



INVESTIGACIÓN

Disponible en:

www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LA MUJER PARA PREVENIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN UNA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ

WOMEN'S SELF-CARE AGENCY TO PREVENT CARDIOVASCULAR DISEASES AT A UNIVERSITY IN BOGOTA

¹María Inés Mantilla-Pastrana, ²Diana Catherine Toloza, ³Alix Nathalya Vargas-Vásquez, ⁴Edgardo Muñoz Beltrán, ⁵Cristian Camilo Carvajal-Garcés, ⁵Iván Darío Quiroga-Romero, ⁵Cristian Camilo Reyes-Hernández.

¹Enfermera, Magister en Enfermería, Doctora en Educación, Investigadora y consultora, Red Internacional de Enfermería Informática, Bogotá, Colombia

²Enfermera, Red Internacional de Enfermería Informática, Bogotá, Colombia

³Enfermera, Magister en Enfermería, Estudiante de Doctorado Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia

⁴Enfermero, Red Internacional de Enfermería Informática, Bogotá, Colombia

⁵Enfermeros, Universidad Manuela Beltrán, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia

Recibido el 4 de agosto de 2020; aceptado el 23 de julio de 2021

RESUMEN

Introducción: Este estudio presenta un análisis sobre la capacidad que posee la mujer para asumir integralmente su autocuidado y reducir el riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular.

Objetivo: Valorar la capacidad de agencia de autocuidado en la mujer para la prevención de la enfermedad cardiovascular, en la Universidad Manuela Beltrán.

Método: Estudio cualitativo-cuantitativo, de corte transversal.

Participan 41 mujeres con muestreo no probabilístico y no aleatorio ya que existió facilidad de acceso a muestra. El instrumento para recolección de los datos fue la Escala para Valoración de agencia de autocuidado (ASA), para medir la capacidad que tiene el individuo para realizar las operaciones productivas de la agencia de autocuidado.

Resultados: La población participante mostró prevalencia en regular agencia de autocuidado (63 a 81 puntos), en concordancia con los resultados obtenidos en la "escala para evaluar la agencia de autocuidado."

Conclusiones: El estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde a sí misma. Resultan escasas las investigaciones o intervenciones orientadas al desarrollo de una cultura sobre autocuidado, por lo cual se precisa que las personas tomen conciencia de la importancia que posee el autocuidado en su vida y que el profesional de enfer-

mería lidere programas efectivos en línea con políticas públicas en salud. Se identificó que las amplias jornadas laborales y múltiples ocupaciones en el rol de ser mujer influyen en la capacidad de autocuidado.

Palabras Clave: Autocuidado, Salud de la Mujer, Enfermedades Cardiovasculares.

SUMMARY

Introduction: This study presents an analysis of the capacity of women to assume integral self-care and reduce the risk of presenting cardiovascular disease.

Objective: To assess the capacity of self-care agency in women for the prevention of cardiovascular disease at the Manuela Beltrán University.

Methods: Quantitative-qualitative, cross-sectional study. Forty-one women participated with non-probabilistic and non-random sampling since there was easy access to the sample. The instrument for data collection was the Self-Care Agency Assessment Scale (ASA), to measure the individual's capacity to perform the productive operations of self-care agency.

Results: The participant population showed prevalence in regular self-care agency (63 to 81 points), in agreement with the results obtained in the "scale for assessing self-care agency."

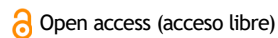
Conclusions: A person's state of health depends, to a great extent, on the care he/she provides for him/herself. There is little research or intervention aimed at developing a culture of self-care, so it is necessary for people to become aware of the importance of self-care in their lives and for the nursing professional to lead effective programs in line with public health

Dirección de correspondencia:

Alix Nathalya Vargas-Vásquez

Cll 64 c 113 c 70, Código postal: 111031. Teléfono: 3157154174

E-mail: anvargasv@unal.edu.co



policies. It was identified that the long working hours and multiple occupations in the role of being a woman influence the capacity for self-care.

Key words: *Self Care, Women's Health, Cardiovascular Diseases.*

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la agencia de autocuidado es la capacidad que posee un individuo para cuidar de sí mismo; en ella pueden influir unos elementos que son propios de la persona o del ambiente en el que vive, llamados factores condicionantes¹ que, de acuerdo al ambiente que rodee al individuo durante su desarrollo, toman características diferentes por las costumbres que forman parte de su propia cultura.

