

Diana Marcela Achury-Saldaña<sup>1</sup>  
Sandra Mónica Rodríguez<sup>2</sup>  
Luisa Fernanda Achury-Beltrán<sup>3</sup>  
Martha Patricia Padilla-Velasco<sup>4</sup>  
Jenny Marcela Leuro-Umaña<sup>5</sup>  
María Angélica Martínez<sup>6</sup>  
Jenny Astrid Soto-Rodríguez<sup>7</sup>  
Yarisselle Almonacid-Lever<sup>8</sup>  
Ángela María Sosa<sup>9</sup>  
Liliana Enith Camargo-Becerra<sup>10</sup>

# Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel<sup>11</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** el propósito de este estudio fue determinar el efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente hipertenso en una institución de segundo nivel. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de intervención pre y postest, con la participación de 83 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, a quienes se les aplicó el instrumento "Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso" al inicio del estudio y tres meses posteriores a la implementación del plan educativo. **Resultados:** el plan educativo mejoró tanto la capacidad de agencia de autocuidado global como sus rangos, encontrando significancia estadística con un valor de probabilidad menor de 0,002 y de 0,0001 respectivamente. **Conclusiones:** las intervenciones educativas estructuradas a partir de la identificación de las necesidades individuales de información, en conjunto con el empoderamiento del indivi-

## Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Achury-Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Achury-Beltrán, L. F., Padilla-Velasco, M. P., et al. (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Aquichan*. Vol. 13, No. 3, 363-372.

- 1 Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Cardiovascular. Profesora asociada, Pontificia Universidad Javeriana (investigador principal), Colombia. [dachury@javeriana.edu.co](mailto:dachury@javeriana.edu.co)
- 2 Enfermera. Magíster en Política Social. Profesor instructor, Pontificia Universidad Javeriana (investigador principal), Colombia. [smrodriguez@javeriana.edu.co](mailto:smrodriguez@javeriana.edu.co)
- 3 Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana. Profesor instructor, Pontificia Universidad Javeriana (investigador principal). [achuryl@javeriana.edu.co](mailto:achuryl@javeriana.edu.co)
- 4 Enfermera. Supervisora prevención y promoción, Colombia. [mpadilla@javesalud.com.co](mailto:mpadilla@javesalud.com.co)
- 5 Enfermera. Departamento Prevención y Promoción Javesalud (colaborador), Colombia. [jennyro16@yahoo.es](mailto:jennyro16@yahoo.es)
- 6 Enfermera. Departamento Prevención y Promoción, Javesalud (colaborador), Colombia. [angelicamartinez1409@hotmail.com](mailto:angelicamartinez1409@hotmail.com)
- 7 Enfermera. Departamento Prevención y Promoción Javesalud (colaborador), Colombia. [jennyro16@yahoo.es](mailto:jennyro16@yahoo.es)
- 8 Enfermera. Departamento Prevención y Promoción Javesalud (colaborador), Colombia. [yarisselle@gmail.com](mailto:yarisselle@gmail.com)
- 9 Especialista en Administración en Salud. Coordinadora de programas preventivos, Javesalud (colaborador), Colombia. [amsosa@hotmail.com](mailto:amsosa@hotmail.com)
- 10 Enfermera. Departamento Prevención y Promoción Javesalud, Colombia. [lcamargo@javesalud.com.co](mailto:lcamargo@javesalud.com.co)
- 11 Este artículo es el resultado de la segunda fase de un estudio perteneciente a la línea de investigación Cuidado Integral a las Personas con Enfermedades Cardiovasculares del grupo Conceptualización y Práctica de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

Recibido: 23 de mayo de 2012  
Enviado a pares: 6 de febrero de 2013  
Aceptado por pares: 30 de septiembre de 2013  
Aprobado: 30 de septiembre de 2013

duo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería, permiten alcanzar conductas permanentes de autocuidado que facilitan el autoconocimiento, la modificación del comportamiento así como la adquisición de conocimientos y habilidades.

