



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE ADULTOS HIPERTENSOS
DE LA CONSULTA EXTERNA DEL C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC.
VENTANILLA – 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MONICA MARIELA GUZMAN CRUZ

ASESORA:

Dra. LILLIANA TIMANÁ YENQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO por ser la luz que guía mi camino, por brindarme cada día sus maravillosas bendiciones y darme con su amor eterno la oportunidad de lograr mis sueños.

A mis padres, esposo e hija que con dedicación, esfuerzo, paciencia y amor, me apoyaron durante mis años de estudio para hacer realidad este anhelo aun y cuando el camino era largo.

AGRADECIMIENTO

Al culminar este trabajo deseo expresar mi agradecimiento a mi asesora Lilliana Timaná Yenque por su apoyo incondicional, orientaciones y palabras de motivación que me fortalecieron para lograr mis metas.

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarme la oportunidad de adquirir los conocimientos en mi formación profesional.

Al C.S. Santa Rosa de Pachacutec por brindarme las facilidades para la ejecución de este trabajo.

A los adultos hipertensos que contribuyeron con generosidad en esta investigación, sin cuyo aporte no hubiese sido posible el trabajo de campo.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Monica Mariela Guzman Cruz, identificada con DNI N° 41305751 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y verdaderos. De tal forma que asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información brindada, por lo que me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad Cesar Vallejo.

Lima, 06 de diciembre del 2017

Monica Mariela Guzman Cruz

Presentación

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla - 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería.

Monica Mariela Guzman Cruz

Índice

	Pág.
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	2
1.2. Trabajos Previos.....	4
1.3. Teorías Relacionadas al tema.....	7
1.4. Formulación del Problema.....	18
1.5. Justificación del estudio.....	18
1.6. Objetivo.....	19
1.6.1 Objetivo General.....	19
1.6.2 Objetivo Específicos.....	19
II. MÉTODO.....	20
2.1. Diseño de investigación.....	20
2.2. Variables y operacionalización.....	21
2.3. Población y muestra.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
2.4.1 Validez y confiabilidad.....	24
2.5. Métodos de análisis de datos.....	25
2.6. Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
VIII.ANEXOS.....	48
8.1 Instrumento.....	49
8.2 Validación del instrumento.....	51
8.3 Matriz de consistencia.....	54

RESUMEN

Objetivos: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos de la consulta externa C.S. Santa Rosa De Pachacutec. Ventanilla - 2017.

Método: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. La muestra fue 80 adultos hipertensos de 20 a 70 años de edad que cumplan los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

Resultados: el 58.8% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 23,7% que presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 17,5 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo. En relación a la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, el 63.7% de adultos hipertensos presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 22.5% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 13,8 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo. Con respecto a la dimensión componentes de poder el 55.0% de adultos hipertensos presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 23,7 % presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 21,3 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo. En relación a la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado el 63.8% de adultos hipertensos presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 18.7% que presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 17.5 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

Conclusiones: la mayoría de personas presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido de la capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto y la menor cantidad una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

Palabras claves: capacidad de agencia de autocuidado, autocuidado, adulto.

ABSTRACT

Objectives: To determine the capacity of self-care agency in hypertensive adults of the C.S. Santa Rosa De Pachacutec. Window - 2017.

Study method of quantitative, descriptive approach, non-experimental design, cross section. The sample was 80 hypertensive adults from 20 to 70 years of age who met the inclusion criteria. The technique that was used was the survey and as an instrument the Evaluation of the self-care agency capacity of patients with arterial hypertension.

Results: 58.8% presented a medium level self-care agency capacity; followed by 23.7% who presented a high-level self-care agency capacity, while 17.5% showed a low-level self-care agency capacity. In relation to the dimension of fundamental capacities and disposition of self-care, 63.7% of hypertensive adults presented a capacity of mid-level self-care agency; followed by 22.5% presented a high-level self-care agency capacity, while 13.8% showed a low-level self-care agency capacity. With respect to the power components dimension, 55.0% of hypertensive adults presented a medium level self-care agency capacity; followed by 23.7% presented a high-level self-care agency capacity, while 21.3% showed a low-level self-care agency capacity. In relation to the capacity dimension to operationalize self-care, 63.8% of hypertensive adults presented a medium level self-care agency capacity; followed by 18.7% who presented a high-level self-care agency capacity, while 17.5% showed a low-level self-care agency capacity.

Conclusions: the majority of people presented a mid-level self-care agency capacity; followed by the high-level self-care agency capacity and the lower amount a low-level self-care agency capacity.

Keywords: capacity of self-care agency, self-care, adult.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se observa que las enfermedades crónicas no transmisibles van en aumento; convirtiéndose así en un grave problema de salud para adultos jóvenes, maduros y mayores; una de ellas es la hipertensión arterial, la cual es un principal factor de riesgo para generar enfermedades cardiovasculares, discapacidad y la muerte prematura. Uno de cada cuatro peruanos mayor de 40 años tiene hipertensión arterial, algunos de ellos no lo saben, la mayoría de ellos se entera luego de un desmayo, un accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o complicación renal.

Un elemento clave para que el paciente alcance los requisitos de autocuidado permanente es el desarrollo de una habilidad denominada capacidad de agencia de autocuidado, descrita como el desarrollo de dicha capacidad que permite a las personas diferenciar los componentes que deben ser controlados para regular su funcionamiento y desarrollo; de manera que, pueda tomar una decisión de lo que puede hacer para cubrir la necesidad de autocuidado terapéutico. Para constituir la agencia de autocuidado se necesita de tres elementos: el primero, los individuos desarrollan capacidades básicas y disposición; luego elaboran componentes de poder para comprometerse con el autocuidado y por último realizan acciones de autocuidado de forma prolongada.

Si el paciente adquiere esas habilidades se va a producir el cambio conductual, como modificar los estilos de vidas entre ellos a la hora de llevar una alimentación saludable, realizar ejercicios, cumplir con el tratamiento farmacológico, así el sujeto podría manejar esta afección crónica. El presente estudio de investigación está conformado por la realidad problemática, trabajos previos, diseño de investigación, población y muestra; métodos de análisis de datos, resultados, discusión y conclusiones.

1.1 Realidad Problemática:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan un verdadero problema de salud pública a nivel mundial, según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 fallecieron 40 millones de personas por causa de estas enfermedades, lo cual corresponde al 70% de las defunciones que se generan en el planeta.¹ Unos 17,5 millones de defunciones por año; resulta un 31% de todas las muertes causadas por las enfermedades cardiovasculares (ECV); donde la hipertensión arterial es uno de los primordiales componentes de riesgo para producir dichas enfermedades; por padecimiento isquémico fallecieron unos 7.4 millones, siendo el 49% producto de un inadecuado control de esta afección y de las 6.7 millones de defunciones por accidentes cerebro vascular, un 62% son el resultado del manejo tensional incorrecto.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) asevera que en América Latina y el caribe en el año 2013, el 30% de las personas adultas fue afectada por la hipertensión, una tercera parte no conoce su padecimiento, al menos uno de cada tres personas tiene esta afección y está recibiendo tratamiento, pero no logra mantener su tensión arterial inferior a 140/90. Unos 9,4 millones de muertes al año fueron causadas por las complicaciones de esta afección, ya que si no se controla esta afección puede ocasionar infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y ceguera dejando secuelas invalidantes o la muerte prematura al no ser tratada oportuna y adecuadamente.³

Además, uno de cada cuatro peruanos mayor de 40 años tiene hipertensión arterial; entre el 50 y 60 % de jóvenes y adultos que lo padecen no lo saben. Para Dr. Azañero R. esta enfermedad es silenciosa, por ello un 80 % de personas hipertensas no tienen tratamiento o lo deja, la mayoría de ellos lo descubren después de un desmayo, un accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o complicación renal. Esta afección se da principalmente en los países de ingresos medios y bajos, como en el Perú, donde hay mayor población y tiene un sistema de salud más débil que otros países, de tal manera que, los casos de hipertensión no son identificados, ni controlados. Este

padecimiento genera pérdida de años de vida sana y rentable, invalidez física, elevados gastos tanto para el individuo como para los establecimientos de salud.⁴

En el Perú, la prevalencia de la HTA según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014, fue del 14,8%, en las personas de 15 a más años, donde los más afectados fueron los varones con el 18,5% en relación a las mujeres con el 11,6%. En Lima Metropolitana hay mayor prevalencia de Hipertensión arterial 18,2%, seguido por el resto de la Costa 15,5%, hubo menor prevalencia en la Selva 11,7% y en la Sierra 12,0%.⁵

Por otro lado, aunque las personas hipertensas tienen habilidades para cuidarse así mismo, pero no está suficientemente desarrollada la capacidad de agencia de autocuidado, así es que, no poseen un comportamiento constante de autocuidado para que faciliten el conocimiento, empoderamiento de sí mismo y ejecutar decisiones sobre su salud para evitar complicaciones a futuro; por lo tanto, no logran modificar los estilos de vida como hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, obesidad, consumo de tabaco, alcohol, drogas y no cumplen con el tratamiento farmacológico.⁶

Algunas personas pensarán que el primer órgano afectado por la hipertensión es el corazón, sin embargo los riñones son los primeros que presentan daño, el Dr. Majluf A. indica que la principal complicación es la insuficiencia renal; dado que, las arterias delgadas de este órgano se van dañando antes que las arterias del corazón o de otro órgano, seguido de los infartos y los accidentes cerebrovasculares, el deterioro del riñón está asociado a varios componentes, primordialmente del tratamiento y los cuidados que el individuo realizó en el proceso de enfermedad, es decir una persona hipertensa en 30 años con esta afección, puede no presentar complicaciones renales, mientras que una persona que no se ha cuidado adecuadamente, en dos años con esta enfermedad podría llegar a sufrir insuficiencia renal crónica.⁷

Rivera L.⁸ en un estudio sobre la capacidad de agencia de autocuidado en 90 personas hipertensas internadas, en un nosocomio en Colombia,

encontró que el 53% presentaba deficiente capacidad de agencia para el autocuidado, mientras que el 47% tenía suficiente capacidad. No obstante, a pesar de que la agencia de autocuidado está desarrollada, la persona no ejecuta el uso de la misma.

En el Perú, la prevalencia de la HTA según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2016, fue el 17,6% en las personas de 15 a más años, algunas personas hipertensas les basta con cambiar el estilo de vida para controlar la presión arterial, a otras, estos cambios les resultan insuficientes y necesitan tomar medicamentos con receta médica. Sin embargo, ciertos individuos no asumen la responsabilidad en el cuidado de su salud y por ende las consecuencias de las acciones que realizan.