En el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay grandes datos frente a la enfermedad cardiovascular, se estima que estas representan una de las principales causas de muerte, pues cada año las muertes por enfermedades cardiovasculares presentan un aumento progresivo². Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan el principal problema de salud de las mujeres en el mundo occidental. La Federación Mundial del Corazón informó que cada año mueren 8,6 millones de mujeres en todo el mundo de ECV y accidente cerebrovascular³.

En Colombia, un país de pocas costumbres saludables donde los hábitos de salud incorrectos sobresalen ante las conductas benéficas hacia la salud, incluso en la población que cursa educación superior⁴, se determina que una de las causas principales de muerte son las enfermedades cardiovasculares que además representa una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial⁵. Dentro de estas patologías la enfermedad coronaria es una de las más prevalentes, además se relaciona con el aumento de las tasas de mortalidad y morbilidad⁶ convirtiéndose en punto central de éste estudio desde la óptica del Cuidado de Enfermería con miras a realizar un diagnóstico a partir de instrumentos como Agencia de Autocuidado producto de la Teoría de Dorotea Orem en una población determinada y que sirva como base para estudios posteriores que promuevan la salud y prevengan la aparición de enfermedades cardiovasculares que, de manera concreta, ponen énfasis en el componente físico-biológico del autocuidado.

El estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde a sí misma. Es así que el autocuidado se erige como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando en autonomía y mayor control sobre sí, para el fomento y conservación de su propia salud⁷. Ya que el vacío del conocimiento devela que la población tiene conciencia del riesgo cardiovascular pero no transforman esto en hábitos de vida saludables; por tal razón, se hace indispensable realizar controles analíti-

cos y clínicos mejorando la efectividad de las intervenciones. Por ende, encontramos que las mujeres - que son nuestro grupo de estudio y el ser integral y biopsicosocial a tratar - conocen y son conscientes de los riesgos y factores que influyen en su salud, pero esto no significa que sus estilos de vida sean saludables⁸.

Dada esta información se hace importante una intervención por parte del personal de enfermería pues unos de los pilares de su ejercicio profesional se centra en la educación⁹ precisando que las personas tomen conciencia de la importancia que posee el autocuidado, enfocándolo a entender los comportamientos y actitudes que ellos adoptan frente a la prevención cardiovascular para así elevar la calidad de vida y el bienestar en este grupo de manera contextualizada. Con el fin de alcanzar el propósito anterior, presentamos dentro del marco teórico los supuestos de Dorothea Elizabeth Orem, quien elaboró un marco conceptual del cuidar que toma como constructo central el término autocuidado formulando la Teoría del Déficit de Autocuidado, de la que se derivan tres sub-teorías relacionadas entre sí, dígame: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería⁷.

Finalmente, al intentar aportar algunas soluciones a esta problemática social se identifican situaciones que generan un vacío en relación a la utilización de productos científicos por lo cual se plantea el objetivo general de esta investigación: Valorar la capacidad de agencia de autocuidado en la mujer para la prevención de la enfermedad cardiovascular, en la Universidad Manuela Beltrán en Bogotá, Colombia.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo la perspectiva cualitativa de tipo descriptivo. Y por último se hace referencia a un abordaje de tipo cuantitativo, ya que este estudio recolecta y analiza datos cuantificables de variables¹⁰, obtenidas a través de la encuesta para evaluar la capacidad de agencia de auto cuidado de la persona que tiene un riesgo frente a la enfermedad cardiovascular y que es potencialmente reversible. Independientemente de la denominación utilizada, todos ellos son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad¹¹.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento "Escala de Valoración de agencia de autocuidado (ASA)", cabe resaltar que en el artículo de Velandia y Rivera¹² se aportan a la comunidad científica de Enfermería la confiabilidad de dicha escala y se evidencia que Isenberg y Evers plantean la segunda versión en español adaptada para población colombiana, sometida a estudios de validación y confiabilidad en versión español mexicano, en Colombia su uso ha sido ampliamente extendido, con adaptaciones transculturales resultantes y acordes a la población¹³. La finalidad de la escala es medir la capaci-

Open access (acceso libre)

dad que tiene el individuo para realizar las operaciones productivas de la agencia de autocuidado¹⁴.