#### PALABRAS CLAVE

Hipertensión, autocuidado, educación, enfermería, pacientes. (Fuente DeCS, BIREME).

## *Effect of an Educational Plan on the Self-care Management Capacity of Hypertensive Patients at a Second-tier Institution*

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to determine the effect of an educational plan on the capacity of hypertensive patients at a second-tier institution to manage self-care. **Materials and methods:** A pre -and post-intervention test was conducted with the participation of 83 patients who had been diagnosed with hypertension. An instrument entitled “Assessment of Self-care Management Capacity among Hypertensive Patients” was applied to this group at the beginning of the study and three months after implementation of the educational plan. **Results:** The educational plan improved self-care management capacity overall and in the different ranges, showing a statistical significance with a probability value under 0.002 and 0.0001, respectively. **Conclusions:** Structured educational interventions based on identified individual needs, coupled with individual empowerment and monitoring done by nursing professionals, made it possible to achieve permanent behavior with respect to self-care, facilitating self-knowledge and changes in behavior patterns, in addition to the acquisition of skills and know-how.

#### KEY WORDS

Hypertension, self-care, education, nursing, patients. (Source: DeCS, BIREME).

# *Efeito de um programa educativo na capacidade de agência de autocuidado do paciente com hipertensão arterial em uma instituição segundo nível*

## RESUMO

**Objetivo:** o propósito deste artigo foi determinar o efeito de um programa educativo na capacidade de agência de autocuidado do paciente hipertenso em uma instituição de segundo nível. **Materiais e métodos:** realizou-se um estudo de intervenção pré e pós-teste, com a participação de 83 pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial, aos quais se aplicou o instrumento “Avaliação da capacidade de agência de autocuidado no paciente hipertenso” ao início do estudo e três meses posteriores à implementação do programa educativo. **Resultados:** o programa educativo melhorou tanto a capacidade de agência de autocuidado global quanto suas faixas, constatando significância estatística com um valor de probabilidade menor de 0,002 e de 0,0001, respectivamente. **Conclusões:** as intervenções educativas estruturadas a partir da identificação das necessidades individuais de informação, em conjunto com o empoderamento do indivíduo e o seguimento por parte do profissional de enfermagem, permitem atingir condutas permanentes de autocuidado que facilitam o autoconhecimento, a modificação do comportamento, bem como a aquisição de conhecimentos e habilidades.

## PALAVRAS-CHAVE

Hipertensão, autocuidado, educação, enfermagem, pacientes. (Fonte: DeCS, BIREME).

## Introducción

La hipertensión arterial se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, se estima que causa 7,6 millones de muertes prematuras (13,5 % del total) y pérdidas por 92 millones de dólares (6 % del total) de años de vida saludables (Avisa) (1).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2), y los Indicadores Básicos de Salud del 2010 (3), las enfermedades hipertensivas se constituyen como la cuarta causa de muerte en personas mayores de 65 años con predominio en mujeres. El manejo y control de esta enfermedad se encuentra como prioridad en los objetivos sanitarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por este motivo el autocuidado se convierte en el principal elemento terapéutico de adecuado control de la enfermedad; sin embargo, alrededor del 53 % de la población hipertensa tiene un importante déficit en el autocuidado (4), convirtiéndose en la principal causa de reingresos hospitalarios y alteración de la calidad de vida en el paciente.

Algunas teóricas de enfermería, como Dorothea Orem, proponen que para que el paciente logre el autocuidado debe desarrollar una habilidad humana llamada "capacidad de agencia de autocuidado", definida como el desarrollo de la compleja capacidad que permite a los adultos y adolescentes discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, y así decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y, finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas a fin de cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (5).

