

Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México

Correlation among sociocultural factors and self-care capabilities of mature adult with hypertension, in a rural area of Mexico

María Elena Rocha Velázquez*, Ma. Laura Ruiz Paloalto**, Nicolás Padilla Raygoza***[◊]

RESUMEN

El objetivo es describir la correlación de los factores socioculturales con la capacidad de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial en una comunidad rural de México; a través de un estudio transversal, observacional. Se encuestaron 60 pacientes registrados en comunidad rural de Cerro de Ortega, Colima, México, seleccionados por disposición, con el instrumento de factores socioculturales e instrumento de capacidades de autocuidado. Se calculó r de Pearson y ecuación de regresión lineal. La edad promedio fue de 50.9 años; el 75% fueron mujeres, el 83.3% católicos, 42% con primaria incompleta, 80% casados, 60% trabajo de hogar, 57% tienen de 2 a 4 años de tratamiento. Las puntuaciones de factores socioculturales y puntuaciones de capacidad de autocuidado tienen una correlación de $r = 0.44$ y relación lineal significativa ($p < 0.05$). Hubo relación lineal significativa entre religión y costumbres y tradiciones con capacidad de autocuidado ($p < 0.05$). Los factores socioculturales se asocian significativamente con la variable capacidad de autocuidado. También la correlación fue significativa entre religión con costumbres y tradiciones con la capacidad de autocuidado. Se puede concluir que dentro de los factores socioculturales, las dimensiones que se asociaron con la capacidad de autocuidado fueron: religión, costumbres y tradiciones.

ABSTRACT

The main objective of this work is to describe the correlation between sociocultural factors and mature adult self-care capacity in dealing with hypertension in a rural community in Mexico. A cross-sectional observational study was carried out to survey 60 patients registered in the rural community of Cerro de Ortega, State of Colima, Mexico, selected by availability with regard to the development of sociocultural factors and self-care capacity instruments. The analysis involved Pearson's r and linear regression. It was found that the participants mean age was 50.9 years, 75% of patients were women, 83.3% of them were catholic, 42% achieved primary school, 80% were married, 60% worked as housekeepers and 57% of subjects have been treated for 2 to 4 years. The scores of sociocultural factors and self-care capacity showed an r of 0.44 and a significant linear relationship ($p < 0.05$); the same was found between scores of religion, costumes and traditions with self-care capacity ($p < 0.05$). Sociocultural factors had significant correlation and linear regression with self-care capacity; also, there were correlation between religion, costumes and traditions with self-care capacity. We can conclude that, among the considered sociocultural factors, the dimensions that were more associated with self-care capacity are religion, customs and traditions.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) tiene distribución mundial y es resultado de factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos; su prevalencia se ha incrementado por hábitos alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos de la conducta (Herrera, Maceira & Padin, 2010).

Recibido: 6 de noviembre de 2015

Aceptado: 29 de marzo de 2017

Palabras clave:

Hipertensión; factores socioculturales; autocuidado; adulto maduro.

Keywords:

Hypertension; sociocultural factors; self-care capacity; mature adult.

Cómo citar:

Rocha Velázquez, M. E., Ruiz Paloalto, M. L., & Padilla Raygoza, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Acta Universitaria*, 27(4), 52-58. doi: 10.15174/au.2017.1086

* Hospital General Tecmán Colima, Mexico. Instituto Tecomense de Estudios Superiores Licenciado Benito Juárez. Correo electrónico: nenarove83@hotmail.com

** Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato. Av. Ing. Enrique Barros Sierra Ejido Santa María del Refugio, Celaya, Gto., México. Correo electrónico: lauraruizpaloalto@hotmail.com

*** Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato. Mutualismo 303 Col. Enrique Colunga Celaya, Gto., México, C.P. 38060. Correo electrónico: padillawarm@gmail.com

[◊] Autor de correspondencia.

La HTA es un factor de riesgo cardiovascular frecuente en el mundo, se considera que existen 1000 millones de personas con HTA y se predice para el año 2025 aumentará aproximadamente un 60%, lo que equivaldría a un total de 1.56 miles de millones de adultos con este padecimiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

En América Latina y el Caribe, la enfermedad cardiovascular representa una tercera parte de todas las defunciones asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles, aproximadamente entre 1.5% a 5% de todos los pacientes mueren cada año por causas directamente relacionadas a HTA (OMS, 2013).