Para confirmar validez y confiabilidad de la escala en español, Esther C. Gallegos Cabriales¹⁵ empleó la escala en versión español en un grupo de adultos diabéticos, y desarrolló un estudio descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 192 adultos diabéticos, de los cuales 120 estaban hospitalizados y 72 recibían atención ambulatoria, y confirmó la relación teórica entre los conceptos factores condicionantes básicos (estado de salud) y capacidad de agencia de autocuidado. En este estudio, Esther Gallegos determinó la validez conceptual y confiabilidad de la escala, versión en español, obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0,77, lo que significa que los ítems de la escala miden un mismo concepto (consistencia interna), y confirmó la validez conceptual de la escala al discriminar el grupo de pacientes con diabetes hospitalizados, de los ambulatorios, por una diferencia de medias a favor de los segundos.

Velandia y Rivera¹⁶ refieren que la experiencia con el uso de esta versión en español con otros grupos en Centroamérica y Colombia ha hecho necesario ajustar el léxico de los ítems de la escala ASA, primera versión en español, con unas variaciones al lenguaje que más comúnmente se habla y entiende en el país, sin que se cambie el sentido de ninguno de los ítems. La escala consta de 24 ítems con un formato de respuestas de cuatro alternativas donde el número uno (totalmente en desacuerdo o nunca) significa el valor más bajo de la capacidad de agencia de autocuidado y cuatro (totalmente de acuerdo o siempre) el más alto.

La recolección de la información se llevó a cabo de forma transversal a 41 mujeres adultas y trabajadoras de la Universidad Manuela Beltrán, quienes se eligen por conveniencia acorde a las especificaciones del muestreo no probabilístico; las mismas, firmaron el consentimiento informado previa orientación de los objetivos del estudio y principios éticos pertinentes. Se aplicó el instrumento denominado “Escala Valoración de agencia de autocuidado (ASA)”¹², segunda versión en español, la cual consta de 24 ítems y cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Además de la Escala ASA se aplicó un formato de encuesta semi-estructurada para caracterizar la muestra socio-demográficamente e indagar el tiempo de padecimiento y tratamiento.

Ahora bien, centrándonos en el tipo de estudio, el estudio transversal es un estudio denominado también de prevalencia, estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado, se utilizan fundamentalmente para conocer la prevalencia de una enfermedad o de un factor de riesgo. Permiten valorar el estado de salud de una comunidad y determinar sus necesidades¹².

El presente estudio fue avalado por el comité de ética de la Universidad Manuela Beltrán y adicionalmente para la recolección de datos se explicó detalladamente

a las participantes su rol dentro de la investigación, al resolver sus dudas se realizó firma de consentimiento informado.

Las capacidades para operaciones de autocuidado se entienden como las habilidades del ser humano más inmediatas para realizar prácticas de autocuidado; el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado (definidas por Orem como operaciones estimativas), el individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado (operaciones transicionales) y el individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo (operaciones productivas)¹⁷.

Posterior a la aplicación del instrumento “Escala para evaluar agencia de autocuidado” a 41 mujeres entre 45 y 60 años de edad del área administrativa y docentes de la universidad Manuela Beltrán sede circunvalar. Se describe a continuación la capacidad de agencia de autocuidado en las mujeres de la universidad Manuela Beltrán.

Siguiendo las indicaciones de la autora del instrumento los rangos de interpretación fueron de 24 a 96 puntos. La capacidad de autocuidado se clasifica a partir de las siguientes categorías: muy baja agencia de autocuidado: 24 a 43 puntos; baja agencia de autocuidado: 44 a 62 puntos; regular agencia de autocuidado: 63 a 81 puntos y buena agencia de autocuidado: 82 a 96 puntos, en consecuencia se presentan los hallazgos encontrados posterior a la aplicación de la escala para la evaluación de agencia de autocuidado (ASA) de las mujeres de la Universidad Manuela Beltrán, obteniéndose que el 0% (n=0) de los participantes obtuvieron una “Muy baja” capacidad de agencia de autocuidado. El 10% (n=4) obtuvieron una “Baja” capacidad de agencia de autocuidado. El 54% (n=22) obtuvieron una “Regular” capacidad de agencia de autocuidado y finalmente, el 36% (n=15) de los participantes obtuvieron una “Buena” capacidad de agencia de autocuidado.