Debido a lo anterior se ha buscado el desarrollo de una serie de estrategias orientadas a la prevención, el manejo y la minimización de complicaciones, en donde la educación es un componente esencial del cuidado de enfermería orientado hacia la promoción, la conservación y el restablecimiento de la salud. Una de las herramientas es el plan educativo, un método de enseñanza por medio del cual se transmite información que responde a las necesidades individuales para generar un cambio de comportamiento que permita alcanzar objetivos terapéuticos, mejorar y mantener la calidad de vida, impedir las complicaciones y muertes conservando la autonomía y el empoderamiento del paciente (6). Muchas investigaciones fortalecen esta definición, dentro de

las cuales cabe resaltar dos estudios: el primero mostró que con el paso de los años el porcentaje de recursos que el sistema de salud invierte en los pacientes con entidades crónicas es mayor, llegando a ser hasta el 76 % de los recursos destinados a un 46 % de la población que busca servicios de salud (7). Esto ha llevado a buscar estrategias para disminuir los costos sin alterar la calidad de los servicios prestados, dichas estrategias están centradas en la educación del paciente y su familia. Un segundo estudio controlado y aleatorizado evaluó la importancia de una intervención educativa por parte de enfermería en el paciente con enfermedades crónicas y su familia, demostrando disminución en la mortalidad, en el número de reingresos y una disminución en los costos de manejo de los pacientes sometidos a la intervención (8).

Desde hace casi dos décadas se ha entendido la educación como la concepción de conocimiento y transmisión de información convirtiéndose en un sistema de educación pasiva y no participativa, este concepto ha generado que los profesionales de la salud generalicen y reduzcan las estrategias educativas únicamente al concepto de educación en salud sin importar el ámbito en el que se desarrolle o si existe o no la enfermedad; de ahí que el impacto de las intervenciones no haya sido tan efectivo y sigamos evidenciando un incremento en la incidencia y prevalencia de estas enfermedades.

Con lo anterior, el concepto y el direccionamiento de la educación no se puede reducir únicamente a la transmisión de información sino que, por el contrario, debe centrar su atención en la generación de habilidades y actitudes que produzcan el cambio de comportamiento necesario para alcanzar los objetivos terapéuticos a través de la potenciación del autocuidado y de la autonomía de la persona así como el refuerzo a largo plazo (9).

Vista así la necesidad de aplicación de algunas teorías de enfermería que permitan mejorar el cuidado al paciente con hipertensión arterial, Dorothea Orem plantea algunos elementos que debe tener en cuenta el profesional de enfermería en la elaboración de planes educativos, aplicando la teoría de sistema de apoyo educativo, en donde se destaca que la persona con hipertensión arterial se convierte en el sujeto de cuidado que necesita de asistencia para tomar una decisión, modificar un comportamiento o adquirir conocimiento y habilidad (10).

Este sistema permite desarrollar el cuidado centrado de tres formas:

1. Ayuda a la familia a desarrollarse a sí misma como una unidad.
2. Promueve el desarrollo de las capacidades del agente de cuidado.
3. Favorece la observación y el análisis de las interrelaciones de las demandas terapéuticas entre los miembros de la familia, y los asiste en el planeamiento y la satisfacción de estas demandas, utilizando sus propios recursos.

Con este sistema de apoyo educativo la enfermera debe promover en el paciente la capacidad de conocer, analizar, deducir y actuar ante su enfermedad para reforzar sus conocimientos en el manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Por otra parte, al revisar la literatura internacional y nacional se encuentran muy pocos estudios que evalúen el efecto de intervenciones educativas en el paciente con hipertensión arterial; adicionalmente, los pocos estudios encontrados muestran algunas limitaciones relacionadas con el tipo de diseño utilizado y el tamaño de la muestra; por esta razón el grupo de investigación se planteó la pregunta: ¿cuál es el efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel durante el periodo comprendido de 2010-2011?