Una encuesta realizada en Lima en el año 2016 por Ipsos Perú entre individuos adultos mayores encontró que el 81% de ellos no depende de nadie para hacer sus actividades, si ellos asumen el autocuidado podría prevenir enfermedades o controlarlas si es que estas ya existen. Frente a esta realidad el presente trabajo busca determinar ¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado en los adultos hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa De Pachacutec, Ventanilla 2017?.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes nacionales:

En un estudio realizado por Mendoza C. en el año 2015 en Ayacucho cuyo título fue nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo del hospital de apoyo Jesús nazareno, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, la muestra estuvo constituida por 80 adultos hipertensos; los resultados fueron del 100% de los adultos hipertensos tienen un nivel de autocuidado regular, nivel de autocuidado bueno en la dimensión alimentación, hábitos nocivos y descanso nivel de autocuidado malo en la dimensión actividad física y adhesión al tratamiento.⁹

En otro estudio realizado por Duran L. en el año 2015 en Villa El Salvador cuyo título fue conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en adultos hipertensos que integran la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, fue aplicativo, cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 91 personas, se encontró que el 48% desconocen y 52% conocen; 64% tienen prácticas adecuadas y 36% inadecuadas; 23% tienen comportamientos favorables; 60% medianamente favorables y 17% desfavorables.¹⁰

En una investigación realizado por García S. Llanco L. en el año 2014 en Huancayo cuyo título fue nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las personas hipertensas del CAP II Essalud, el estudio fue correlacional, observacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 31 personas. Se encontró que el 87% realiza ejercicios físicos, el 23% comen frituras, el 80% consume sal, el 29% mencionaron que puede tomar la decisión de incrementar la dosis de medicamentos si aumenta la tensión arterial y el 39% indican que puede disminuirla si baja, el 52% considera que puede abandonar el tratamiento médico si la tensión arterial vuelve a la normalidad.¹¹

En un estudio realizado por Fanarraga J. en el año 2013 en Lima cuyo título fue conocimiento y práctica de autocuidado domiciliario que realizan los adultos hipertensos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-ESSALUD, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 130 pacientes, los resultados fueron el 99% conocen los alimentos que deben comer a diario, los signos y síntomas de la afección, el 98 % conocen que deben caminar en el día y un 70% no conocen los perjuicios ocasionados por la afección. En relación a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día.¹²

En otro estudio realizado por Condori M., Flores Y. en el año 2012 Cusco cuyo objetivo fue determinar la práctica de autocuidado de los usuarios del programa de hipertensión arterial de los centros asistenciales urbanos EsSalud, el estudio fue descriptivo de corte transversal, la población fue 56 usuarios. El 55.3 % a veces cumple el tratamiento farmacológico, el 51.8% conoce de 1 a 3 signos de alarma, el 23.2% no conoce ningún signo y el 25% conoce de 4 a 5 signos; el 54 % tuvo una inadecuada práctica de autocuidado, mientras que el 46% tuvo una adecuada práctica de autocuidado.¹³

1.2.2 Antecedentes internacionales:

Orellana M. Pucha M. realizaron un estudio en el año 2016 Ecuador, el título fue el autocuidado en las personas hipertensas del Club “Primero Mi Salud” de UNE-Totoracocha, el estudio fue cuantitativo y descriptivo, la muestra estuvo constituida por 134 adultos hipertensos, los resultados fueron que el 89,6% no consumen más de 2gr al día de sal, el 74,6% realiza ejercicios físico, el 50,0% duerme entre 5 a 7 horas, el 100% cumple con el tratamiento farmacológico, el 99,3% acude a la consulta médica y un 98,5% toma su medicación diariamente.¹⁴

Herrera A., García F., Gelis M., Tapia C., realizaron un estudio en el año 2014 Colombia, el título fue capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel, fue un estudio descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 243 personas hipertensas, el 93,0% presentó una capacidad de agencia de autocuidado alta. Las habilidades halladas que poseen los participantes están asociadas mayormente con la capacidad para operacionalizar el autocuidado.¹⁵

En un estudio realizado por Molina z. y Reyes J. En el año 2013 México fue de tipo descriptivo y transversal, tuvo como título capacidades de autocuidado en 42 individuos con hipertensión arterial. Los resultados demostraron que las capacidades de autocuidado de los

individuos fue muy buena el 85.7%, y buena el 14.3%; no obstante en la dimensión como mantenimiento del consumo de alimento suficiente, presentó bajos porcentajes pero relevantes para mala y muy mala.¹⁶

En otro estudio realizado por Vega O. en el año 2012 Colombia donde el título fue capacidad de agencia de autocuidado de hipertensos usuarios del hospital universitario, Erasmo Meoz, en Cúcuta, el método fue descriptivo, transversal, cuantitativo, la muestra fue de 65 hipertensos. Se encontró que el 83.1 % mostró una capacidad de autocuidado baja; el 6.2 % mediana y solo el 10.7 % alta.¹⁷

Una investigación realizada por Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M, et al. En el año 2012 en Bogotá, la investigación fue descriptivo, transversal, el título fue capacidad de agencia de autocuidado en 245 individuos hipertensos que asistieron a una institución de segundo nivel de atención, el resultado fue el 81,22 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado media, el 8,16 % una capacidad de agencia de autocuidado baja y el 10,61 % una capacidad de agencia de autocuidado alta.¹⁸

Una investigación realizada por Suárez J., Acosta S. y Vega O., en el año 2012 en Colombia donde el título fue capacidad de agencia de autocuidado de los hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz San José de Cúcuta, el estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, la muestra fue de 200 individuos hipertensos. Se encontró que el 62,5% presentó una capacidad de agencia de autocuidado mediana; el 37,0% una capacidad de agencia de autocuidado alta y un 0,5% una capacidad de agencia de autocuidado baja.¹⁹

En otro estudio realizado por Espitia L. en el año 2011 en Colombia cuyo título fue factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con

hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario la samaritana, el diseño fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, la muestra estuvo conformado por 432 individuos. Se encontró que el 51% presentó el nivel de autocuidado regular y el 49% presentó el nivel de autocuidado bajo.²⁰

1.3 Teorías relacionadas

En relación a la capacidad de una persona Alles M. Menciona que es la aptitud con que cuenta un sujeto para llevar a cabo alguna tarea; es decir, que todos los individuos están capacitados para realizar con éxito cualquier tarea, todos ellos reúnen las condiciones cognitivas, afectivas y psicomotoras para aprender y cultivar diferentes campos del conocimiento; de esa manera, desarrollar conceptos y habilidades. De manera que, la habilidad es la facilidad y rapidez para llevar a cabo cualquier actividad, aquella puede ser una aptitud innata o desarrollada. Por lo tanto una persona hábil obtiene el éxito gracias a su destreza.²¹

De acuerdo con Neff M. citado por Pardo L., López K., describe que existen diversos tipos de necesidades como ser, estar, hacer y tener; también subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Las necesidades no solo son la carencia o sensación de falta de algo, sino también potencialidad y puede llegar hacer recursos, en la medida en que ellas motivan y movilizan a las personas, para cubrir dichas necesidades hace falta que las organizaciones sociales proporcionen satisfactores como son las escuelas, empresas, instituciones de salud, entre otras; con esto se le brinda a las personas la posibilidad de avance, proyección y crecimiento.²²

Además es importante la potenciación del individuo; es decir, no basta con darle a él los satisfactores para alcanzar la plenitud del desarrollo, también se debe liberar su potencia a través de la formación, con respecto al sector salud, la enfermera tiene un papel fundamental para formar individuos comprometidos con su salud para que así, con plena conciencia pueda

desarrollar la capacidad de agencia de autocuidado. Dado que, la potencia permite al individuo desarrollarse, apropiándose de las facultades de las que él tiene, siendo capaz de ocuparse de su autocuidado con disposición y empoderamiento.²²

Hoy en día la esperanza de vida se ha incrementado, esto es un reto para mantener salud a lo largo del tiempo, donde el autocuidado es una base fundamental para la salud de las personas. Hoy en día se observa que las enfermedades crónicas no solo afectan a los adultos mayores sino también a los adultos jóvenes. Por lo tanto, es necesario fomentar una cultura de autocuidado en la sociedad. Las personas se desarrollan mediante diferentes etapas que tienen distintas características. Según el Ministerio de Salud las etapas de vida comprenden: adulto Joven 18 a 29 años, 11 meses y 29 días ; Adulto maduro 30 a 59 años 11 meses y 29 días; Adulto Mayor 60 años a más. Además, el adulto es una persona que ha logrado tanto biológicamente su crecimiento, como psicológicamente una conciencia, el desarrollo de su razonamiento, en lo sexual la capacidad genética, socialmente obtiene derechos y deberes, ingresa a las actividades remunerativas.²³

De acuerdo a Erickson, citado por Izquierdo A. La edad adulta comprende tres etapas: adulto joven, etapa de intimidad frente aislamiento, después de haber logrado una identidad propia, el individuo tiene una disyuntiva de arriesgarla al tener una relación íntima con otra persona; sin embargo se logra la unión de identidades con una persona sin perder la propia; así es que, el individuo alcanza la seguridad recíproca; adulto maduro, etapa de generosidad frente paralización, cuando se consigue los objetivos en pareja, hay la probabilidad de no aceptar nuevos retos en la vida, tales como compartir la experiencia que tiene con otras personas; no obstante, es consciente de que debe ser guía y logra la productividad; adulto Mayor, etapa de integridad del yo frente a desesperación, una solución negativa de esta fase resultaría en el arrepentimiento de las decisiones tomadas en el pasado. La persona querría corregir los errores que ha tenido, pero a la vez sabe que ya

no hay vuelta atrás, por el contrario la persona puede sentirse satisfecho con las decisiones tomadas.²⁴

La adultez es la etapa considerada por tres aspectos de acuerdo a Olórtegui F. comprenden: aceptar las responsabilidades propias, tomar decisiones independientes, obtener la independencia financiera. Así mismo es primordial considerar las diferentes edades como la cronológica, que es el tiempo vivido por una persona; la biológica, en relación con el grado de envejecimiento orgánico de la persona, la social, está determinada por la posición alcanzada con respecto a logros sociales; la psicológica, indica la actividad del sujeto, en respuesta a las demandas de su entorno, está considerada por la inteligencia, el aprendizaje, memoria, motivación, sentimientos y comportamientos. Donde cada uno sigue un desarrollo vital único. Por consiguiente, en esta etapa del ciclo vital la persona experimenta cambios y vive situaciones que le permiten desempeñar nuevos roles que determinan su desarrollo.²⁵

Con el pasar del tiempo los sistemas y órganos van a tener cambios, algunos individuos tienen una que otra afección crónica con menor nivel de limitación, lo cual es el envejecimiento normal, sin embargo otras personas envejecen con variadas afecciones crónicas, con mayor limitación, eso es el envejecimiento patológico, resulta un desafío alcanzar un envejecimiento saludable. Por ello es necesario que los pacientes hipertensos realicen acciones de autocuidado, las cuales están relacionadas con los estilos de vida saludables, motivación y las decisiones que tomen.¹¹

Una de las teóricas de enfermería Dorothea Elizabeth Orem desarrollo la teoría de autocuidado para mantener la función vital de la persona a través del cuidado de sí misma.²⁶

1.3.1 Teoría del Autocuidado

El autocuidado comprende las acciones que los sujetos realizan en forma voluntaria a favor de sí mismas para conservar la salud y el

bienestar en las diversas tareas que ejerce y primordialmente cuando se confronta con una afección crónica como la Hipertensión arterial. Asimismo, esta afección es para toda la vida y su evolución es degenerativa lo cual produce un cambio en la vida de las personas y con ello un perjuicio de la vida saludable y años rentables, dado que produce invalidez física, mayores gastos para la persona y los establecimientos de salud.²⁶

Para Coppard, citado por Can A., Sarabia B., Guerrero J. el autocuidado son todos los comportamientos y decisiones que un sujeto realiza para prevenir, señalar y tratar su afección; los cuales están guiados para conservar y mejorar la salud. Orem y Coppard concuerdan en que un sujeto puede convertirse por sí mismo o con el apoyo de otros en su propio agente de autocuidado.²⁷ Para la Organización Panamericana de Salud, el autocuidado toma maneras particulares para cada circunstancia y cultura de aquellos lo practican; está asociada al nivel de conocimiento que ellos tienen y se centra en el autocontrol de la salud.²⁸

Para Orem el autocuidado tiene tres requisitos : **universal**, son actividades designadas a satisfacer los requerimientos esenciales humanas de la vida, entre ellas el mantenimiento del aire, agua, eliminación, actividad y descanso; **del desarrollo**, tiene el objetivo de tanto promover las condiciones fundamentales para la vida y la maduración, como prevenir la aparición de situaciones contrarias o disminuir los efectos de ellas que pueden afectar negativamente al desarrollo del sujeto; **de alteración de la salud**, donde los individuos que tienen una afección deben adquirir conocimientos, habilidades en el tiempo y con ayuda del profesional de salud para hacer frente a su afección, así podrá desarrollar medidas de autocuidado.²⁶

Siendo el autocuidado la pieza clave en el manejo de la enfermedad hipertensiva donde están incluidos tres elementos: la mejora del conocimiento por parte del paciente para la gestión de su enfermedad,

la adquisición de habilidades para el manejo del proceso de enfermedad y el facilitarle al paciente la toma de decisiones sobre su patología. En la hipertensión arterial la participación de los pacientes es importante para que él se implique, se responsabilice en su autocuidado primero tiene que estar informado, los profesionales de enfermería deben facilitar la adquisición de esos conocimientos a través de los programas de educativos para pacientes hipertensos.

