del grupo control de 43.36, y un ANOVA con $p < 0.05$.

Al contrastar las medias de la preprueba con la posprueba, la diferencia de medias total entre los grupos, fue de 29.8 puntos, si se consideran los 5.5 puntos de diferencia en la preprueba, la ganancia neta o la verdadera diferencia de medias entre la preprueba y la posprueba fue de 24.3 puntos; se reportó un ANOVA $p < 0.05$.

Tabla 1. Medias del ASA entre la preprueba y la posprueba por grupos

ASA	Grupo experimental (n=150)	Grupo control (n=90)	Diferencia de medias	F (p<0.05)
Preprueba (Media, DE*)	48.86 (3.97)	43.37 (3.58)	5.5	115.7 (0.00)
Posprueba (Media, DE)	73.16 (3.67)	43.37 (3.58)	29.8	3774.5 (0.00)
Diferencia de medias	24.3	0	24.3	

Fuente: Datos obtenidos de la escala ASA; *DE= Desviación Estándar

Para descartar si los factores básicos condicionantes seleccionados tenían influencia en la agencia de autocuidado de los adultos mayores con HTA de Tunja, se aplicó el análisis multivariado. La escala ASA fue considerada como variable dependiente y los factores básicos condicionantes como variables independientes; el modelo de regresión lineal múltiple determinó que Grupos era la variable explicativa o predictora sobre la variable dependiente y el modelo se ajustó con las variables independientes edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, estrato social, convivencia con la familia. La varianza explicada para la agencia de autocuidado fue de R^2 0.94 lo que indicó que era un excelente modelo. Tabla 2.

Tabla 2. Análisis de regresión múltiple con la agencia de autocuidado como variable dependiente

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típico	Beta	B	Error típico
(Constante)	101.525	3.723		27.273	.000
Grupos	-29.764	.529	-.969	-56.244	.000
Edad	.021	.039	.010	.536	.592
Género	.083	.593	.002	.140	.889
Nivel educativo	-.249	.438	-.010	-.569	.570
Estado civil	.208	.307	.012	.677	.499
Ocupación	-.189	.379	-.008	-.498	.619
Estrato social	.465	.508	.016	.915	.361
Convivencia con la familia	-.327	.555	-.010	-.590	.556

a Variable dependiente: ASA POSPRUEBA

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típico de la estimación
1	.970(a)	.941	.939	3.66950

a Variables predictoras: (Constante), Grupos, edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, estrato civil, convivencia con la familia

Con relación a la evaluación de la intervención educativa, en los resultados de la tabla 3 se detectó que las medias de los criterios aplicados eran muy similares, una media total de 29.93, con una desviación estándar de 3.43. El alfa de Cronbach fue de 0.50.

Tabla 3. Evaluación de la intervención educativa de enfermería

Criterios	N	Media	DE*
1. El video 1 "Conozco acerca de la hipertensión a mi edad", le pareció	150	3.8133	.39095
2. El video 2 "Yo como sano para controlar mi peso y mi tensión", le pareció	150	3.8133	.39095
3. El video 3 "Tengo cuidado con los medicamentos", le pareció	150	3.7667	.42437
4. El video 4 "Soy hipertenso y hago ejercicio para cuidar mi salud", le pareció	150	3.8467	.36152
5. La importancia de la información recibida en los folletos, en comparación con otra que usted ha recibido, le pareció	150	3.6333	.48351
6. La atención de la investigadora y de los colaboradores en las sesiones educativas fue	150	3.7533	.43252
7. La utilidad de la información recibida en las sesiones educativas para usted y su familia, le pareció	150	3.6333	.48351
8. El tiempo de las sesiones educativas le pareció	150	3.6800	.46804
Total	150	29.9399	3.43537

*DE= Desviación estándar

DISCUSIÓN

Ambos grupos en la preprueba, reportaron "Baja agencia de autocuidado", de acuerdo a las categorías asignadas arbitrariamente a la escala ASA (24 a 59 puntos), hallazgo similar al encontrado por Guevara (2003) quien en un estudio preexperimental, con pacientes con HTA, encontró que en la preprueba la agencia de autocuidado de los mismos eran deficientes.

En la posprueba, la media de la escala ASA, a los 15 días de la administración de la intervención educativa de enfermería, aplicada al grupo experimental fue muy superior a la media del grupo control que no la recibió, la diferencia fue significativa. Los hallazgos concuerdan con otros estudios (Guevara, 2003; Sánchez, 2004; Maya et al., 2008) donde el promedio de la agencia de autocuidado antes de recibir el apoyo educativo fue bajo, posterior a los 15 días de este apoyo, se encontró una diferencia significativa en la agencia de autocuidado con respecto al promedio anterior.