RESULTADOS

A partir de lo anterior, la recolección de datos nos permite analizar que, a pesar que las personas encuestadas tienen condiciones sociodemográficas adecuadas para llevar un buen autocuidado, (alto nivel educativo y estrato socioeconómico) la media de puntuación de agencia de autocuidado según la escala (ASA) para la población encuestada es de 75, lo cual se encuentra categorizado en regular agencia de autocuidado. Algo alarmante ya que la ocupación no solo está directamente relacionada con la capacidad de autocuidado, sino que también se asocia a otras variables, como el nivel educativo, el nivel socioeconómico, y el estado civil en relación al núcleo familiar como efectivamente también se observó en los datos¹⁸.

Open access (acceso libre)

Por otro lado, Orem menciona que el profesional en enfermería debe ser capaz de identificar las necesidades de las personas que atiende, seleccionar el o los métodos generales de ayuda que requiere el individuo para que sus requisitos de autocuidado o necesidades sean cubiertas, así como identificar las acciones específicas para lograr el objetivo y resultado deseado¹⁹.

A raíz de lo anterior, el 10% de la población encuestada presenta baja agencia de autocuidado, lo que determina un déficit en hábitos de vida saludables y tienen un posible riesgo asociado de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Por otro lado, el 36% tiene una buena capacidad de agencia de autocuidado por lo que tiene un posible menor riesgo de presentar o desarrollar una enfermedad cardiovascular. Frente al 54% de los encuestados los cuales tienen regular capacidad de agencia de autocuidado, esto determina el posible riesgo que hay en esta población y la falta de prevención hacia la enfermedad cardiovascular.

Finalmente, en la categoría de regular agencia de autocuidado también existe el posible riesgo del desarrollo de la enfermedad cardiovascular puesto que no hay medidas efectivas o eficaces para el desempeño adecuado del autocuidado. Esto tiene una relación inversamente proporcional a los datos sociodemográficos, es decir, a mayor condición económica y educativa, menor capacidad de agencia de autocuidado o simplemente que la condición económica y educativa no determina la agencia de autocuidado.

Descripción de aspectos influyentes

Con el fin de encontrar los ítems que determinaron el análisis global se generó la siguiente ponderación numérica en la siguiente clasificación: si la persona selecciona rara vez se puntúa 1, a veces se puntúa 2, a menudo se puntúa 3 y finalmente, siempre se puntúa 4. Dentro de las preguntas que más llamaron la atención por sus resultados se encuentran:

1. Frecuencia de mujeres que respondieron la pregunta 6 *“me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo” en relación al tipo de respuesta.*

Dicho cuestionamiento tuvo la evaluación de la agencia de autocuidado más baja, con un promedio de 2. En la cual el 29% (n=12) presentan alteración en relación en este aspecto. Se puede inferir que estas personas les “faltan fuerzas” para cuidarse como ellas quieren, es decir, quieren tener hábitos de vida saludables, pero no cuentan con los condicionantes adecuados para desarrollarse efectivamente dentro del autocuidado como desean hacerlo.

Esto guarda coherencia con lo expresado en la pregunta 20 del cuestionario, donde el 85% (n=35) de las personas afirman que *“debido a sus ocupaciones diarias les resulta difícil sacar tiempo para cuidarse”*:

2. Frecuencia de mujeres que respondieron la pregunta 20 *“debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme”*

Se expone la relación que hay entre la labor diaria y los hábitos de autocuidado, esta es la segunda pregunta con más bajo puntaje en promedio^{2,5}. Se concluye que, a pesar de las condiciones sociodemográficas, la condición laboral cumple un papel importante dentro la ejecución de actividades para ejercer el autocuidado siendo un factor influyente dentro del mismo.

Dentro de las preguntas con respuesta positiva o que fortalece de alguna manera la agencia de autocuidado se encuentra el hecho que las mujeres *“hacen lo necesario para mantener limpio el ambiente donde habitan”*.