1.3.2 Teoría del déficit de autocuidado

Donde Dorotea Orem menciona que esta teoría es el centro de su modelo. De acuerdo con Prado L., González M., Paz N., Romero K. Los individuos están sometidos a los obstáculos asociados a su salud, donde no se logra realizar el autocuidado. Cuando la persona no puede o no pretende iniciar las actividades indispensables para cubrir los requerimientos de autocuidado aparece la carencia de autocuidado. Por ejemplo los individuos cuadripléjicos requieren la ayuda total de la enfermera por su invalidez para ejecutar acciones de autocuidado, otro sería un paciente postoperado de una cardiopatía congénita puede realizar algunas actividades en conjunto con la enfermera.²⁹

En los sujetos hipertensos, el autocuidado se asocia con lo que Orem señala como ciertas conductas que se desarrollan cuando hay un desequilibrio de la salud. Aquellas personas consideran buscar apoyo del profesional de salud, el reconocimiento de signos y síntomas, el cumplimiento del tratamiento, la aceptación de la circunstancia de salud por la que está atravesando y el aprender a convivir con una afección de larga duración.²⁶

A. La capacidad de agencia de autocuidado

Para Orem las experiencias en enfermería fueron su primordial fuente de ideas para plantear que el paciente puede alcanzar los requisitos de autocuidado de manera prolongada, siempre y cuando

desarrolle una habilidad denominada capacidad de agencia de autocuidado, descrita como el desarrollo de dicha capacidad que permite a los adultos y adolescentes diferenciar los componentes que deben ser controlados para regular su funcionamiento y desarrollo; de manera que, pueda tomar una decisión de lo que puede y debe hacer para su regulación; y así pueda cubrir su necesidad de autocuidado terapéutico.²⁶

El Agente, es descrita por Orem como el individuo que se compromete a realizar acciones intencionadas. Así es que, la persona es agente cuando proporciona cuidados de salud, ya sea así mismo o a otra persona. Este poder le permite producir acciones fundamentales que le brindan cuidado. La capacidad de agencia de autocuidado que necesitan desarrollar las personas hipertensas es primordial, tanto para comprometerse en las acciones de autocuidado, como para tomar decisiones y realizar acciones que logren nuevas pautas de conducta que conlleva a las modificaciones en los estilos de vida, con el objeto de prevenir las complicaciones que se pueden producir por un manejo inadecuado de esta afección.²⁶

De acuerdo con Sen A. citado por Santos et al. La agencia es cuando una persona actúa libremente, siendo capaz de elegir y producir cambios, ya que la capacidad que tiene una persona le ayuda a definir sus propias metas y actuar de acuerdo a ellas.³⁰ Para Orem D. citada por Velandia A. y Rivera L. La agencia de autocuidado está relacionado con el conocimiento que el sujeto tiene y usa para ocuparse de conductas precisas, la serie de habilidades adquiridas que utiliza la persona para hacer acciones de autocuidado. Así es que, ello implica un curso de intervención activa de los individuos en el cuidado de su salud; dado que, el sujeto distingue, decide lo que puede y debe hacer sobre los componentes que necesitan ser controlados, valora y considera sus capacidades para comprometerse y finalmente realiza las acciones.³¹

Dicha habilidad humana se desarrolla en la vida diaria, mediante el proceso de aprendizaje, siendo distinta para cada sujeto, ya que va de acuerdo a las condiciones de cada uno. Por consiguiente, Fernández R, Manrique G. manifiestan que los individuos hipertensos con el tiempo pueden desarrollar algunas habilidades para conservar su asistencia de sí mismas como agentes de autocuidado; entre ellas la obtención de información para conocer cómo actúan y cuál es la dosis de su medicación para el manejo de la tensión arterial, para distinguir las comidas que tienen sodio y decidir evitarlas, se motivan a realizar ejercicios y mantener la presión arterial normal, de esta manera sus hábitos de vida comienzan a modificarse junto con el de sus familiares; por lo tanto, logran satisfacer las necesidades.³²

Según Gast H. citado por Espitia L. la agencia de autocuidado se considera como la capacidad de las personas que les permite ocuparse del autocuidado.²⁰ Sin embargo, aunque dichas capacidades están desarrolladas, por algún motivo el individuo no lleva a la práctica el uso de ellas; Para Orem, el desarrollo y nivel de estas capacidades están asociados a la edad, el género, la etapa de desarrollo, el entorno familiar, elementos socioculturales y personales, entre otros; dichos componentes ayudan tanto en el tipo de acciones necesarias como en la habilidad para realizarlas.²⁶

Si el paciente adquiere esas habilidades se va a producir el cambio conductual, por ejemplo producir cambios en los estilos de vidas a la hora de llevar una alimentación saludable, realizar ejercicios, tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplimiento del tratamiento farmacológico y para todo ello cobra una gran importancia que el profesional de enfermería asuma el papel de facilitador de esas herramientas para que el paciente pueda utilizarlas, además le plantee para que él se dé cuenta de los beneficios que conseguirá. Por ende deriven en comportamientos saludables.

Por lo tanto, de suma importancia la intervención de enfermería, de acuerdo con Espitia L. Identificar adecuadamente la capacidad de agencia de autocuidado que tiene el sujeto es significativo para que ella desde el ejercicio asistencial organicé cuidados a través de programas de educación del adulto hipertenso; por ello, es fundamental promover acciones de autocuidado; con la intención de que ellos manejen mejor su enfermedad y así evitar las complicaciones, secuelas invalidantes y muertes prematuras.²⁰

La agencia de autocuidado contiene las habilidades cognoscitivas e intelectuales (conocimientos), para tomar decisiones acerca de las acciones de autocuidado que se requieran, habilidades psicomotoras para realizar acciones específicas de autocuidado, motivación para decidir realizarlas. Para constituir la agencia de autocuidado se necesita de tres elementos: en primer lugar, los sujetos desarrollan capacidades básicas y se disponen para el autocuidado; luego elaboran componentes de poder que permiten comprometerse con el autocuidado; y por último operacionalizan acciones de manera permanente.²⁶

Los tipos de habilidades para tener una agencia de autocuidado que han sido desarrolladas por Orem y el Grupo de la Conferencia de Desarrollo de Enfermería - NDCG (Nursing Development Conference Group) son:²⁶

a. Las capacidades fundamentales y disposiciones del autocuidado

Son las habilidades básicas del individuo, como la sensación, percepción, aprendizaje, memoria, ejercicio, sueño, descanso, orientación y tiempo, que permiten ocuparse del autocuidado, las personas con condiciones que perjudican estas actividades están limitadas para realizar acciones de autocuidado. Capacidades para saber y hacer, están conformadas por aquellas que dañan al conocimiento operativo; es decir, el razonamiento, dar juicios y tomar

decisiones adecuadas, las habilidades aprendidas que dañan la comunicación (verbales, escrita, perceptivas) así como la ejecución de la exploración y productividad. Disposiciones que perjudican buscar metas: señalan las condiciones que dañan la intención de los individuos tanto de cuidar de sí mismos como de reconocerse como agentes de autocuidado; están constituidas por el autoconocimiento, conciencia, valoración, autoaceptación, preocupación por uno mismo, disponibilidad para satisfacer las necesidades.²⁶

b. Componentes de poder

Estas habilidades están constituidas por la motivación, obtención de conocimientos, ordenar e integrar acciones de autocuidado en su vida familiar y comunitaria que impulsen y ayuden a las personas a comprometerse para poder realizar acciones de autocuidado. Dichas habilidades están relacionadas con el periodo de desarrollo de los individuos; implicando su autogobierno en relación a la elección de metas, desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial; para ocuparse en operaciones de autocuidado. Estos diez componentes de poder se mencionan a continuación: ²⁶

“Máxima atención y vigilancia, con respecto a sí mismo como agente de autocuidado, a las condiciones internas y externas y a factores significativos para el autocuidado; uso controlado de la energía física, para la iniciación y continuación de la operaciones de autocuidado; control de la posición del cuerpo y sus partes; razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado; motivación o metas orientadas hacia el autocuidado; toma de decisiones sobre autocuidado y la ejecución de estas decisiones; adquisición conservación y operacionalización técnica sobre autocuidado; repertorio de habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación e interpersonales) para el autocuidado, orden discreto de las acciones de autocuidado; Integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida.”²⁶

c. Capacidad de operacionalizar el autocuidado

De acuerdo con Orem son descritas como las habilidades del individuo para ejecutar actividades de autocuidado; primero, las operaciones estimativas comprende la exploración de las condiciones de sí mismo y del ambiente que son importantes para el autocuidado; luego, las operaciones transicionales indican que la persona reflexiona, realiza juicios críticos y toma decisiones sobre lo que puede hacer para satisfacer los requisitos de autocuidado y por último las operaciones productivas que incluyen la construcción y ejecución de medidas para lograr el manejo de su afección.²⁶

Por otro lado, resulta indispensable que el paciente adquiera habilidades, sin ella no se va a producir ningún cambio, que el paciente tenga mucho conocimiento sobre la hipertensión arterial, pero no sepa que hacer para mejorar el control de esta, o como adaptarse al cambio de tener una enfermedad crónica en el proyecto de vida, no va hacer por si solo que se produzca ningún tipo de cambio conductual en él. Sin embargo si el paciente tiene esas habilidades que son las herramientas necesarias para producir el cambio, si se va a generar.