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio de intervención pre y postest con un único grupo de 83 pacientes hipertensos, siendo estos el mismo control. Los pacientes asistieron a consulta ambulatoria en una institución de segundo nivel durante el periodo comprendido 2010-2011, en el cual se evaluó el efecto de un plan educativo para establecer la capacidad de agencia de autocuidado al inicio y transcurridos tres meses de la implementación del plan educativo. Se utilizó un muestreo no probabilístico para la obtención de la muestra.

### Procedimiento

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento "Evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso" (11), el cual fue incluido en el software de la historia clínica de la institución de segundo nivel y aplicado durante la consulta de enfermería, previa autorización de la institución de

salud y firma del consentimiento informado por cada participante. La duración de la aplicación del instrumento a cada uno de los participantes fue de aproximadamente 15-20 minutos y, posteriormente, el software determinaba de inmediato los niveles de capacidad de agencia de autocuidado en que se encontraba el paciente y permitía al profesional de enfermería identificar las necesidades educativas específicas de cada uno de los individuos.

La aplicación del plan educativo requirió de la elaboración de una cartilla denominada *Cuida tu vida*, que contenía las recomendaciones de autocuidado para el manejo de la enfermedad, la cual permitió entregar educación de forma verbal y escrita al paciente, promoviendo el autoestudio con el propósito de lograr su empoderamiento. Para la elaboración de estas recomendaciones se tomó como referencia el VII Consenso de Hipertensión arterial de la Joint Commition y contó con la revisión de expertos de diferentes especialidades (nutrición, medicina, fisioterapia, psicología, enfermería).

Tres meses después de la intervención se realizó seguimiento al paciente y se aplicó nuevamente el instrumento.

La información recolectada fue analizada con el Programa SPSS versión 19.0, con el fin de determinar la diferencia de puntajes entre el pretest y el postest. Se emplearon tres pruebas estadísticas: la T pareada como prueba paramétrica, la prueba signada de Wilcoxon y el test de McNemar como pruebas no paramétricas.

Los mecanismos de control de la calidad de la información que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: a) capacitación de las enfermeras que participaron en la aplicación del instrumento y el plan educativo, b) prueba piloto.

### Instrumento

El instrumento de aplicación fue elaborado por Achury *et al.*, cuenta con un grado de validez y confiabilidad de 0,75 (11) y está constituido por 17 ítems que determinan la capacidad global de agencia de autocuidado mediante una escala sumativa de tipo Likert que consta de 5 opciones de respuesta en donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre, lo cual permite determinar el rango para evaluar grado de Capacidad de Agencia de Autocuidado (Tabla 1).

**Tabla 1.** Rangos ponderales para evaluar nivel de capacidad de agencia de autocuidado

Puntaje	Capacidad de agencia de autocuidado
17-28	Baja
29-56	Media
57-85	Alta

Fuente: Instrumento Evaluación Capacidad Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso.

## Resultados

**1.** Descripción de variables sociodemográficas en los pacientes con hipertensión arterial (Tabla 2).

**Tabla 2.** Descripción de variables sociodemográficas en los pacientes con hipertensión arterial

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	62	74,7
Masculino	21	25,3
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado	43	51,8
Hogar	28	33,8
Empleado	4	6,8
Independiente	8	9,6
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	20	24,1
Bachillerato	38	62,6
Universitario	14	14,5
Ninguna	11	13,2
Red de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Familia	44	53
Grupo religioso	14	16,9
Grupo hospitalario	15	18,1
Ninguno	11	13,2

Fuente: resultados del estudio.

Los resultados del estudio mostraron que predominó entre los participantes el sexo femenino con un 74,7 %, la ocupación de jubilación con un 51,8 %, seguido del hogar con un 33,8 %, la formación de bachillerato con un 62,6 %, seguido de la primaria con un 24,1 % y la red de apoyo familiar con un 52 %.

**2.** Análisis global de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial pre y posintervención educativa (Tabla3).