3. Frecuencia de mujeres que respondieron la pregunta 4 *“yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo” en relación al tipo de respuesta.*

Se evidencia que la pregunta 4 tiene una gran acogida dentro de los hábitos de autocuidado siendo la segunda con mayor promedio de puntaje en 3.8, con el 85% (n=35) de las personas con respuesta afirmativa. Esto permite caracterizar de acuerdo a lo que expresa la pregunta, la población domina ampliamente todo lo relacionado con el ambiente haciendo fuerte el meta paradigma *“ambiente”* propuesto por Orem²⁰ donde establece que el ambiente debe ser alusivo al autocuidado, partiendo que el ambiente debe proporcionar comodidad, protección y confort por la persona y el agente de cuidado.

4. Frecuencia de mujeres que respondieron de manera positiva la pregunta 17 *“Si tengo que tomar una medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables”*

Finalmente, la pregunta 17, obtuvo el mayor puntaje promedio (3.9), con el 85% (n=35) de las personas con respuesta afirmativa. Se logra identificar el interés de la población por la educación acerca de las medidas para el manejo del autocuidado y la prevención de complicación al ser un total de 35 encuestadas quienes manifiestan que siempre hay donde verificar los efectos indeseados o secundarios de una medicación que estén manejando. Esto se relaciona con el nivel educativo²¹, el cual determina la conducta a seguir cuando no hay un conocimiento adecuado relacionado con el estado de salud y el manejo farmacológico.

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en el presente proyecto de investigación se evidencia que más de la mitad de la población femenina entre 45 y 60 años de las áreas administrativa y docente de la universidad Manuela Beltrán sede circunvalar - Bogotá, presenta regular capacidad de agencia de autocuidado según lo expuesto tras la aplicación y evaluación de la *“escala para evaluar la agencia de autocuidado”* a esta población.

Open access (acceso libre)

Dentro de las variables condición social, nivel educativo y seguridad social, se destaca el nivel educativo²² ya que el 100% de la población tenía un nivel educativo alto, esperando que la población tuviese una buena capacidad de agencia de autocuidado, algo que contrasta con los resultados ya que a pesar del nivel educativo y el régimen de salud que permite tener mejor acceso a los servicios de salud, resultó que el 54% de la población se categorizó en regular agencia de autocuidado, mientras únicamente el 36% de la población se categorizó en buena capacidad de agencia de autocuidado y el 10% en baja capacidad de autocuidado. El promedio de puntaje fue de 75 lo que indica que la población en total tiene la tendencia a la regular agencia de autocuidado.

Asimismo, el estudio permitió determinar que las mujeres de menor edad tienen menor capacidad de agencia de autocuidado frente a las mujeres que tienen mayor edad quienes registran mejor capacidad de agencia de autocuidado. Esto puede relacionarse con el rol que desempeña dentro de la familia pues determina las ocupaciones de la persona en el hogar y así mismo su autocuidado o con la relación directa entre la edad y la agencia de autocuidado que ya se ha establecido en estudios previos²³.

Finalmente, el 54% de la población obtuvo una regular capacidad de agencia de autocuidado y la acompaña un 10% que se categoriza en baja capacidad de agencia de autocuidado. Orem en su teoría el déficit de autocuidado determina las necesidades de la persona en relación a las actividades e intervenciones de enfermería. Cuando una población o persona se categoriza en regular agencia de autocuidado, se caracteriza por tener posiblemente hábitos de vida inefectivos y poco saludables o por tener cuidados propios fluctuantes que muchas veces no favorecen su condición de salud.

Esto nos permite determinar que según varíe la población, varían los resultados de la capacidad de agencia de autocuidado. Y varía según los postulados o supuestos de Dorothea Orem; 1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza 2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios. 3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás haciendo de la sostenibilidad débil a los estímulos reguladores de las funciones. 4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros. 5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidados a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás²⁴.

Para el postulado 1, 2 y 5 los resultados evidencian como factores como el estado civil, donde hay gran porcentaje de mujeres de la población divorciadas y viudas se relacionan con este postulado, esto permite inferir que la población, sin un grupo de apoyo efectivo no tiene la misma efectividad que tendría una persona con un núcleo familiar establecido, y es como se evidencia en el resultado donde se establece la evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado donde más de la mitad no tiene buena agencia de autocuidado.

La teoría del autocuidado y el déficit de autocuidado al evidenciar la necesidad de intervenciones a este grupo poblacional donde requieren suplir esas necesidades de orientación hacia hábitos de vida saludables, esto relacionado con las enfermedades cardiovasculares que en su mayoría tienen un gran potencial de prevención mediante las medidas de intervención adecuadas.