En México, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012), la prevalencia de HTA fue de 31.5% en población de adultos y el 47.3% desconocía que la padecía (Campos *et al.*, 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2009), la presencia de enfermedades cardiovasculares en Colima ocupan los primeros lugares de mortalidad con un 33.3% a 34.9%, iniciando con 319 muertes en el 2006; 273 en el 2007 y 304 en el 2008, entre edades de 40 a 60 años.

La teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem refiere que los factores condicionantes básicos son condiciones, atributos, características, propiedades o acontecimientos internos y externos de la persona que afectan, por una parte a la cantidad y calidad de cuidados que requiere, entre ellos sobresalen los factores socioculturales que afectan las demandas de autocuidado terapéutico de las personas, limitando los requisitos de autocuidado y los medios para satisfacerlos (Dennis, 1997); también define los factores socioculturales como el sistema múltiple y complejo e interrelacionado del ambiente social y del sistema de las creencias de las personas, el seguimiento de las leyes religiosas, la experiencia vital laboral, alimentos que consume, costumbres y tradiciones, prácticas curativas o ritos por padecer una enfermedad crónica. Define la *capacidad de autocuidado* como la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado del mismo paciente, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura física, su funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar (Orem, 1993).

Utilizando la escala para valorar la capacidad de la agencia de autocuidado de los adultos mayores, se reportó que el 99.6% presentó baja capacidad de autocuidado, el 78.3% cursaba con HTA (Fernández & Manrique, 2011).

Saldarriaga (2010) señaló que el conocimiento sobre HTA es bajo en el 45.8% de la población estudiada y el 35% de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular. Tenahua-Quitl, Landeros-Olvera, Linares-Fleites & Grajales-Alonso (2007) mostraron que la capacidad de autocuidado se relaciona en forma significativa con la agencia de autocuidado en personas con factor de riesgo cardiovascular.

La edad madura es la séptima edad del hombre, desde los 40 hasta los 60 años, aquí la generatividad se opone al estancamiento, generalmente los cambios que ocurren en esta etapa de la vida son el resultado de procesos multifactoriales (Fuentes-González & Ojeda-Medina, 2007). Algunos pueden ser atribuidos a cambios determinados genéticamente, fisiológicamente o del desarrollo biológico; otros son el resultado de la interacción de las fuerzas sociales, culturales y ambientales.

En la comunidad rural de Cerro de Ortega, Colima, se siguen detectando casos de HTA y la consulta ha aumentado por mal control de los pacientes en un 30% (Secretaría de Salud del Estado de Colima, 2012). En el año 2011 se registraron 7 muertes por enfermedades cardiovasculares y 9 casos nuevos detectados (INEGI, 2009) se observa la falta de interés en el conocimiento de la HTA, principal problema que existe en esta comunidad, dado posiblemente al nivel socioeconómico bajo.

En este estudio se pretendió describir la correlación entre los factores socioculturales y la capacidad de autocuidado del adulto maduro hipertenso, en la comunidad de Cerro de Ortega, Colima, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato. Todos los sujetos de estudio firmaron voluntariamente el consentimiento informado y se respetó la confidencialidad de los sujetos participantes.

Tipo de Estudio. Transversal, observacional.

Límite de tiempo. De junio del 2011 a agosto del 2012, en la comunidad rural de Cerro de Ortega, Colima, México.

Universo. Conformado por 80 pacientes con hipertensión arterial, residentes en la comunidad mencionada.

Tamaño de muestra. Esperando en el estudio una r de Pearson de 0.5, entre la puntuación de factores socioculturales y puntuación de capacidades de autocuidado, con 90% de poder y 95% de precisión el tamaño mínimo de muestra fue de 31, pero se incluyeron todos los sujetos que aceptaron participar, 60, de la población de 80 hipertensos (EPIIN FO versión 3.5.1 2008, CDC, Atlanta GA, EUA).

Selección de la muestra

Criterios de inclusión. Pacientes con HTA con o sin tratamiento médico, de 30 a 60 años de edad, que vivan en la comunidad rural del estudio, que acepten participar por escrito, en la investigación.