En esta investigación, el modelo de regresión lineal múltiple no encontró diferencias significativas entre la correlación de los factores básicos condicionantes descriptivos, los del sistema de salud y los del estado de salud con la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores con HTA de Tunja. Resultados que coincidieron con otros autores (Hong, 2009; Soderhamn et al., 2000) que manifestaron que los factores

básicos condicionantes edad, género, ocupación, no tuvieron efecto significativo en la agencia de autocuidado, y con Bastidas (2007), quien no reportó correlación específicamente entre la escolaridad y la agencia de autocuidado. Los resultados difirieron de los de Tenahua (2007), quien asoció que a mayor nivel educativo e ingresos, era mayor la posibilidad de desarrollar la agencia de autocuidado.

Con relación a los factores básicos condicionantes, Orem (2001) refiere que afectan en los individuos la agencia de autocuidado para satisfacer las demandas del mismo de todos los requisitos de autocuidado o pueden significar un obstáculo para su cobertura. La agencia de autocuidado varía en los individuos dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad, con el estado de salud, con el nivel educativo, con las experiencias de vida en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria. Se entiende que la enfermera debe comprender los conceptos que constituyen la Teoría de déficit de autocuidado para poder desarrollar en los adultos mayores las capacidades de su propio autocuidado y que existen factores básicos condicionantes que son propios de la persona o del ambiente en que vive, que afectan la cantidad, calidad y la propia agencia de autocuidado.

Con respecto a la evaluación de la intervención educativa de enfermería, los adultos mayores la reportaron entre buena y excelente, al obtener un puntaje entre 24-32 puntos, según el puntaje previamente asignado. El alfa de Cronbach obtenido indicó una consistencia interna baja, un cuestionario poco homogéneo, se infiere que es resultado del número de ítems, al aumentar el número de ítems del cuestionario, el valor de la consistencia interna aumenta (Sánchez y Echeverri, 2004).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

El hecho de ser un estudio cuasiexperimental, donde no hay un control absoluto, se considera que el sesgo más notable fue la atrición, como fuente de validación interna, aunque, no representó consecuencias en los resultados, porque en el cálculo de la muestra se habían agregado las posibles pérdidas. Las condiciones de atrición, fueron producto de factores externos a la investigación, hospitalizaciones, cambios de residencia y el deseo manifiesto de no poder continuar en la investigación.

El muestreo fue por conveniencia, siguiendo los criterios de inclusión establecidos, según estos criterios varios de los adultos mayores no fueron seleccionados para la investigación, por ejemplo, quienes tenían problemas mentales o cáncer terminal, lo que imposibilitó la extrapolación de los resultados (validez externa limitada) a estos pacientes.

El seguimiento solo abarcó hasta los 15 días después de administrada la intervención, lo que no permitió determinar cambios sustanciales en los factores básicos condicionantes del estado de salud, en cuanto a signos vitales y medidas antropométricas de los adultos mayores.

Son necesarios otros estudios, del tipo longitudinal para determinar la forma en que los adultos mayores incorporan el conocimiento del material educativo y analizar en qué medida lo aprendido mejora la acción. También se requieren métodos cualitativos para conocer la percepción de la intervención por parte de los adultos mayores. Asimismo, hacen falta investigaciones para determinar los factores básicos condicionantes que tienen relación con la agencia de autocuidado en los adultos mayores, y que permitan hacer el seguimiento en las mediciones tanto de la escala ASA como de los signos vitales y las medidas antropométricas.

Complementar los programas sociales de las instituciones gubernamentales y de salud de los diferentes centros de salud dirigidos a los adultos mayores con HTA con la intervención educativa de enfermería para ofrecer educación para la salud que fortalezca la promoción de la salud y la prevención de las complicaciones de esta patología crónica, y realizar los seguimientos a tiempo prudenciales para observar cambios en los aspectos comportamentales de estilos de vida saludables y de factores básicos condicionantes de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demostraron la utilidad de la intervención educativa en la modificación de la agencia de autocuidado de los adultos mayores con HTA en Tunja-Boyacá-Colombia, al implicar una programación sistemática, documentada, muy detallada que involucró la revisión exhaustiva de fuentes primarias y secundarias, lo que derivó en un diseño propio. Igualmente, los materiales educativos, elaborados por los investigadores, siguieron un rigor metodológico en cuanto a la evaluación por expertos, que determinaron la calidad de estos materiales, que sirvieron como motivadores para los cambios importantes en la parte cognitiva de los adultos mayores para modificar la agencia de autocuidado en función de su salud y bienestar.

Cuando los adultos mayores poseen las operaciones de autocuidado y los componentes de poder necesarios para fortalecer su agencia de autocuidado, es más probable que se motiven a participar en la intervención educativa de enfermería y logren los efectos positivos esperados en beneficio de su salud.