Continuamente en el postulado tres se relaciona con la variable edad, donde se evidencia un contraste significativo, ya que según los resultados obtenidos tras la aplicación de la escala y como lo muestran los descriptores 2, 3 y 4, la tendencia que más predomina es que a mayor edad mejor capacidad de agencia de autocuidado, ya que las mujeres a quienes se les aplicó la encuesta, y de menor edad dentro del rango establecido presentaron los puntajes más bajos en la escala (ASA).

El postulado 4 se relaciona con la variable educación donde propone en pocas palabras que a mayor educación mejor nivel de intervención y de acciones para mejorar el autocuidado, esto a nivel de la presente investigación se contradice, ya que el total de la población tiene un nivel educativo universitario, a la que se añaden varios aspectos sociodemográficos favorables como el estrato socioeconómico o la seguridad social, sin embargo estos factores no favorecen la capacidad de agencia de autocuidado ya que como es evidente en la descripción de resultados mejores condiciones sociodemográficas y a mejor educación, menor capacidad de agencia de autocuidado, siendo inversamente proporcionales.

Se evidencia como los factores tiempo, ocupación y actitud son factores relacionados con el autocuidado, al ser los de menor puntaje en promedio, como lo exponen Gutiérrez y Gómez, la población que estudiaron en la investigación sobre agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas²⁵ que según Orem pueden haber condicionantes relacionados con la persona y ambiente que condicionen el autocuidado, así mismo, con los determinantes educación y ambiente que en la población son significativamente influenciados en relación, a que son de mejor promedio, esto indica la fortaleza en la población, y no es de extrañar, ya que el 100% de la población es de un nivel educativo universitario, aunque a pesar de tener buen puntaje y promedio en general en el ítem expuesto relacionado con la educación, no se ve en la capacidad de agencia de autocuidado.

CONCLUSIONES

Al confrontar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el estudio se identifica que la población participante mostró prevalencia en regular agencia de autocuidado, en relación con los resultados obtenidos en la “escala para evaluar la agencia de autocuidado”. Al realizar la descripción de todos los factores básicos condicionantes que menciona la Teoría de Orem en las mujeres de la Universidad Manuela Beltrán, permitió adquirir una perspectiva de las condiciones sociodemográficas en las que se desarrollan las mujeres estableciendo los factores sobre el autocuidado de ellas mismas.

Se evidencia que dentro del rango de edad vs la puntuación de la “escala para evaluar la agencia de autocuidado” hay una relación directamente proporcional es decir a menor edad dentro del rango menor capacidad de agencia de autocuidado y a mayor edad mejor capacidad de agencia de autocuidado. Por otro lado, al relacionar las variables de educación y estrato económico, con la agencia de autocuidado se encuentra que son inversamente proporcionales, al evidenciar que a mejor condición sociodemográficas menor capacidad de autocuidado, ya que se identificó que a pesar que la población es estrato cuatro en promedio, educación alta, y del régimen contributivo tienen regular agencia de autocuidado haciendo fluctuante el mismo.

La capacidad de agencia de autocuidado es un proceso dinámico e individual y que las actividades y conciencia de cada una de las mujeres permite aumentar el autocuidado o disminuir el mismo, y así prevenir la enfermedad cardiovascular. La aplicación de la escala ASA, los resultados permitieron establecer que la mayor proporción de los participantes presentan niveles de autocuidado regular (54 %) respectivamente, un (36%) buena capacidad de agencia y un (10%) en baja capacidad. Dando así correspondencia y correlación similares con estudios previos de agencia de autocuidado.

Antes de culminar, es importante identificar limitaciones y el alcance que el estudio presentó ya que surge la importancia de ampliar el escenario investigativo en cuanto a condiciones que motivan el autocuidado, así como la posibilidad de ampliar el espectro en el establecimiento de diferencias y/o semejanzas entre hombres y mujeres. Por otro lado, es necesario caracterizar las relaciones entre variables socioeconómicas que permitan ilustrar de mejor manera dicho fenómeno.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del presente estudio refieren no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Aguilar RDS, Flórez Flórez ML. Agencia de autocuidado y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. *Av en Enfermería*. 2016;34(2): 125-136.