Medición de variables

Sociodemográficas

Edad, número de años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento; se midió en años. Género, características fenotípicas que distinguen al hombre de la mujer; se midió como masculino y femenino. Ocupación principal actividad del sujeto; se midió como ama de casa, jornalero, comerciante, pensionado, profesionista, ninguno. Escolaridad nivel académico completado; se midió ninguna, primaria incompleta, primaria, secundaria incompleta, secundaria, preparatoria y licenciatura. Estado civil; midiéndose como soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre. Ingreso económico mensual; la cantidad de dinero mensual que se recibe por su actividad productiva, se midió en pesos mexicanos al mes. Peso fue la masa corporal medida en kilogramos. Años de padecimiento; tiempo desde que le fue diagnosticada HTA por primera vez, se midió en años.

Variables de estudio

Factores Socioculturales. Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona. En el presente estudio, se distinguen cuatro dimensiones que son las experiencias laborales, las experiencias vitales, la religión, así como las costumbres y tradiciones.

Para identificar los factores socioculturales, se utilizó el cuestionario de factores socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con HTA; el apartado de factores socioculturales está formado por 23 ítems, con rango de puntuación de 0 a 69; 4 ítems corresponden a experiencias laborales con rango de

puntuación de 0 a 12, se consideró adecuado de 0 a 6 e inadecuado de 7 a 12; 7 ítems se relacionan a experiencias vitales con rango de puntos de 0 a 21, se consideró adecuado con puntuación de 0 a 11 e inadecuado de 12 a 21; 4 ítems relacionados a religión con rango de puntuación de 0 a 12, considerándose adecuado de 0 a 6 e inadecuado de 7 a 12; y 8 ítems relacionados a costumbres y tradiciones con puntuación de 0 a 24, adecuado de 0 a 12 e inadecuado de 13 a 24, con base en su escala de respuesta de siempre (3), frecuentemente (2), a veces (1) y nunca (0); tiene una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.90 (Jiménez, 2012).

Para la capacidad de autocuidado en adultos maduros con hipertensión, se utilizó una combinación de los instrumentos de Guevara-Cabrera (2002) y de Diaz-Guerrero, Jordán-Jiné, Olalde-García, Ruiz-Paloalto & Vera-Ramírez, (2002) integrado por 38 ítems con opciones de respuesta siempre (4), frecuentemente (3), a veces (2), nunca (1), con un rango de puntuación total de 38 a 152 puntos; se consideró deficiente capacidad con puntuación entre 38 a 75, regular capacidad de 76 a 115 y una buena capacidad con puntuación de 116 a 152, teniendo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.81.

Los instrumentos se aplicaron en el centro de salud de la comunidad a las personas con HTA y que aceptaron participar.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva para mostrar la distribución de las variables; para buscar correlación y relación lineal entre el puntaje de los factores socioculturales y sus dimensiones, con el puntaje de capacidades de autocuidado, se utilizó r de Pearson y ecuación de regresión lineal con prueba de t de Student.

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa STATA 10.0® (Stata Corp., Texas, USA).

Para demostrar significancia estadística de los resultados el valor de p se fijó en 0.05.

RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 60 adultos maduros con HTA de la comunidad rural de Cerro de Ortega, Colima, México. En la tabla 1 se muestran la distribución de las variables sociodemográficas cuantitativas de la muestra.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas cuantitativas de la muestra del adulto maduro con hipertensión arterial en la comunidad de Cerro de Ortega, Colima, 2012 ($n = 60$).

Variable	Rango	Media \pm DS
Edad (años)	36 a 60	50.95 \pm 6.12
Peso (kg)	53 a 107	77.66 \pm 13.22
Ingreso mensual (pesos)	0 a 4000	957.50 \pm 1.41

Fuente: Instrumento *Cuestionario de Factores Socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con Hipertensión Arterial 2012*.

En la tabla 2 se muestra la distribución de frecuencias de variables sociodemográficas cualitativas de la muestra.

De acuerdo a las puntuaciones de los factores socioculturales, en la dimensión experiencias laborales, 26 (43.33%) fueron adecuados y 34 (56.67%) inadecuados; para la dimensión de experiencias vitales, 27 (45.00%) fueron adecuados y 33 (55.00%) inadecuados; para la dimensión religión, 41 (68.33%) fueron adecuadas y 19 (31.67%) inadecuadas y para la dimensión de costumbres y tradiciones 58 (96.67%) fueron adecuados y 2 (3.33%) inadecuados.