1.3.3 Sistema de enfermería

La intervención del profesional de enfermería puede motivar al individuo a desarrollar habilidades de autocuidado, como educador mediante la fase de aprendizaje, siendo esencial para promover tanto hábitos saludables, como el cumplimiento del tratamiento farmacológico y así evitar las complicaciones. Según Salcedo R., González B., Jiménez A., Nava V., Cortés D., et al. La enferma necesita reconocer la carencia del desarrollo de la capacidad de agencia de autocuidado de las personas; de tal forma que, no podrían tanto cubrir las necesidades de cuidarse a sí mismas, como evitar las complicaciones de la afección. Por

ello, las enfermeras tienen que seguir formándose, validando y organizando conocimientos, esto va a contribuir tanto con la excelencia de las prácticas de enfermería, como poder ayudar a la persona a adquirir mayor conocimiento y motivación para que sea capaz de aumentar el nivel de autocuidado y mantener de forma permanente acciones de autocuidado.³³

Un paciente informado y comprometido es un individuo activo y corresponsable de su enfermedad. Así es que, se puede trabajar con grupos de personas hipertensas, entre iguales, donde él vea a otros con la mismas necesidades, problemas; individuos que hayan sido capaces de superar esas barreras y han puesto en marcha las acciones de autocuidado, lo que resultaría motivador para ellos. Por lo tanto, la enfermera es el elemento clave dentro del equipo multidisciplinario; tanto por la relación directa con el paciente, como por su asistencia en todos los niveles de atención; para promover, valorar y fortalecer la capacidad de la agencia de autocuidado mediante programas de educación del adulto hipertenso y así favorecer el autoconocimiento, el empoderamiento, la participación activa en el curso de aprender a vivir con esta afección.²⁶

1.3.4 Hipertensión Arterial

Es descrita cuando una tensión arterial sistólica es mayor a 140mmHg y de una tensión arterial diastólica es mayor a 90mmHg, considerada como una afección crónica, siendo uno de los componentes de riesgo de mayor prevalencia en generar padecimientos cardiovasculares.³⁴

a. Efectos de la hipertensión arterial

El aumento de la tensión en las arterias sostenida en un tiempo prolongado y sin control puede ocasionar graves complicaciones. Entre ellas tenemos:

“Efectos cardiovasculares: insuficiencia cardíaca, angina de pecho, corazón agrandado, infarto de miocardio. Efectos en el sistema nervioso central: enfermedad cerebrovascular, ceguera. Efectos sobre el riñón: insuficiencia renal. Efectos sobre los vasos sanguíneos: hipertrofia vascular”.³⁵

Una persona hipertensa no tiene que llegar a padecer las terribles complicaciones de esta afección; dado que, si logra tener un control constante de la misma puede evitarlas. Para Brugerolles M, Dois C, Mena C. y Pinto N citados por Suárez J., Acosta S. y Vega O. El plan y funcionamiento de programas educativos para adultos hipertensos es un desafío para la enfermera; puesto que, a través de los mismos se puede motivar a dichas personas a que desarrollen la capacidad de agencia de autocuidado; donde, ellos puedan adquirir conocimientos, motivación; pues, consigan cambiar las acciones inadecuadas y practiquen hábitos sanos.¹⁹

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado en los adultos hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa De Pachacutec, Ventanilla - 2017?

1.5 Justificación

Hoy en día la hipertensión arterial es una de los primordiales componentes para causar cardiopatías, eventos cerebrovasculares, enfermedad renal y ceguera, uno de cada cuatro peruanos superior a 40 años tiene esta afección, y entre el 50 y 60 % de jóvenes y adultos que la tienen no lo saben , algunos no llevan el tratamiento o lo deja debido a que esta enfermedad es silenciosa, es alarmante que la mayor parte de los individuos se enteran después de que dicha enfermedad ha causado complicaciones, generándose discapacidad o la muerte prematura, afectando así la longevidad de las personas al no ser tratada oportuna y adecuadamente.

En la actualidad, se observa que hay pocos programas de educación para adultos hipertensos en los centros asistenciales del Minsa, EsSalud entre

otros, como en el C.S. Santa Rosa de Pachacutec que no lo tiene, dejando así a sus pacientes sin cobertura de prevención de complicaciones. Por ello, es muy importante que el profesional de enfermería a través de dichos programas educativos evalúe, identifique y refuerce la capacidad de agencia de autocuidado en las personas, para que ellas logren cuidarse así mismas a lo largo del tiempo y puedan evitar las consecuencias negativas de esta afección. Los resultados del estudio podrán guiar a proyectos de salud y políticas públicas, que avaladas en estrategias apoyadas en la motivación para que generen cambios positivos en el cuidado de la salud.

A nivel personal, un individuo hipertenso que pueda cuidarse así mismo, siente que su afección va mejorando poco a poco, se siente valioso y su autoestima y autoconcepto aumenta; se motivará y el riesgo de complicaciones se reducirá. Además, ayudará a los familiares a saber cuáles son las acciones en las que el individuo requiere apoyo mediante de la participación de ellos. Por consiguiente, la enfermera requiere tomar el modelo de autocuidado, ya que este provee un marco de referencia para diseñar planes de cuidado que respondan a las necesidades de los pacientes hipertensos.

En el Perú, hay pocos estudios que describan la agencia de autocuidado de adultos hipertensos. De ahí el Interés de iniciar esta investigación y revisar algunos conceptos importantes de tal manera que será el inicio de futuras investigaciones que detallen dicha capacidad con diferentes diseños metodológicos y asociación con otras variables

1.6 Objetivo

1.6.1 Objetivo general:

Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos de la consulta externa C.S. Santa Rosa De Pachacutec. Ventanilla - 2017.

1.6.2 Objetivos específicos:

- a. Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado.
- b. Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión componente de poder.
- c. Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación.

a. Enfoque cuantitativo

Porque se manejó de manera numérica los resultados de la investigación.

b. Tipo descriptivo

Porque se midió las propiedades importantes como la capacidad de agencia de autocuidado en las personas con hipertensión arterial.

c. Diseño no experimental

Se realizó sin manipular deliberadamente la capacidad de agencia de autocuidado en las personas con hipertensión arterial.

d. Corte transversal

Permitió tener la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Definición operacional de la Variable	Indicadores	Escala de medición
Capacidad de agencia de autocuidado	<p>Según Orem es el desarrollo de la capacidad que permite a los adultos y adolescentes diferenciar los componentes que deben ser controlados para regular su funcionamiento y desarrollo; de manera que, pueda tomar una decisión de lo que puede y debe hacer para su regulación y así pueda cubrir la necesidad de autocuidado terapéutico.</p>	<p>Son las capacidades desarrolladas por los adultos hipertensos tanto para comprometerse en las acciones de autocuidado, como para tomar decisiones y realizar acciones a fin de cubrir sus requisitos de autocuidado, medida a través de un instrumento de capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso, basado en el modelo teórico de Dorotea Orem y diseñado por las enfermeras Achury, Sepúlveda y Rodríguez, cuyo valor final es:</p> <p>Nivel bajo : menor o igual a 35 puntos Nivel medio: 36 a 39 puntos Nivel alto: mayor o igual a 40 puntos</p>	<p>capacidades fundamentales y disposición del autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción • Sueño y descanso • Tiempo para realizar el autocuidado <hr/> <p>componentes de poder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Adquisición de conocimientos • Habilidad para ordenar e integrar acciones de autocuidado en su vida <hr/> <p>capacidad de operacionalizar el autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación de las condiciones de sí mismo y del medio ambiente que es importante para el autocuidado. • Reflexionar, realizar juicios críticos • Toma de decisiones. • Construcción y ejecución de las acciones para lograr el manejo de la afección 	Ordinal

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 96 personas con diagnóstico de hipertensión arterial cifra de pacientes de enero a junio del año 2017 que acudieron al servicio de consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec.

2.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 77 individuos hipertensos, se aplicó la fórmula para cálculo del tamaño de la muestra conociendo el número de población. La muestra fue ampliada a 80 pacientes.

$$\frac{Z^2 * p * (1 - p) * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p(1 - p)}$$

Datos:

n = Tamaño de la Muestra= 77

N = Tamaño de la Población= 96

p = Probabilidad de éxito = 0.50

q = Probabilidad de fracaso = 0.50

Z = corresponde al 95% de nivel de confianza = 1.96

E = Margen de error permitido el 5% = 0.05

Reemplazando datos en la fórmula:

$$\frac{1.96^2 * 0.50 * (1 - 0.50) * 96}{0.05^2 * (96 - 1) + 1.96^2 * 0.50(1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{92.1984}{1.1979}$$

n = 77

2.3.3 Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec.
- ✓ Pacientes con un rango de edad de 20 a 70 años.
- ✓ Pacientes que aceptaron participar voluntariamente.
- ✓ Pacientes que presentaron capacidad mental de responder a las preguntas del instrumento.
- ✓ Pacientes de ambos géneros.
- ✓ Pacientes con capacidad de leer y escribir.

2.3.4 Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes menores de 20 y mayores de 70 años.
- ✓ Pacientes que presentaban algún tipo de discapacidad mental por la que no podían expresar su opinión.
- ✓ Pacientes analfabetos.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la técnica, se recolectó información a través de la encuesta. Se utilizó como instrumento, el cuestionario "Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, basado en el modelo teórico de Dorotea Orem y elaborado por las enfermeras Achury, Sepúlveda y Rodríguez.³⁷ Está conformado por dos partes, la primera mide características sociodemográficas como edad, género, estado civil, grado de instrucción, ocupación, con quién vive, necesita ayuda para su cuidado, quién lo cuida. La segunda parte consta de 17 ítems agrupados en tres dimensiones que comprenden: capacidades fundamentales, ítems 1, 2 y 3; componentes de poder, ítems 4, 5, 6 y 7 y capacidad para operacionalizar, ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17. Se utilizó la escala de Likert de cinco puntos, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre. Excepto los ítems 9 y 17 cuya alternativa de respuesta esta invertida, donde nunca es 5, casi nunca 4, a veces 3, casi siempre 2 y siempre 1. Para el análisis y la interpretación se utilizó el rango establecido por los percentiles 25 y 75, los

cuales fueron nivel bajo menor o igual a 35 puntos; nivel medio de 36 a 39 puntos; nivel alto mayor igual a 40 puntos.

2.4.1 Validez y confiabilidad

a. La validez

La validez del instrumento se realizó en Colombia en el año 2008, donde la validez de apariencia de acuerdo a Achury, Sepúlveda y Rodríguez.³⁸ se estableció según los criterios de evaluación: redacción y extensión, y la de contenido conforme la relevancia y pertinencia. Se eligió una agrupación de expertos, conformados por nueve enfermeras investigadoras, con una extensa experiencia en el manejo de usuarios hipertensos. Se estableció si la muestra de ítems era representativa y suficiente para cada una de las dimensiones que el instrumento evaluaba. Se analizó el IVC (índice de validez de contenido) y se cambió considerando los parámetros y sugerencias dadas. El análisis de la validez aparente se hizo tomando en cuenta los criterios de extensión y claridad; la validez de contenido mostró un índice de 0,93, así se demuestra una adecuada validez aparente y de contenido del instrumento.

b. Confiabilidad

En Colombia se realizó un estudio donde la muestra fue 159 pacientes adultos hipertensos, en el periodo de julio a diciembre del 2009, de acuerdo a los siguientes criterios: personas mayores de 18 años hipertensos, haber estado hospitalizados o que fueron a consulta externa en dos instituciones de salud, entre otros. Dicho estudio mostró un índice de confiabilidad de 0,75 el cual es considerado adecuado. Para efectos del presente estudio se realizó una prueba piloto en el C.S. Defensores de la Patria de Ventanilla, la muestra estuvo conformada por 15 pacientes hipertensos de la consulta externa de dicha institución, donde el alfa de Cronbach fue 0,76 el cual se considera satisfactorio y confiable.

2.5 Métodos de análisis de datos

2.5.1 Proceso de recolección de datos

El trabajo de campo se realizó durante los meses de octubre y noviembre en el turno tarde de lunes a sábado del 2017; para la aplicación del instrumento los usuarios fueron identificados en base a las historia clínica de los consultorios externos de medicina general, donde se verificó que el paciente sea hipertenso, previo a esto se realizó los trámites administrativos respectivos para la autorización correspondiente de las autoridades del C.S Santa Rosa de Pachacutec. Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, se realizó la numeración de todos las personas que conformaban la muestra y cumplían con los criterios de inclusión, luego se hizo un sorteo, donde se fueron sacando al azar los primeros cuatro, los cuales fueron elegidos para aplicar el instrumento; el paciente fue abordado en la sala de espera; primero, se les dio información sobre el objetivo del estudio, el uso de los resultados, el consentimiento informado; después de aceptar voluntariamente, el paciente firmó el consentimiento informado, luego se le entregó un cuestionario para su respectivo llenado, la duración fue de aproximadamente 15 minutos.