- Achiong AM, Achiong EF, Achiong AF, Afonso LJA, Álvarez EMC, Suárez MM. Riesgo cardiovascular global y edad vascular : herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. *Rev Med Electrón*. 2016; 38(2): 211-26.
- Artucio C, Giambruno M, Duro I, Michelis V, Korytnicki D, Barranco D, et al. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Cómo la perciben, qué conocen y qué conductas de prevención adoptan las mujeres. *Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]*. 2017 Apr 1 [citado 2021 Mar 16]; 32(1): 13-22. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.proxy.umb.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1688.04202017000100013&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Olivero Pacheco N, Benites Vega JC, García Casique A, Bello Vidal C. Estilos de vida en estudiantes de una universidad pública. *Cátedra Villarreal [Internet]*. 2016;1(2):227-32. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/58640>
- Solarte KG, Benavides Acosta FP, Rosales Jiménez R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Rev Cienc Salud [Internet]*. 2016; 1414(11): 103-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732016000100010&script=sci_abstract&lng=
- Romero M, Vásquez E, Acero G, Huérfano L. Estimation of the direct costs of coronary events in Colombia. *Rev Colomb Cardiol [Internet]*. 2018; 25(6): 373-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.05.010>
- Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos [Internet]*. 2020 Jul [citado 2021 Mar 16]; 20(2): 119-38. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.proxy.umb.edu.co/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=145397851&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Mantilla Pastrana MI, Toloza DC, Caviativa JP. Need for women self-care: A challenge for the prevention of cardiovascular disease. *Rev Cubana Enferm*. 2016; 32(4): 126-36.
- Vargas Vásquez, AN, et al. “Adherencia a la lactancia materna a través de un programa educativo sobre extracción y almacenamiento de la leche materna en la ciudad de Bogotá.” *Avances de investigación en salud y bienestar: cambiando la realidad de los pacientes. Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP)*, 2020; 441-448. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7776341>
- Silva LHF da, Santo FH do E, Chibante CL de P, Paiva ED. Permanent Education in a neonatal unit from Culture Circles. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl 3): 1328-33.
- Rubio MS. Aproximación a la fase metodológica de la investigación en Ciencias de la Salud: diseño de los estudios cuantitativos. *Enfermería en Cardiol [Internet]*. 2015;

Open access (acceso libre)

- 22(66): 13-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6285997>
12. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica: estudios observacionales con diseños transversal y ecológico. *Medwave* [Internet]. 2019; 19(8): e7698. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/MethodInvestReport/7698.act?ver=sindisenio>
 13. Velandia AA, Rivera ALN. Confiabilidad de la escala apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Av enferm.* 2009; 27(1): 38-47.
 14. Bastidas SCV. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. *Av enferm.* 2007; 25(2): 65-75.
 15. Rivera ALN. Self-care agency ability in people suffering from high blood pressure hospitalised in Bogotá, Colombia. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2006; 8(3): 235-247.
 16. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan.* 2009; 9(3): 222-235.
 17. Herrera A, Andrade Y, Hernández O, Manrique J, Faria K, Machado M. Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado. *Av en Enfermería.* 2012; 30(2): 39-46.
 18. Cabrera CMA, Gómez GKA, Rodríguez MJE, Valencia RCL. Autocuidado y adherencia al tratamiento en funcionarios universitarios con factores de riesgo cardiovascular modificables. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2018; 26(2): 36-44.
 19. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa JJ. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol.* 2017; 20(4): 330-41.
 20. Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Rev Salud Bosque.* 2016; 5(2): 79-88.
 21. Muñoz MDI, Arteaga NA. Conductas de autocuidado del pie en pacientes. [Internet]. 2020; 31(1): 17-29. Disponible en: <http://rchd.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14172>
 22. Vega AOM, Suárez RS, Acosta GS. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. *Rev Colomb Enfermería.* 2015;10: 45-56.
 23. Nieto FF. Representación formal de la correlación entre las etapas del ciclo vital y la agencia de autocuidado. *ENE.* [Internet] 2016[citado]; 10(2): 1-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200007
 24. Raile AM, Marriner TA. *Modelos y teorías de enfermería.* 9na ed. España: Elsevier; 2018. 1-618 p.
 25. Gutiérrez Barreiro R, Gómez Ochoa AM. Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. *Av en Enfermería.* 2018; 36(2): 161-9.