De acuerdo a las puntuaciones obtenidas de capacidades de autocuidado 28 (46.67%) tuvieron entre 116 a 152 (buena capacidad), 28 (46.67%) tuvieron puntuación de 76 a 115 (regular capacidad) y 4 (6.66%) tuvieron entre 38 y 75 (deficiente capacidad).

En la tabla 3 se muestran las distribución de puntuaciones de los factores socioculturales y capacidades de autocuidado.

La figura 1 muestra la dispersión de puntuaciones de factores socioculturales y de capacidad de autocuidado, r de Pearson y ecuación de regresión lineal con prueba de t . Hay una relación lineal significativa ($p < 0.05$), entre ambas puntuaciones.

Las puntuaciones obtenidas entre experiencias vitales y capacidad de autocuidado dieron una r de Pearson de 0.23 y ecuación de regresión lineal de puntuación de autocuidado = $97.15 + 0.92$ puntuación de experiencias vitales con una $t = 1.81$ y $p = 0.076$, indicando pobre correlación y no existe una relación lineal entre las puntuaciones de ambas variables.

Con las puntuaciones de experiencias laborales y capacidades de autocuidado, en la muestra de 60 adultos, la r de Pearson de -0.05 y la ecuación de regresión lineal de puntajes de autocuidado = $108.81 + (-) 0.33$ puntaje de experiencias laborales, se obtiene una t de -0.35 , con 58 grados de libertad y valor de $p = 0.7$, indicando que no hay relación lineal entre ambas puntuaciones.

Tabla 2.

Distribución de variables sociodemográficas cualitativas del adulto maduro con hipertensión arterial en la comunidad de Cerro de Ortega, Colima, 2012 ($n = 60$).

Variables	n	%
Género		
Masculino	25	25.00
Femenino	45	75.00
Escolaridad		
Ninguna	11	18.33
Primaria incompleta	25	41.67
Primaria	20	33.33
Secundaria	2	3.33
Preparatoria	1	1.67
Licenciatura	1	1.67
Estado civil		
Soltero	4	6.67
Casado	48	80.00
Viudo	3	5.00
Divorciado	1	1.66
Unión libre	4	6.67
Ocupación		
Jornalero	6	10.00
Comerciante	15	25.00
Ama de casa	36	60.00
Pensionado	1	1.67
Ninguna	2	3.33
Servicio médico		
Ninguno	4	6.66
Seguro popular	46	76.67
IMSS	6	10.00
ISSSTE	1	1.67
Otro	3	5.00

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Servicios y Seguridad Social de Trabajadores del Estado.

Fuente: Instrumento *Cuestionario de Factores Socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con Hipertensión Arterial 2012*.

Tabla 3.

Distribución de puntuaciones de factores socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial, Cerro de Ortega, Colima, 2012 ($n=60$).

Variables	Rango	Media	Desviación estándar
Factores socioculturales	15 a 61	41.68	8.61
Experiencias laborales	0 a 11	5.77	2.85
Experiencias vitales	0 a 20	10.58	5.05
Religión	0 a 12	7.80	3.17
Costumbres y tradiciones	7 a 22	17.53	3.13
Capacidad de autocuidado	66 a 145	106.93	20.25

Fuente: Instrumento *Cuestionario de Factores Socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con Hipertensión Arterial 2012*.

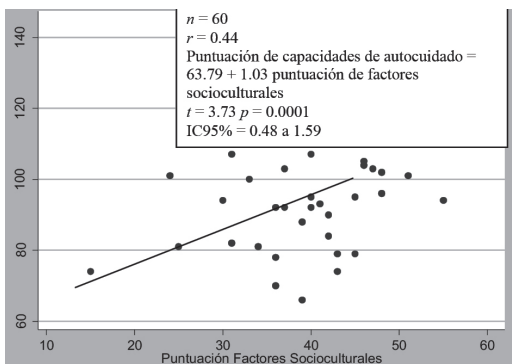


Figura 1. Correlación de puntuación de factores socioculturales y de la capacidad de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial, Cerro de Ortega, Colima, 2012 ($n = 60$).

Fuente: Instrumento *Cuestionario de factores socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con Hipertensión Arterial 2012*.