El análisis de los resultados del estudio en términos del cambio de la capacidad de agencia de autocuidado global de los pacientes hipertensos posintervención se realizó mediante la aplicación de la T pareada como prueba paramétrica y la prueba signada de Wilcoxon como no paramétrica.

**Tabla 3.** Análisis global de la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial pre y posintervención educativa

Muestra n = 83	Media	Desviación estándar	Valor P
Preintervención	51,72	8,68	
Posintervención	56,35	8,12	< 0,00233

Fuente: resultados del estudio.

Los resultados encontrados indican que el plan educativo mejoró la capacidad de agencia de autocuidado encontrando significancia estadística ya que el valor de probabilidad fue menor de 0,002, este resultado se reconfirmó con la prueba de rango signado de Wilcoxon.

**3.** Descripción del efecto del plan educativo en los rangos de capacidad de agencia de autocuidado.

**Tabla 4.** Cambio de rango en la capacidad de agencia de autocuidado

Rango preintervención		Rango posintervención	
Muestra (n = 83)		Medio	Alto
Medio	59	44	15
Alto	24	0	24

Fuente: resultados del estudio.

El plan educativo generó un cambio significativo en los rangos de capacidad de agencia de autocuidado ( $p$  de 0,0001), puesto que en los resultados preintervención se observó que 59 pacientes tenían un autocuidado medio y 24 un autocuidado alto; posterior a la intervención educativa de los 59 pacientes que se encontraban en rango medio 15 pasaron a rango alto y 44 continuaron en el mismo rango, de la misma forma que se mantuvieron los 24 pacientes que se encontraban inicialmente en rango alto (Tabla 4).

**4. Ítems que mostraron un cambio en la capacidad de agencia de autocuidado posterior a la aplicación del plan educativo.**

Con el propósito de conocer los aspectos que permiten orientar un cuidado de enfermería que promueva y fortalezca la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes con hipertensión arterial, la Tabla 5 presenta el comportamiento de los ítems que mostraron un cambio estadísticamente significativo posterior a la aplicación del plan educativo.

**Tabla 5.** Ítems que mostraron un cambio en la capacidad de agencia de autocuidado posterior a la aplicación del plan educativo

	Ítems	P
1	Cuando duermo 6-8 horas diarias me siento descansado.	0,0109
2	Invierto tiempo en mi cuidado.	0,000002
3	Considero importante realizar ejercicio.	0,0028
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.	0,000000006
5	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos.	0,0000000003
6	Solicito información necesaria para la correcta administración de los medicamentos nuevos.	0,0003
7	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día son dos cucharaditas.	0,000004
8	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.	0,0094
9	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.	0,0002
10	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.	0,0000003
11	Camino diariamente como mínimo 30 minutos.	0,0005
12	Realizo cambios para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.	0,0001
13	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	0,000006
14	Evalúo si el manejo de mi enfermedad permite garantizar mi bienestar y el de mi familia	0,000002
15	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	0,000006

Fuente: resultados del estudio.

En la Tabla 5 se puede observar que el plan educativo produjo un cambio estadísticamente significativo en 15 de los 17 ítems del instrumento, evidenciando mejoría de los aspectos relacionados con el autocuidado; sin embargo, los ítems 16 y 17 no mostraron ningún cambio.

## Discusión

Los pacientes incluidos en el estudio corresponden en su mayoría al sexo femenino, datos que concuerdan con los indicadores de salud del 2010 (3), en donde se evidencia claramente que las enfermedades hipertensivas predominan en este sexo, situación de género relevante para el profesional de enfermería en el direccionamiento que realiza a las intervenciones que hacen parte de los planes educativos impartidos a la población en general, ya que históricamente la mujer ha adoptado un rol relevante como cuidadora de otros, lo cual ha generado en ella bajos conceptos de autonomía, autoconcepto y autoestima, aspectos que influyen de forma importante en la manera de asumir su autocuidado (12).