El tratamiento estadístico de la información se realizó con la ayuda del software SPSS versión 22.0. Previamente se revisó cada instrumento a fin de avalar la calidad de la información recolectada. Se elaboró una base de datos y se ingresó la información, para la medición global de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos hipertensos se consideró los 17 ítems, siguiendo el rango establecido por los percentiles 25 y 75, los cuales fueron nivel bajo menor o igual a 35 puntos; nivel medio de 36 a 39 puntos; nivel alto mayor igual a 40 puntos. Para la medición de la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado el rango establecido fue nivel bajo menor o igual a 6 puntos; nivel medio de 7 a 13 puntos; nivel alto mayor igual a 14 puntos. Para la medición de la dimensión capacidades componentes de poder el rango establecido fue nivel bajo menor o igual a 6 puntos; nivel medio de 7 a 9 puntos; nivel alto

mayor igual a 10 puntos. Para la medición de la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado el rango establecido fue nivel bajo menor o igual a 18 puntos; nivel medio de 19 a 25 puntos; nivel alto mayor igual a 26 puntos; luego, se generaron estadísticas descriptivas utilizando frecuencias y porcentajes.

2.6 Aspectos éticos

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se contó con la autorización de la Dra. Gabriela Villegas Pintado jefa del C.S Santa Rosa de Pachacutec y el consentimiento informado de los participantes, donde se aplican los siguientes principios éticos:

- a. **Autonomía:** se brindó la información necesaria del estudio, como el objetivo, el procedimiento, entre otros; así es que, los individuos contaron con libertad de participar voluntariamente o no en el estudio.
- b. **Privacidad:** se aseguró que no se coloque ninguna identificación en el desarrollo del instrumento; de igual manera, se verificó que los resultados personales estuvieran en estricta confidencialidad y solo se usaran por la investigadora.
- c. **No maleficencia:** se detalló a los colaboradores que si participaban o no en el estudio, no afectaría de ninguna forma su atención en la institución de salud.
- d. **Veracidad:** se garantizó el compromiso de transcribir la información brindada por cada persona en el instrumento en el proceso de la recolección de los datos, en el análisis y manejo de la información.

III. RESULTADOS

Se presentan los resultados de la variable en estudio tomando en cuenta el Objetivo general y específicos de la investigación. En primer lugar, se hace referencia a los resultados de las características socio demográficas para después indicar los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva de la variable de la investigación: capacidad de agencia de autocuidado y las dimensiones como capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, componentes de poder y capacidad de operacionalizar el autocuidado.

En la tabla 1 se presenta las características socio demográficas de los 80 adultos hipertensos encuestados; el 40,0% de los sujetos tuvieron entre los 50 a 59 años de edad; seguido del 30,0% de personas que tuvieron entre 60 y 70 años; mientras que el 20,0 % fluctúan las edades entre 40 y 49 %, por último el 10,0 % tuvieron entre 30 y 39 años. El 77,5 % de personas fueron de género femenino, mientras que el 22,5 % fueron de género masculino. El 67,5 % de personas fueron convivientes, seguido del 15,0% que fueron casados, mientras que el 10,0 %, fueron viudos, seguido del 7,5 % separado.

Con respecto al grado de instrucción el nivel secundario fue el de mayor porcentaje 70,0%, seguido del nivel primario con el 27,5%, mientras que el nivel técnico superior obtuvo el menor porcentaje un 2,5. En relación a la ocupación, el 58,8% son ama de casa, seguido de los individuos empleados con el 21,2%, luego las personas con trabajo independiente con el 20.0%. En la pregunta ¿con quién vive usted? se obtuvo el 82,5 % con pareja, seguido de 17,5 % con hijo o hija; el 63,8 % respondió no necesita ayuda para su cuidado, mientras que el 36,2 % si la necesita; el 26,2 respondieron que la hija o hijo los cuidan, seguido del 10,0 % fue el conyugue.

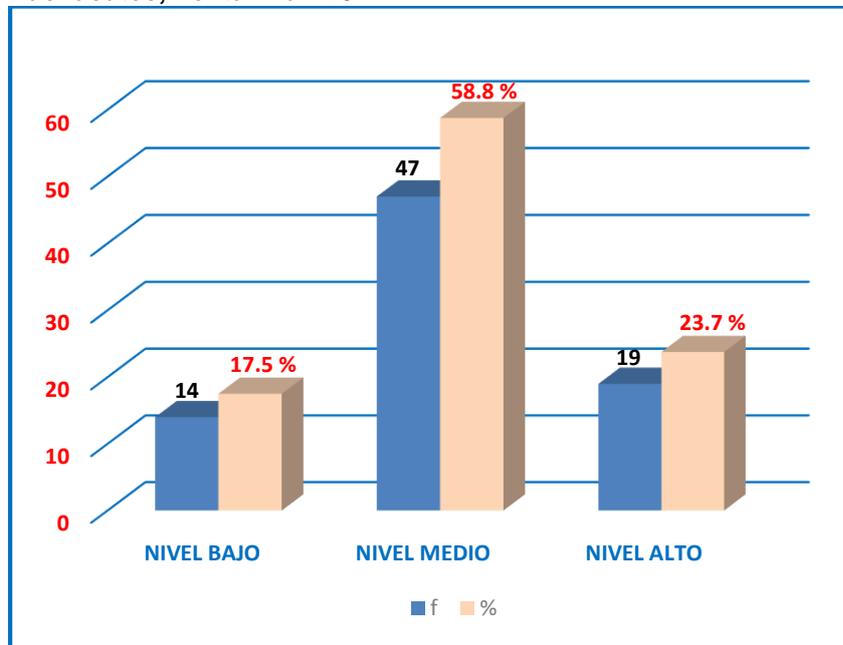
Tabla 1: Características socio demográficas de los adultos hipertensos de la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla – 2017.

VARIABLES	f	%
Edad		
30-39	8	10,0
40-49	16	20,0
50-59	32	40,0
60-70	24	30,0
Total	80	100,0
Genero		
Femenino	62	77,5
Masculino	18	22,5
Total	80	100,0
Estado civil		
Casado	12	15,0
Conviviente	54	67,5
Separado	6	7,5
Viudo	8	10,0
Total	80	100,0
Grado de instrucción		
Primaria	22	27,5
Secundaria	56	70,0
Técnico Superior	2	2,5
Total	80	100,0
Ocupación		
Empleado	17	21,2
Independiente	16	20,0
Ama de casa	47	58,8
Total	80	100,0
Con quién vive		
Pareja	66	82,5
Hijo/Hija	14	17,5
Total	80	100,0
Necesita ayuda para su cuidado		
SI	29	36,2
NO	51	63,8
Total	80	100,0
Quién lo cuida		
Conyugue	8	10,0
Hijo/Hija	21	26,2
No corresponde	51	63,8
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

El gráfico 1 muestra en relación a la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos que acuden a la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec, donde se obtuvo como resultado que el 58.8% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 23,7% que presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que un 17,5 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

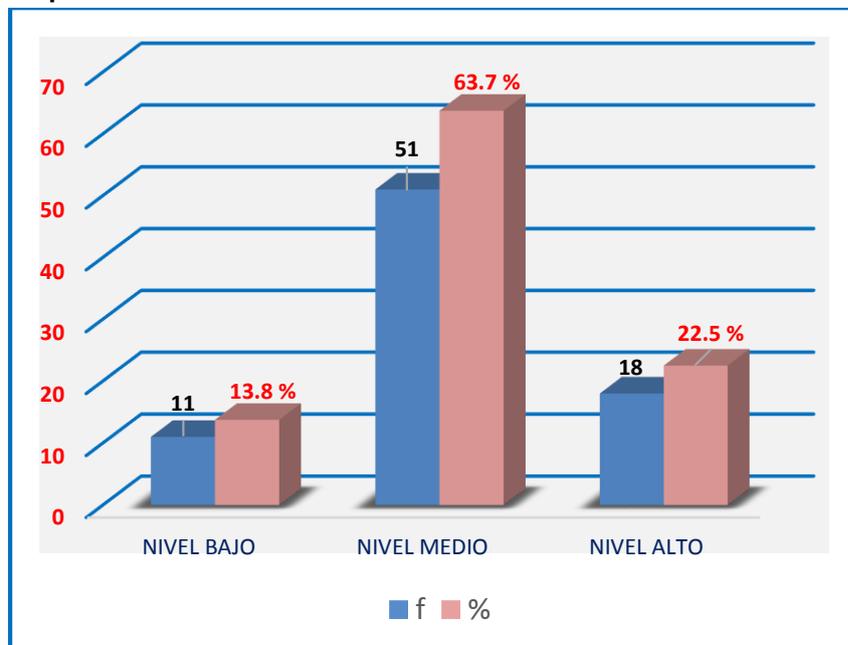
Gráfico 2: Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla - 2017



Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

El gráfico 2 muestra en relación a la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, que el 63.7% de adultos hipertensos presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 22.5% que presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 13,8 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

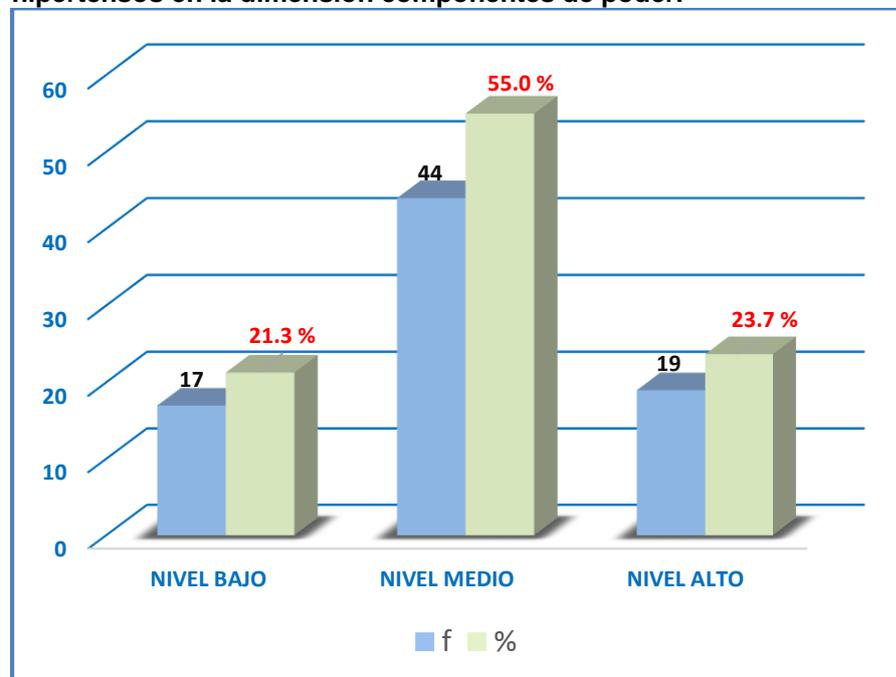
Gráfico 2: Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos en la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado.



Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

El gráfico 3 muestra en relación a la dimensión componentes de poder el 55.0% de adultos hipertensos presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 23,7 % presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que un 21,3 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

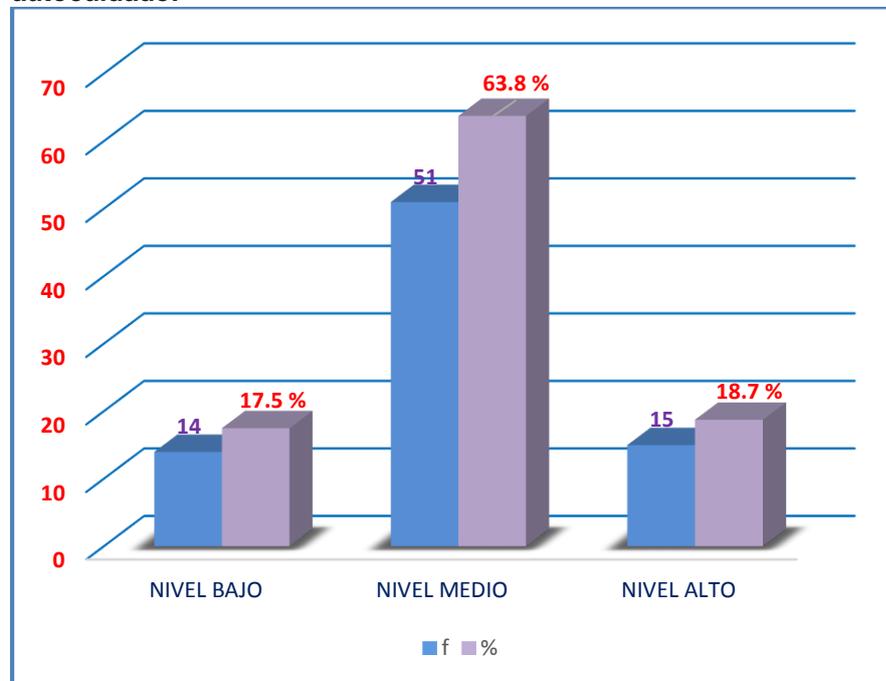
Gráfico 3: Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos en la dimensión componentes de poder.



Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

El gráfico 4 muestra en relación a la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado el 63.8% de adultos hipertensos presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 18.7% que presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 17.5 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

Gráfico 4: Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado.



Fuente: Cuestionario sobre la Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial.

IV. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una afección crónica degenerativa que produce un gran impacto emocional, físico y social en la vida de las personas afectadas, siendo el primordial componente de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares que generan discapacidades y la muerte prematura. Por ello, es importante el manejo de esta afección dentro de los cuidados de enfermería a través de programas educativos de adultos hipertensos, donde se pueda evaluar, identificar y reforzar la capacidad de agencia de autocuidado.

En el presente estudio con referencia a las características socio demográficas de los 80 adultos hipertensos encuestados; el 40,0% de los sujetos tuvieron entre los 50 a 59 años de edad; seguido del 30,0% de personas que tuvieron entre 60 y 70 años; el 77,5 % fueron de género femenino, mientras que el 22,5 % fueron masculino (Ver tabla 1). Estos datos indican que la mayor parte son adultos maduros, seguido de los adultos mayores, ellos tienen responsabilidades propias y toman decisiones independientes. Por lo tanto, la edad está relacionada a los comportamientos de autocuidado. Una encuesta realizada en Lima en el año 2016 por Ipsos Perú ³⁹ entre individuos adultos mayores encontró que el 81% de ellos no depende de nadie para hacer sus actividades, si ellos asumen el autocuidado podría prevenir enfermedades o controlarlas si es que estas ya existen.

En cuanto al género los varones tienen más tendencia a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, circunstancia que cambia después de los 55 años; dado que, en la mujer posmenopáusica hay mayor prevalencia de esta afección. De acuerdo con Rivera M. citada por Aguado E., Arias M., Sarmiento G., Danjoy D.⁴⁰ el varón y la mujer a los 50 años poseen la misma probabilidad de padecer esta afección, el género femenino a esta edad ha sufrido una disminución hormonal y deterioro lipídico.

En la presente investigación el 67,5 % de personas fueron convivientes, seguido del 15,0% casados; el 82,5 % viven con pareja, seguido de 17,5 %

viven con el hijo; el 63,8 % no necesita ayuda para su cuidado, mientras que el 36,2 % si la necesita; de los cuales el 26,2 % los hijos los cuidan, seguido del 10,0 % el conyugue; en el grado de instrucción el 70,0% fue nivel secundario, seguido del 27,5% nivel primario (Ver tabla 1). Para Lynd J. citado por Aguado et al.⁴⁰ la pareja ayuda a cambiar los hábitos para mantenerse saludables.

De acuerdo a Orem ²⁶ una pareja, se considera como una ayuda para desarrollar la capacidad de agencia de autocuidado; dado que, ella cuida y motiva al paciente en el manejo de esta afección crónica. Por otro lado, para la Organización Panamericana de la Salud ²⁸ el grado de escolaridad brinda un potencial de habilidades lo que a su vez interviene en la salud, a mayor nivel educativo tendrá una idea más clara sobre el manejo de su enfermedad.

Estos resultados son similares a lo encontrado en la investigación realizada por Aguado E., Arias M., Sarmiento G., Danjoy D., ⁴⁰ en el año 2014 en Perú, el 55% fueron adultos maduros entre 51 a 60 años; el 55.8% fueron género femenino; el 36% fueron convivientes, seguido del 29,1% casados; el 46.5% fueron nivel secundaria. Es probable que la similitud de estos resultados se deba a que los pacientes hipertensos viven en Lima y se atendieron en los consultorios externos de instituciones de salud.

En este estudio en relación a la ocupación, el 58,8% fueron de ocupación ama de casa, mientras que el 20.0 % fueron personas con trabajo independiente (Ver tabla 1). Puesto que, estar en el hogar podría generar mayor tiempo para realizar acciones de autocuidado y sus responsabilidades de trabajo son menores; Fernández R. y Manrique G.³² mencionan que la ocupación puede ser un componente que altere la capacidad de agencia de autocuidado, el cual puede fomentar la disminución del estrés y un mejor descanso por las noches.

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado de las personas hipertensas que acuden a la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec, se obtuvo como resultado que el 58.8% presentó una capacidad

de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 23,7% que presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que un 17,5 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo (ver gráfico 1). Esto demuestra que los pacientes hipertensos tienen ciertas habilidades que le permiten diferenciar los componentes que deben controlar para manejar su afección; sin embargo, esto es insuficiente para lograr una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto; dado que, el paciente todavía no tiene conductas constantes de autocuidado que faciliten el autoconocimiento, el empoderamiento y la toma de decisiones sobre su salud.

Fernández R, Manrique G.³² manifiestan que los individuos hipertensos con el tiempo pueden desarrollar algunas habilidades para conservar su asistencia de sí mismos, entre ellas la adquisición de información sobre cómo actúan y cuál es la dosis de su medicación, se motivan a realizar ejercicios. Por otro lado, el C.S. Santa Rosa de Pachacutec no cuenta con el programa de educación para adultos hipertensos dejando así a estos usuarios sin cobertura para el manejo de esta afección. De ahí se deduce que ellos necesitan desarrollar esas habilidades para producir cambios en los estilos de vidas, entre ellos una alimentación saludable, cumplir con el tratamiento farmacológico; por ello, es muy importante que el profesional de enfermería facilite esas herramientas y ellos puedan realizar el autocuidado de forma permanente.

Los resultados del estudio difieren a lo encontrado en la investigación realizada por Suárez J., Acosta S. y Vega O.¹⁹ en el año 2012 en Colombia, el 62,5% presentó mediana capacidad de agencia de autocuidado; el 37,0% alta capacidad de agencia de autocuidado y un 0,5 % baja capacidad de agencia de autocuidado. La diferencia probablemente se deba a que la zona en donde fue aplicado este estudio es urbano marginal como Pachacutec, a oposición del otro estudio que fue realizado en pacientes que viven en zonas urbanizadas como San José de Cúcuta en Colombia.

Además, hubo diferencia en las características sociodemográficas, en el presente estudio la mayoría de los sujetos tuvieron entre los 50 a 59 años de edad, seguido de personas que tuvieron entre 60 y 70 años, el grado escolar

con mayor proporción fue secundaria; mientras que en el estudio realizado por Suárez J., Acosta S. y Vega O. la mayoría de los participantes tuvieron entre 36 a 59 años, el grado escolar con mayor porcentaje fue primaria; esto asevera la importancia de dichas características en la capacidad de agencia de autocuidado. Para Orem ²⁶ los componentes como: edad, género, estado de desarrollo, ambiente familiar, factores socioculturales o personales, entre otros; influyen en la agencia de autocuidado de los sujetos.

Los resultados del estudio difieren a lo encontrado en la investigación realizada por Vega O.¹⁷ en el año 2012 en Colombia, el 83.1 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo; el 6.2 % capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio y solo el 10.7 % capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto. Es posible que la diferencia se deba a que en los resultados del estudio con respecto al grado de instrucción la mayor proporción tuvo nivel secundario, en cambio los resultados obtenidos por Vega O. el mayor porcentaje tuvo nivel primaria; esto se transforma en una limitación para el entendimiento de las indicaciones, seguimiento de recomendaciones y la toma de decisiones informadas.

Asimismo, para la Organización Panamericana de la Salud ²⁸ el grado de escolaridad brinda un potencial de habilidades, si el paciente tiene un mayor nivel educativo tendrá una idea más clara sobre el manejo de su enfermedad; por consiguiente, la instrucción del adulto hipertenso es el componente básico para el adecuado control de la hipertensión, pues le permite evaluar y reflexionar sobre los aspectos de su afección, las consecuencias negativas y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.

En relación a la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, el 63.7% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido de un 22.5% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 13,8 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo, (Ver gráfico 2). Es decir que la mayoría de los pacientes hipertensos cuentan con habilidades básicas y cierta

disposición para ocuparse del autocuidado; sin embargo algunos todavía necesitan desarrollar dicha disposición para satisfacer sus necesidades. Aquellas que contrastando con la literatura son la sensación, percepción, aprendizaje; saber y hacer, son el razonamiento, dar juicios y tomar decisiones adecuadas; la disposición es la intención de los individuos de reconocerse como agentes para de cuidar de sí mismos. Además, los ítems que obtuvieron mayor puntaje fueron: siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme un 41,2 % casi siempre; cuando duermo de 6 a 8 horas diarias me siento descansado un 36,8 % casi siempre; invierto tiempo en mi propio cuidado un 33,8 % casi siempre, (ver anexo 5).

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a lo encontrado en la investigación realizada por Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M, et al.¹⁸ 2012 en Bogotá, en la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado los ítems que obtuvieron mayor puntaje fueron: siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme con el 40,3%, cuando duermo de 6 a 8 horas al día, me siento descansado con un 46,9%; invierto tiempo en mi propio cuidado con un 49%. Esta similitud puede ser debido a que la muestra estudiada obtuvo las características sociodemográficas parecidas.

En relación a la dimensión componentes de poder, el 55.0% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 23,7 % presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 21,3 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo, (Ver gráfico 3). Esto indica que los pacientes hipertensos tienen ciertas habilidades para motivarse en adquirir algunos conocimientos y ordenar acciones de autocuidado; no obstante, todavía no logran desarrollar totalmente los componentes de poder para comprometerse en realizar acciones de autocuidado. Aquellos que contrastando con la literatura son habilidades que asociadas al desarrollo de los individuos, implicando su autogobierno, desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, para ocuparse del autocuidado.