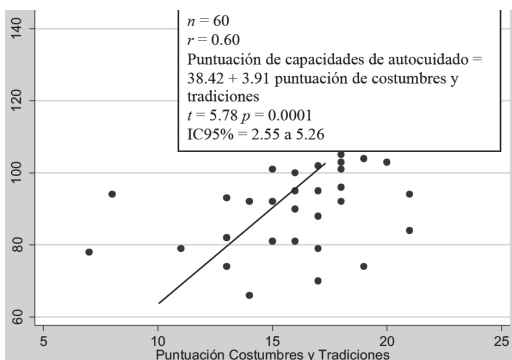


Figura 2. Correlación y regresión lineal entre puntuación de capacidades de autocuidado y de costumbres y tradiciones, Cerro de Ortega, Colima 2012 ($n = 60$).

Fuente: Instrumento *Cuestionario de factores socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con Hipertensión Arterial 2012*.

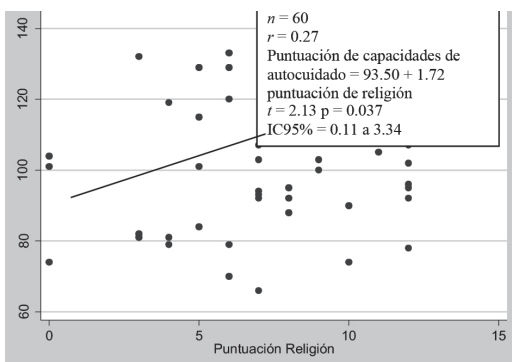


Figura 3. Correlación y regresión lineal puntuaciones de capacidades de autocuidado y del factor religión, Cerro de Ortega, Colima 2012 ($n = 60$).

Fuente: Instrumento *Cuestionario de factores socioculturales y capacidad de autocuidado del adulto maduro con Hipertensión Arterial 2012*.

En la figura 2 se muestra la dispersión de puntos entre puntuaciones de costumbres y tradiciones y capacidades de autocuidado, mostrando una correlación moderada positiva y relación lineal estadísticamente significativa.

Se encontró correlación buena positiva entre los puntajes de la dimensión religión y el de las capacidades de autocuidado, con relación lineal estadísticamente significativa (figura 3).

DISCUSIÓN

La muestra de 60 integrantes de la población de 80 adultos con HTA representa una muestra del 75%, al ser por invitación pudiera ser que se introdujeran sesgos de selección y del sujeto, ya que es posible que los que aceptaron participar estén más conscientes de su autocuidado.

Los resultados mostrados en esta investigación permiten observar la asociación que existe entre las puntuaciones de los factores socioculturales y de la capacidad de autocuidado de las personas adultas maduras con hipertensión arterial de una comunidad rural en México (figura 1).

La HTA es un problema de salud global por su alta incidencia y prevalencia debido a la transición demográfica y a los cambios en el modo de vida de la población, por tanto hace falta una mayor educación en autocuidado, especialmente en áreas rurales, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (Secretaría de Salud, 2009).

La edad promedio de los participantes fue de 50 años, semejante a lo reportado por Contreras & Jordán (2011) que fue de 47.7 años; Orem refiere que las personas al llegar a un nivel de desarrollo y madurez son autónomas en su autocuidado, empleando las habilidades intelectuales y psicomotrices para proporcionar el cuidado diario a él mismo y a sus dependientes; la edad es un índice del centro de atención de los cuidados de salud y del modo de ayuda de enfermería está en estrecha relación con las características del comportamiento de las personas y tiene significado en la relación con la conducta de autocuidado (Denis, 1997; Vázquez & Muñoz, 2008).

El 75% de los adultos maduros con HTA fueron del género femenino en la muestra, que corresponde a lo reportado por Fernández & Manrique (2011) en su estudio en el cual el género femenino fue el predominante con el 76.7%; Orem refiere que las acciones

del cuidado varían de acuerdo al género y de acuerdo a factores socioculturales, dando lugar a las medidas de cuidados prescritas por su cultura y por la familia (Vázquez & Muñoz, 2008).

Los resultados del presente estudio indican que el puntaje de los factores socioculturales se relacionan con el puntaje de la capacidad de autocuidado de los adultos maduros con hipertensión arterial encontrando una regular correlación con relación lineal entre ambos puntajes ($p < 0.05$). Contreras & Jordán (2011) identificaron la influencia de la edad, género y patrón de vida en la capacidad de autocuidado del paciente con hipertensión arterial, en la capacidad de autocuidado.