Asimismo, gran parte de los participantes se dedicaban al hogar o se encontraban jubilados, su red de apoyo era la familia y la escolaridad en su mayoría era de secundaria o primaria, resultados que coinciden con otros estudios realizados (13, 14). Estas variables se correlacionan con investigaciones (13, 15-18) en donde se ha evidenciado que pueden convertirse en factores que tienden a favorecer un incremento en la capacidad de agencia de autocuidado en la medida que un nivel alto de escolaridad permite desarrollar más fácilmente actividades que promuevan un mejor autocuidado, y la red de apoyo se convierte en el principal elemento de motivación para el paciente en el manejo de la enfermedad; de la misma manera, el hogar y la jubilación podrían generar mayor tiempo de dedicación para ejercer las actividades de autocuidado puesto que sus responsabilidades laborales son menores y cuenta con más tiempo para sí mismo.

Se observó que posterior a la intervención educativa realizada en la consulta de enfermería se presentó un cambio estadísticamente significativo en la capacidad global y en los rangos de agencia de autocuidado (medio-alto); es importante resaltar que aunque algunos pacientes se mantuvieron en los rangos medio y alto tanto en el pre como en el postest, aun manteniéndose en el mismo rango se evidenciaron incrementos en la puntuación posintervención. Este resultado comprueba la importancia de utilizar la educación orientada a satisfacer las necesidades individuales,

así como a desarrollar habilidades y actitudes que produzcan un cambio de comportamiento suficiente para alcanzar los objetivos terapéuticos (19). Adicionalmente, el seguimiento se convierte en una herramienta complementaria a la intervención educativa, la cual debe realizarse de forma continua y no solo a corto sino a mediano y largo plazo para fomentar el mantenimiento en los cambios de la capacidad de agencia de autocuidado (14); estas dos herramientas permiten promover la adaptación de la enfermedad y el empoderamiento en el paciente.

Estos resultados concuerdan con los datos de algunos estudios en donde la consulta de enfermería es una modalidad de atención que permite dar educación, punto esencial en el quehacer profesional y, además, hacer el acompañamiento que permita reforzar el autocuidado en los pacientes (14). De la misma forma, los resultados obtenidos por Fernández (20) en su estudio demuestran que la aplicación de una intervención educativa estructurada mejora la agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial y con ello el pronóstico de la enfermedad.

Cabe destacar que 15 de los 17 ítems del instrumento mostraron una mejoría estadísticamente significativa posintervención; sin embargo, los ítems que revelaron mayor significancia estadística estuvieron relacionados con la búsqueda de información y orientación sobre la enfermedad, el conocimiento de los mecanismos de acción y efectos secundarios de los medicamentos, así como la toma correcta de los mismos, el uso adecuado de la cantidad de sal y el conocimiento de las complicaciones derivadas de la enfermedad, aspectos que se consideran indispensables en el manejo y control de los pacientes hipertensos.

La búsqueda de la información le permite al paciente conocer y manejar su enfermedad y desempeñar un papel activo en su autocuidado, logrando la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (21, 22), de forma que el conocimiento del tratamiento farmacológico se constituye en una directriz que permite mejorar la calidad de vida, reducir complicaciones y la progresión de la enfermedad (23). Lograr que el paciente use adecuadamente la sal en su dieta es indicador de una apropiada información y comprensión, puesto que los estudios han mostrado que una de las mayores dificultades en el manejo de la hipertensión arterial es el uso adecuado de sal, debido a que una reducción de sodio puede disminuir 3,9 mm/Hg la presión sistólica y 1,9 mm/Hg la presión diastólica (13).

Por otra parte, se encontró que los ítems que no mostraron ningún cambio estuvieron relacionados con el acceso a los controles, las consultas y los medicamentos, así como con el desarrollo de la vida sexual.