La Teoría de déficit de autocuidado de Orem, es de utilidad en el diseño de intervenciones educativas de enfermería efectivas en la modificación de la agencia de autocuidado.

REFERENCIAS

1. Alconero, A., García, M., y Casáus, M., (2007-2008). Puesta en práctica de una guía educativa sobre hipertensión arterial en atención primaria. *Enfermería Cardiológica XIV-XV (42-43)*, 37-40.
2. Bastidas, C., (2007). Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria, 2006. *Avances en Enfermería 25 (2)*, 65-75.
3. Campbell, D., Stanley J., 1980. Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu, p. 70.
4. Durmaz, A., Cetinkaya, Y., Bakan, G., Yarali, S., Akkus, S., (2007). Self-care agency and factors related to this agency among practices with hypertension. *Journal of Clinical Nursing (16)*, 679-687.
5. Evers, G., Isenberg, M., Philipsen, H., Senten, M., Brouns, G. (1993). Validity testing of the Dutch translation of the Appraisal of the Self-Care Agency ASA Scale. *International Journal of Nursing Studies 30 (4)*, 331-342.
6. Fernández, A., (2010). Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá, Colombia [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
7. Fernández, A., Manrique, F., (2010). Diseño de una intervención educativa de enfermería para adultos mayores con hipertensión arterial de Tunja. Tunja: Health Care Colombia, p. 98.
8. Gallegos, E., (1998). Validez y confiabilidad de la Versión en Español de la Escala: valoración de las capacidades de autocuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería 6 (9)*, 260-266.
9. Gast, H., Denyes, M., Campbell, J., Hartweg, D., Schott, D., Isenberg, M., (1989). Self-care agency: Conceptualizations and operationalizations. *Advances in Nursing Science 12 (1)*, 26-38.
10. Guevara, R., (2003). Impacto educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Desarrollo Científico Enfermería 11 (7)*, 206-210.
11. Hong, T., (2009). Defining and measuring self-care knowledge deficits in hypertensive patients. *Self-Care, Depend-Care and Nursing 17 (1)*, 29-31.
12. Jaarsma, T., Halfens, R., Tan, F., Huijjer, H., Dracup, K., Diederiks, J., (2000). Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: The effect of a supportive educational intervention. *Heart and Lung 29 (5)*, 319-330.
13. Manrique, F., Fernández, A., Velandia, A., (2009). Análisis factorial de la escala valoración de agencia de autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichán 9 (3)*, 222-235.
14. Maya, A., Hernández, J., Luna, J., (2008). Capacidades especializadas de autocuidado y adaptación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista CONAMED (13)*, 30-35.
15. Orem, D., (2001). *Nursing. Concepts of Practice*. 6a ed. St. Louis Missouri: Mosby, p. 258.
16. Organización Panamericana de la Salud (1990). La hipertensión arterial como problema de salud comunitario. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. No 3. Washington: OPS, p. 11.

17. Ortega, J., (2008). Intervenciones preventivas para el manejo de la hipertensión arterial en Colombia 1998-2005. *Revista Salud Pública* 10 (2) 322-331.
18. Sánchez, C., (2004). Influencia del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente con cardiopatía isquémica. *Desarrollo Científico Enfermería* 12 (2), 36-40.
19. Sánchez, R., Echeverri, J., (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista Salud Pública* 6 (3), 302-318.
20. Soderhamn, O; Evers, G., Hamrin, E., (1996). A Swedish version of the appraisal of Self-Care Agency (ASA) scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 10 (1), 3-9.
21. Soderhamn, O; Lindercrona, C., Ek, A., (2000). Ability for self-care among home dwelling elderly people in a health district in Sweeden. *International Journal of Nursing Studies* (37), 361-368.
22. Sousa, V., Zauszniewski, J., Zeller, R., Neese, J., (2008). Factor analysis of the appraisal of self-care agency scale in American adults with diabetes mellitus. *The Diabetes Educator* 34 (1), 97-108.
23. Swanlund, S., Scherck, K., Metcalfe, S., Jesek, S., (2008). Keys to sucessful self-management of medications. *Nursing Science Quarterly* 21 (3), 238-246.
24. Tenahua, I., Landeros, E., Linares, G., Grajales, I., (2007). Capacidades y acciones de autocuidado en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Enfermería Cardiológica* 14 (41), 19-24.
25. Velandia, A., Rivera, L. (2009). Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Avances en Enfermería* 27 (1), 38-47.

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Fernández A, Manrique Abril FG. Modificación de la agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial en Tunja-Boyacá-Colombia. Rev salud hist sanid on-line 2012; 7(1):3-16 Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>. Consultado en: (fecha de consulta)

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.

Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2012