Asimismo, los ítems que obtuvieron mayor puntaje fueron: considero importante realizar ejercicio el 36,8 % casi siempre, cuando inicio un nuevo medicamento solicito a la enfermera que me proporcione información sobre la administración el 46,1% casi siempre; los ítems que obtuvieron menor puntaje fueron: busco información sobre el manejo de mi enfermedad el 46,1 % casi nunca; considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo 41,3 % nunca, (ver anexo 5).

Los resultados del estudio difiere a lo encontrado en la investigación realizada por Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M, et al.¹⁸ en el año 2012 en Bogotá; en la dimensión componentes de poder los ítems con mayor puntaje fueron: el 50,6% considero importante realizar ejercicio, el 65,8%, buscan información sobre cómo controlar la afección, al iniciar nuevo tratamiento el 40,3% piden información a la enfermera; los ítems con menor puntaje fueron: el 29,2% consideran que casi siempre y el 28,4% siempre saben cómo actúan los medicamentos que consumen. Esta diferencia puede ser debido a que el presente estudio fue realizó en una institución del primer nivel de atención en Perú, mientras que en el otro estudio fue realizado en una institución del segundo nivel de atención en Colombia.

Con respecto, a la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado, el 63.8% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido del 18.7% presentó una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto, mientras que el 17.5 % mostró una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo, (Ver gráfico 4). Esto indica que los pacientes hipertensos tienen algunas habilidades para la exploración de las condiciones de sí mismo y del ambiente; sin embargo, todavía no alcanzan el completo desarrollo de dichas habilidades. Aquellas que contrastando con la literatura son reflexionar, realiza juicios críticos y tomar decisiones sobre lo que puede hacer para satisfacer los requerimientos de autocuidado; por lo tanto, no puede construir y ejecutar medidas para lograr el manejo de su afección.

Además, los ítems que obtuvieron mayor puntaje fueron: considero que

la cantidad máxima de sal que puedo utilizar todo el día en el consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal el 46,1% casi siempre; reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas el 52,5 % casi nunca, considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes el 53,7% casi siempre; siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual el 42,5 % casi nunca, (Ver anexo 5).

Los ítems con menor puntaje fueron: conozco las complicaciones asociadas de la enfermedad el 51,2 % nunca, camino diariamente como mínimo 30 minutos el 33,7 % a veces, realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad el 57,5 nunca, realizo cambios en mi dieta para mantener el peso adecuado el 46,1 % casi nunca; evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar bienestar el 52,5 nunca, consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa el 51,2 % nunca, (Ver anexo 5).

Los resultados del estudio difiere a lo encontrado en la investigación realizada por Herrera A., García F., Gelis M., Tapia C.¹⁵ en el año 2014 Colombia, en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado los ítems que obtuvieron mayor puntaje fueron: el 71% no sustituyen su tratamiento por terapias alternativas, el 68,7%; mostró buenas relaciones entre enfermera y paciente, el 33,3% caminan diariamente 30 minutos, el 42,4% consideran que deben consumir máximo dos cucharaditas de sal al día y el 68,3% no había tenido dificultades en el desarrollo de su vida sexual. Es posible que la similitud de estos resultados se deba a que los individuos hipertensos presentaron características sociodemográficas parecidas al estudio.

Una de las limitaciones del presente estudio fue que en nuestro medio no hay información sobre estudios de la capacidad de agencia de autocuidado, solo existen investigaciones internacionales que brinda información de la capacidad de agencia de autocuidado de manera global, no por cada una de las dimensiones, lo cual limita comparar esta investigación con otros estudios.

V. CONCLUSIONES

Después de haber obtenido los hallazgos del trabajo de investigación, podemos concluir lo siguiente:

1. En relación a la capacidad de agencia de autocuidado en los adultos hipertensos que acuden a la consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec, la mayoría de personas hipertensas presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido de la capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto y la menor cantidad una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.
2. Con respecto a la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, la mayor parte de las personas hipertensas presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido de la capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto y la menor cantidad una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.
3. En relación a la dimensión componentes de poder, la mayor parte de las personas hipertensas presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio; seguido de una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto y la menor cantidad una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.
4. Con respecto a la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado, la mayor parte de las personas hipertensas presentaron una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio, seguido de una capacidad de agencia de autocuidado de nivel alto y la menor cantidad una capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos encontrados es importante que los profesionales de enfermería elaboren programas educativos de adultos hipertensos que contengan diferentes actividades de aprendizaje como sesiones, videos, conferencias, para proporcionarles conocimiento, asesoría y motivación de forma consecutiva, para que ellos logren fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado, lo que conlleva alcanzar el compromiso de ocuparse de su autocuidado y prevenir consecuencias graves de esta afección crónica.

Se requiere que el MINSA, ESSALUD y otras instituciones de salud implementen más programas educativos de adultos hipertensos en el primer nivel de atención a nivel nacional, para el manejo adecuado de esta enfermedad crónica; ya que, se podría prevenir complicaciones, secuelas invalidantes o la muerte prematura.

En nuestro medio se necesita realizar estudios de investigación sobre la capacidad de agencia autocuidado en adultos hipertensos con diferentes diseños de investigación, además elaborar nuevos instrumentos que midan dicha variable y sus dimensiones, a fin de proporcionar atención integral a estas personas especialmente cuando se enfrenta a una afección crónica.

Por lo tanto, es preciso desarrollar el liderazgo del profesional de enfermería enmarcado a la promoción de estilos de vida saludable, que conlleva a prevenir las graves complicaciones de la hipertensión arterial, orientada en la teoría del Autocuidado de Orem; de manera que, este modelo se aplique en todos los servicios de salud, se debe fomentar la promoción del autocuidado a través de la educación a los pacientes y familiares, esto permitirá desarrollar tanto conductas que beneficien su estado de salud, como la formación de un sujeto responsable y productivo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra 2014. [Fecha de acceso 20 de abril del 2017]. En: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/>.
2. Ruiz E. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Fundación Hipólito Unanue. 2015; 54(4): 1-3 [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de abril del 2017]. En: www.fihu-diagnostico.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru.
3. Organización panamericana de salud. Hipertensión-Pan American Health Organization. Base de datos. 2013; 5-8 [Fecha de acceso 22 de abril del 2017]. En: <http://www.paho.org/hipertension/>.
4. Organización panamericana de salud Perú. Uno de cada cuatro peruanos mayores de 40 años padece de hipertensión arterial. Base de datos. 2013; 2-3 [Fecha de acceso 23 de abril del 2017]. En: www.paho.org/.index.php?uno-cada-cuatro-peruanos-mayores-40-anos.hipertensos.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades transmisibles y no transmisibles. 2014; 4-63 [revista virtual]. [Fecha de acceso 23 de abril de 2017] En: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../index.html.
6. Achury L., Achury D., Rodríguez S., Sepúlveda G., Padilla Velasco M., et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. 2012; 14 (2): 63-83 [revista virtual]. [Fecha de acceso 24 de abril de 2017] En: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4206>
7. Organización mundial de la salud. Daño renal, primera consecuencia de la hipertensión arterial. México 2013. [Fecha de acceso 24 de abril del 2017]. En: <http://articulos.sld.cu/hta/tag/oms/>.
8. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. 2006; 8 (3): 235-247

[Revista virtual]. [Fecha de acceso 24 de abril del 2017]. En: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>.

9. Mendoza C. Nivel de autocuidado del adulto hipertenso que acude al consultorio externo del hospital de apoyo Jesús Nazareno [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ayacucho: Facultad de ciencias de la Salud, Universidad nacional de san Cristóbal de Huamanga; 2015.
10. Duran L. conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos pertenecientes a la cartera del adulto mayor en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica] Villa El Salvador: Facultad de Medicina Humana, Universidad nacional mayor de san marcos, 2015.
11. García S. Llanco L. Conocimiento y prácticas de autocuidado de las personas hipertensas del CAP II Essalud. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huancayo: Facultad de Enfermería, universidad nacional del centro de Perú de la Salud; 2014.
12. Fanarraga J. Conocimientos y práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima: Escuela de enfermería de padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma, 2013.
13. Condori M., Flores Y. Práctica de autocuidado de los usuarios del programa de hipertensión arterial de los centros asistenciales urbanos EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Cusco: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Antonio, 2012.
14. Orellana M. Pucha M. Autocuidado en las personas hipertensas del Club "Primero Mi Salud" de UNE-Totoracocha, Cuenca. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, Universidad de Cuenca, 2016.

15. Herrera A., García F., Gelis M., Tapia C. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Cartagena: Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, 2014.
16. Molina z. y Reyes J. Capacidades de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Veracruz: Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, 2013.
17. Vega O. capacidad de agencia de autocuidado de hipertensos usuarios del hospital universitario, Erasmo Meoz, en Cúcuta. Salud Uninorte.2014; 30 (2): 133-145 [revista virtual]. [Fecha de acceso 02 mayo 2017]. En: www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf
18. Achury L, Achury D, Rodríguez S, Sepúlveda G, Padilla M. et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución del segundo nivel. Investigación. Enfermería. 2012. 14(2): 61-83. [revista virtual]. [Fecha de acceso 02 mayo 2017].en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/4206/3195>.
19. Suárez J., Acosta S., Vega O. Capacidad de agencia de autocuidado de los hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz en San José de Cúcuta. Universidad Francisco de Paula Santander 2015; 10 (1): 45-56. [revista virtual]. [Fecha de acceso 22 de mayo 2017]. en www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf.
20. Espitia L. Factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario la Samaritana. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Colombia: universidad nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 2011.
21. Alles M, Desarrollo del talento humano: basado en competencias. Ediciones Granica. 2008; 4 (1): 4-6 [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de enero del 2011].En:https://definicioncapacidad,_habilidad_y_competencia%20.pdf

22. Pardo L, López K. desarrollo humano y formación: una responsabilidad social de las organizaciones. Buenos aires: Lumen; 2008.
23. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima, 2006. [Fecha de acceso 16 de JUNIO del2017]. En https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf.
24. Izquierdo A. Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta. Teorías y Contextos. Universidad Complutense de Madrid. 2005; 16 (2): 601 – 604 [revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de junio del 2011]. En: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/15990>.
25. Olórtegui F. Psicología del desarrollo humano. Perú: San marcos; 1998.
26. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a edición. España: Elsevier; 2011.
27. Can A., Sarabia B., Guerrero J. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2015; 6 (11) 5 - 9 [revista virtual]. [Fecha de acceso 28 de junio del 2011]. En: www.redalyc.org/html/4981/498150319043_2.
28. 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. 2012. Fecha de acceso: 21 septiembre2012 en: <http://www7.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>
29. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. 2014; 36 (6): 8 - 12 [revista virtual]. [Fecha de acceso 12 de julio del 2011]. En: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

30. Santos M., Samman E., Yalonzky G. Agencia de los padres y logros de los hijos: Explorando el caso de America. Latina revista latinoamericana del desarrollo humano. 2009, [revista virtual]. [Fecha de acceso 18 de julio del 2011]. En www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/OPHI-RP-12a.pdf
31. Velandia A, y Rivera L. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. Universidad Nacional de Colombia. 2009; 11 (4): 538-542. [revista virtual]. Fecha de acceso: 20 julio 2017]. En: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a05.pdf>
32. Fernández R, Manrique G. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Universidad Nacional de Colombia. 2011; 29 (1): 30-41. [revista virtual]. Fecha de acceso: 20 julio 2017]. En: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35846/36656>.
33. Salcedo R., González B., Jiménez A., Nava V., Cortés D. et al. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Universidad México.2012; 9 (3): 7-13 [revista virtual]. [Fecha de acceso: 20 julio 2017]. En:www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632012000300004.
34. Rubio A. Hipertensión arterial. México: Manual moderno; 2005. p. 12.
35. Coca A., Aranda P., Redón J. Manejo del paciente hipertenso en la práctica clínica. Buenos aires: editorial médica panamericana; 2009.p.16.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. Sexta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2006.
37. Achury D, Sepúlveda G, Rodríguez S. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2009; 11 (2): 9-25. Fecha de acceso: 20 de mayo de 2017. en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>.
38. Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S. Validez de apariencia y contenido de un instrumento para evaluar la capacidad de agencia en autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.