El ítem 16 relacionado con el acceso a las consultas, los controles y la adquisición de medicamentos no mostró un cambio posterior a la intervención educativa, probablemente porque la educación no es suficiente, puesto que este ítem se convierte en un aspecto derivado del funcionamiento de las IPS y del actual sistema de salud, de forma que si las directivas no desarrollan estrategias que permitan dar solución oportuna generarán desmotivación para el paciente lo cual repercutiría de forma negativa en su autocuidado. La literatura evidencia que estas dificultades se convierten en factores que pueden comprometer el autocuidado y la adherencia que tienen los pacientes al tratamiento, pues el adecuado control de la hipertensión arterial depende de la disponibilidad de medicamentos que se tengan y los ajustes realizados a la medicación y al resto de conductas no farmacológicas que como parte del tratamiento se promueven en los controles médicos, lo cual finalmente tiene un impacto positivo en la reducción de las complicaciones cardiovasculares que como consecuencia de la hipertensión arterial se puedan producir (24).

El ítem 17 que indagó sobre las dificultades en el desarrollo de la vida sexual tampoco mostró ningún cambio, de manera que algunos pacientes preintervención referían que su enfermedad podría estar generando dificultades en su sexualidad. Es probable que este aspecto, fundamental en el ser humano, no pueda ser abordado y explorado de una forma tan fácil como otros aspectos del manejo en la hipertensión arterial, y una intervención educativa no alcanza a dar solución a los problemas de disfunción sexual que podrían estar presentando los pacientes. Algunos estudios confirman este hallazgo destacando que es un aspecto inexplorado todavía y que genera incomodidad en los pacientes encuestados; sin embargo, es una situación que no se debe descuidar pues los estudios demuestran importantes tasas de incidencia y prevalencia de dificultades en la vida sexual en la población hipertensa (25-27).

## Conclusiones

Las variables sociodemográficas que mostraron una mayor frecuencia fueron el género femenino, la jubilación, los estudios secundarios o técnicos y la red de apoyo familiar.

El plan educativo generó un cambio estadísticamente significativo en la capacidad de agencia de autocuidado global de los pacientes con hipertensión arterial, así como en los cambios del rango de autocuidado.

El plan educativo generó un cambio estadísticamente significativo en los ítems del 1-15 del instrumento, destacando aquellos relacionados con la búsqueda de la información sobre la enfermedad, el conocimiento de los medicamentos y el consumo de sal.

Los ítems que no mostraron cambio con la aplicación del plan estuvieron relacionados con el acceso a las consultas y la sexualidad.

Una intervención educativa estructurada y orientada específicamente a las necesidades individuales del paciente con hipertensión arterial, en conjunto con el autoestudio, la motivación y el empoderamiento del paciente, así como con un adecuado seguimiento por parte del profesional de enfermería, consigue una mejoría en la capacidad de agencia de autocuidado y, con ello, en la calidad de vida, disminución de las complicaciones y de los reingresos hospitalarios.

## Recomendaciones

- Implementar en la práctica profesional instrumentos que se conviertan en herramientas que direccionen las acciones de enfermería y sean un insumo para el desarrollo de investigación.
- Realizar estudios de investigación con muestras más amplias, seguimientos a largo plazo y diseños de tipo experimental que permitan determinar la persistencia de los cambios generados por el plan educativo.
- Los ítems que no generaron cambio estadísticamente significativo requieren de mayor investigación.

## Agradecimientos

A Javesalud, doctor Iván González Ortiz, doctor Carlos Tobar, enfermera Ángela Sosa, enfermera Marta Padilla, y a todo su grupo, por su apoyo permanente en el desarrollo del estudio y por permitir el acercamiento a los participantes.

## Referencias

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365(9455):217-23.
2. Profamilia, Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), Colombia; 2010.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Indicadores Básicos 2010, Situación de Salud en Colombia. Colombia; 2010.
4. Rivera LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2006;8(3):235-247.
5. Achury DM, Rodríguez SM, Sepúlveda G. Capacidad de agencia de autocuidado en la personas con hipertensión arterial. *Actualizaciones en Enfermería*. 2008;11(1):15-21.
6. Pinson AG. Educación del paciente cardiovascular en los programas de rehabilitación cardiaca. *Medigrafic*. 2000;8(4):25-30.
7. Alcántara E. Perspectivas de las personas con enfermedad crónica. Intervenciones educativas en una institución sanitaria de México. *Investigación en Salud*. 2004; 3:146-153.
8. Ymiracy NS. Práctica educativa en un grupo de hipertensos. *Colombia Médica*. 1997;28:130-135.
9. Achury D. Educación para las personas con enfermedad crónica. En: Achury D, Rodríguez SM, Sepúlveda G. Editores. *Cuidado al paciente con enfermedad crónica*. Bogotá: Editorial Javeriana; 2010. p.113-128.
10. Achury D. Autocuidado y adherencia al tratamiento en el paciente con falla cardiaca. *Revista Aquichan*. 2007;7(2):1-22.
11. Achury DM, Rodríguez SM, Sepúlveda G. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de auto-cuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Actualizaciones de enfermería*. 2009;11(2):9-25.

12. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería* [serial on line] 1999. [Citado 2012 mar 4]; 17. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
13. Hacıhasanoglu R, Gözüm S. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviors and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;(20):692-705.
14. Manzini FC, Simonetti JP. Nursing consultation applied to hypertensive clients: application of orem's self-care theory. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(1):113-119.
15. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado. *Rev salud hist sanid on-line* [serial on line] 2009 enero-abril. [Citado 2012 mar 4]; 4(1). Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs/article/viewFile/82/67>
16. Price Y, Muñoz LA. Comprendiendo la búsqueda del bienestar en pacientes del programa de hipertensión arterial. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2003;21(1):38-46.
17. Fuentes N, Ojeda AA. Soporte y red social en el adulto maduro con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. *Biblioteca Las casas* [serial on line] 2007. [Citado 2012 mar 4]; 3(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>
18. Solera D. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con hipertensión arterial. [Tesis] *Biblioteca digital Universidad Nacional de Colombia, Repositorio Institucional* [serial on line] 2010. [Citado 2012 mar 4]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3922/1/deisyrosasolerarestrepo.2011.pdf>
19. Foster G, Taylor SJC, Eldridge S, Ramsay J, Griffiths CJ. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [serial on line] 2009. [Citado 2012 mar 4]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005108.pub2/pdf/standard>
20. Fernández A, Manrique F. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. *Ciencia y enfermería*. 2010;XVI(2):83-97.
21. Saito I, Nomura M, Hirose H, Kawabe H. Use of Home Blood Pressure Monitoring and Exercise, Diet and Medication Compliance in Japan. 2010;32(4):210-213.
22. Velandia A, Rivera L. Agencia de Auto-cuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Rev Salud Pública*. 2009;11(4):538-548.
23. Jayasinghe J. Non-adherence in the hypertensive patient: can nursing play a role in assessing and improving compliance? *Can J Cardiovasc Nurs*. 2009;19(1):7-12.
24. Viera AJ, Kshirsagar AV, Hinderliter AL. Lifestyle modifications to lower or control high blood pressure: Is advice associated with action? The behavioral risk factor surveillance survey. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008;10(2):105-111.
25. Duncan LE, Lewis C, Jenkins P, Pearson TA. Does hypertension and its pharmacotherapy affect the quality of sexual function in women? *American Journal of Hypertension*. 2000;13(6):640-647.
26. Okeahialam BN, Obeka NC. Sexual dysfunction in female hypertensives. *J Natl Med Assoc*. 2006;98(4):638-40.
27. Hanon O et al. Sexual dysfunction in treated hypertensive patients. Results of a national survey. *Arch Mal Coeur Vaiss*. 2002;95(7-8):673-7.