2008. 10 (1). 93-111. Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2011. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1452/145212853007.pdf>.

39. Del canto J. Adulto mayor: el valor y las ventajas del autocuidado. EL comercio: 2016, Julio 14.seccion B. p. 6. En: <https://elcomercio.pe/lima/adulto-mayor-ventajas-autocuidado-327152>.
40. Aguado E., Arias M., Sarmiento G., Danjoy D., 2014. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional.

ANEXOS



**“CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE ADULTOS
HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL C.S. SANTA ROSA DE
PACHACUTEC. VENTANILLA - 2017”**

INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES

Estimado Sr (a) estamos trabajando en un estudio que pretende medir la capacidad que usted tiene para cuidarse así mismo. Le ruego lea con atención las preguntas que le hacemos y las contestes con toda sinceridad. Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, todas las respuestas son válidas y simplemente reflejan su opinión personal. Agradecemos su colaboración y la confianza con nosotros. Marcar con una X la opción que elija como respuesta.

I. SECCIÓN: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Cuántos años tiene usted?

2. ¿Cuál es su género?

1. Femenino () 2. Masculino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente () 4. Separado () 5. Viudo ()

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Técnico superior () 4. Universitario ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

1. Estudiante () 2. Empleado () 3. Independiente () 4. Ama de casa ()
5. Jubilado ()

6. ¿Con quién vive usted? (Puedes dar más de una respuesta)

1. Solo () 2. Pareja () 3. Padre/Madre () 4. Hijo/ Hija () 5. Otro.....
(Especifique)

7. Necesita ayuda para su cuidado: 1. Si () 2. No ()

Si la respuesta es “Si” pase a la pregunta 8

8. ¿Quién lo cuida?

1. Conyugue () 2. Hijo/ Hija () 3. Padre/Madre () 4. Otro.....
5. No corresponde () (Especifique)

A continuación se presenta una serie de enunciados donde debe marcar con un X la opción que elija como respuesta.

ITEMS		Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
Capacidades fundamentales						
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					
Componentes de poder						
4	Considero importante realizar ejercicio					
5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
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					
Capacidad para operacionalizar el autocuidado						
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal					
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 el 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					
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					

¡Gracias por su colaboración!

Fecha:

Nombre:

Observación:

Anexo 2: Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa C.S. Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla - 2017.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Lima,..... de.....del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador:

DNI: _____

Especialidad del evaluador:

¹**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²**Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Capacidades fundamentales								
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							
Componentes de poder								
4	Considero importante realizar ejercicio							
5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad							
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							
Capacidad para operacionalizar el autocuidado								
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal							
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 maneja adecuadamente la enfermedad							
14	Realizo cambios en mi dieta para mantener el peso adecuado							
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar bienestar y el de mi familia							
16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa							
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual							

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>Problema general: ¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos de la consulta externa C.S. Santa Rosa De Pachacutec. Ventanilla - 2017?</p> <p>Problemas específicos a. ¿cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión capacidades</p>	<p>Objetivo general: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos hipertensos de la consulta externa C.S. Santa Rosa De Pachacutec. Ventanilla - 2017.</p> <p>Objetivo específicos: a. Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión capacidades</p>	capacidad de agencia de autocuidado	El presente estudio es tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal	<p>Población: La población estuvo conformada por 96 personas con diagnóstico de hipertensión arterial cifra de pacientes de enero a junio del año 2017 que acuden al servicio de consulta externa del C.S Santa Rosa de Pachacutec.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 77</p>	Es el cuestionario Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, basado en el modelo teórico de Dorotea Orem y elaborado por las enfermeras Achury, Sepúlveda y Rodríguez, Está conformado por dos partes, la primera mide características sociodemográficas como edad, género, estado civil, grado de instrucción,

<p>fundamentales y disposición del autocuidado?</p> <p>b. ¿cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión componente de poder?</p> <p>c. ¿cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado?</p>	<p>fundamentales y disposición del autocuidado.</p> <p>b. Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión componente de poder.</p> <p>c. Identificar la capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa en la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado.</p>			<p>individuos hipertensos, se aplicó la fórmula del tamaño de la muestra conociendo el número de población. La muestra será ampliada a 80 pacientes, donde ella tiene características similares a las de la población.</p>	<p>ocupación, con quién vive, necesita ayuda para su cuidado, quién lo cuida. La segunda parte consta de 17 ítems agrupados en tres dimensiones que comprenden: capacidades fundamentales, ítems 1, 2 y 3; componentes de poder, ítems 4, 5, 6 y 7 y capacidad para operacionalizar, ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17. Se utilizó la escala de Likert de cinco puntos, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre</p>
---	---	--	--	--	---

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Cesar Vallejo
Investigador: Monica Mariela Guzman cruz
Título: Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla - 2017.

Estimado Sr(a), estamos trabajando en un estudio que pretende medir la capacidad que usted tiene para cuidarse así mismo, con el beneficio de brindar consejería y orientaciones para fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes adultos hipertensos, contribuyendo en el mejoramiento de su calidad de vida. Sus respuestas son secretas y serán conducidas con la más rigurosa privacidad. Le aseguro que la información dada no será usada con ningún fin ajeno al propósito de este trabajo. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración en este estudio.

CONSENTIMIENTO

Yodeclaro haber sido informado (a) sobre los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y que mis respuestas serán reservadas, por lo cual voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Ventanilla,.....de.....del 2017

Firma del investigador

Firma del participante

Anexo 5: Datos de los ítems del instrumento

Ítems	f	%
1. Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme		
Nunca	0	0,0
Casi nunca	10	12,5
A veces	14	17,5
Casi siempre	33	41,2
Siempre	23	28,8
Total	80	100,0
2. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado		
Nunca	9	11,2
Casi nunca	13	16,3
A veces	10	12,5
Casi siempre	29	36,8
Siempre	19	23,2
Total	80	100,0
3. Invierto tiempo en mi propio cuidado		
Nunca	8	10,0
Casi nunca	10	12,5
A veces	13	16,3
Casi siempre	27	33,8
Siempre	22	27,4
Total	80	100,0
4. Considero importante realizar ejercicio		
Nunca	9	11,2
Casi nunca	23	28,8
A veces	19	23,2
Casi siempre	29	36,8
Siempre	0	0,0
Total	80	100,0
5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad		
Nunca	27	33,8
Casi nunca	37	46,1
A veces	10	12,5
Casi siempre	5	6,2
Siempre	1	1,4
Total	80	100,0
6. Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial		
Nunca	33	41,3
Casi nunca	32	40,0
A veces	4	5,0
Casi siempre	5	6,2
Siempre	6	7,5
Total	80	100,0
7. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración		
Nunca	0	00,0
Casi nunca	8	10,0
A veces	4	5,0
Casi siempre	37	46,1

Siempre	31	38,9
Total	80	100,0
8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal		
Nunca	2	2,5
Casi Nunca	5	6,2
A veces	10	12,5
Casi Siempre	37	46,1
Siempre	26	32,7
Total	80	100,0
9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas		
Siempre	0	0,0
Casi Siempre	6	7,5
A veces	15	18,7
Casi Nunca	42	52,5
Nunca	17	21,2
Total	80	100,0
10. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes		
Nunca	2	2,5
Casi nunca	4	5,0
A veces	13	16,3
Casi siempre	44	53,7
Siempre	18	22,5
Total	80	100,0
11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad		
Nunca	41	51,2
Casi nunca	27	33,8
A veces	4	5,0
Casi siempre	4	5,0
Siempre	4	5,0
Total	80	100,0
12. Camino diariamente como mínimo 30 minutos		
Nunca	13	16,3
Casi nunca	15	18,7
A veces	27	33,7
Casi siempre	21	26,3
Siempre	4	5,0
Total	80	100,0
13. Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y maneja adecuadamente la enfermedad		
Nunca	46	57,5
Casi nunca	21	26,3
A veces	3	3,8
Casi siempre	5	6,2
Siempre	5	6,2
Total	80	100,0
14. Realizo cambios en mi dieta para mantener el peso adecuado		
Nunca	30	37,6
Casi nunca	37	46,1
A veces	9	11,3
Casi siempre	2	2,5

Siempre	2	2,5
Total	80	100,0
15. Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar bienestar y el de mi familia		
Nunca	42	52,5
Casi nunca	28	35,0
A veces	4	5,0
Casi siempre	4	5,0
Siempre	2	2,5
Total	80	100,0
16. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa		
Nunca	41	51,2
Casi Nunca	28	35,0
A veces	3	3,8
Casi Siempre	5	6,2
Siempre	3	3,8
Total	80	100,0
17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual		
Siempre	0	0,0
Casi Siempre	15	18,7
A veces	10	12,5
Casi Nunca	34	42,5
Nunca	21	26,3
Total	80	100,0



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

Yo, Lilliana Timaná Yenque, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisora de la tesis titulada "Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla - 2017", de la estudiante Monica Mariela Guzman Cruz, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima 06 de diciembre del 2017

Firma

Lilliana Timaná Yenque

DNI: 09437379

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 2

Yo Monica Mariela Guzman Cruz, identificado con DNI N° 41305751, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Capacidad de agencia de autocuidado de adultos hipertensos de la consulta externa del C.S. Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla -2017"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA

DNI: 41305751

FECHA: 06 de diciembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 8: PRUEBA BINOMIAL

Ítem	JUES N° 1			JUES N° 2			JUES N° 3			P VALOR
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01757813
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00195313

P < 0.05 = Existe concordancia de Jueces
P > 0.05 = No existe concordancia de Juece

Reemplazo por valores obtenidos

Ta : N° total de acuerdo
Td: N° total de desacuerdo
b: Grado de concordancia entre jueces

$$b: \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

$$b: \frac{179}{179 + 1} \times 100$$

b: 0.99	X100
---------	------

B: 99%

Anexo 9: ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,76	17

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.-Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	37,27	78,067	-,551	,764
2.-Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	38,67	56,524	,535	,751
3.-Invierto tiempo en mi propio cuidado	38,80	62,314	,360	,757
4.-Considero importante realizar ejercicio	38,87	58,981	,539	,753
5.-Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	38,20	70,600	-,108	,765
6.-Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	38,60	60,114	,449	,766
7.-Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración	39,07	63,924	,519	,756
8.-Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal	38,87	64,267	,307	,761

9.-Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	38,73	62,067	,342	,754
10.-Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	37,73	70,210	-,080	,753
11.-Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	38,53	61,981	,369	,767
12.-Camino diariamente como mínimo 30 minutos	38,80	58,314	,659	,765
13.-Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	39,13	57,981	,743	,762
14.-Realizo cambios en mi dieta para mantener el peso adecuado	38,80	55,886	,641	,761
15.-Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	39,20	64,171	,325	,753
16.-Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasa	38,73	61,924	,411	,764
17.-Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	39,07	58,067	,703	,758