Jiménez (2012) mostró una correlación entre factores socioculturales y patrón de vida en el adulto maduro con obesidad obteniendo una r de Spearman de 0.56 y valor de $p = 0.041$ mencionando que existe una correlación baja y resaltando que puede deberse a la dificultad de conceptualizar al factor sociocultural. Orem refiere que los factores socioculturales se consideran el nivel educativo, religión y si el individuo pertenece a un grupo de interacción social; menciona también que las personas aprenden acciones de autocuidado dentro del contexto de su grupo sociocultural y de la familia a través del proceso del desarrollo y de maduración, una de las suposiciones como idea central de su teoría dice que las formas de cubrir los requisitos de autocuidado son los elementos culturales pero varían con los individuos y grandes grupos sociales (Dennis, 1997; Vázquez & Muñoz, 2008).

Respecto a cada una de las dimensiones de factores socioculturales se encontró una mayor correlación y significancia estadística entre los puntajes de religión, costumbres y tradiciones mientras que en las experiencias laborales no se encontró una significancia estadística, esto puede ser atribuido a que el 60% de ocupación de los sujetos se dedican al hogar; en el estudio de Estrella (2010) también se reportó un alto porcentaje (88%) en la variable ocupación (amas de casa) que por consiguiente son las experiencias laborales que presentan los pacientes, por lo cual no hay una asociación positiva entre experiencias laborales y capacidades de autocuidado.

En cuanto al factor sociocultural religión, resulta que el 83.3% de la muestra pertenece a la religión católica. Esta variable es de interés particular, en el estudio de Espitia (2011) se menciona que los individuos que tienen vivencias espirituales y creencias religiosas fuertes tienen mayor control y capacidad de afrontamiento efectivo para los momentos de crisis y en el manejo de situaciones complejas que se presentan durante sus vidas.

Sánchez (2008) ratifica que los niveles de bienestar espiritual y salud cardiovascular parecen tener una relación positiva; por tanto, este aspecto llega a tener gran importancia terapéutica en personas para mejorar su estilo de vida.

Los resultados prueban que se acepta la hipótesis planteada, por lo cual se suponía que los factores socioculturales se relacionan con la capacidad de autocuidado obteniendo un nivel de correlación de r de Pearson de 0.44, entre puntuaciones de ambas variables, encontrando una relación lineal significativa ($p = 0.0001$).

REFERENCIAS

- Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Rojas-Martínez, R., Pedroza-Tobías, A., Medina-García, C., & Barquera, S. (2013). Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Pública México*, 55(Supl.1), S144-S150.
- Contreras, M. M., & Jordán, J. L. (2011). Factores condicionantes básicos en la capacidad de autocuidado del paciente con Hipertensión Arterial. *Desarrollo Científico Enfermería*, 19(1), 20-24.
- Dennis, C. M. (1997). *Self-care deficit theory of nursing: Concepts and applications* (pp.171-174). St. Louis: Mosby.
- Díaz-Guerrero, R., Jordán-Jinéz, M. L., Olalde-García, E., Ruiz-Paloalto, M. L., & Vera-Ramírez, A. M. (2002). Cuestionario Capacidad de autocuidado. En: Navarro Elías MG. *Relación entre el apoyo educativo de enfermería y las capacidades de autocuidado de los pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria*. Guanajuato: Universidad de Guanajuato.
- Espitia, C. L. (2011). *Asociación de los 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 de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado 3 de agosto 2017 de <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/>
- Estrella, J. (2010). *Factores socioculturales que influyen en la capacidad de autocuidado en la mujer embarazada* (tesis de maestría). Guanajuato: Universidad de Guanajuato.
- Fernández, A., & Manrique, F. G. (2011). Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Avances de Enfermería*, 29(1), 30-41. Recuperado de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_4.pdf
- Fuentes-González, N., & Ojeda-Medina, A. A. (2007). Soporte y red social en el adulto maduro con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. *Biblioteca Lascasas*, 3(3). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>
- Guevara-Cabrera, R. M. (2002). *Impacto del apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial* (tesis de maestría) (pp. 42-43). México: Universidad de Guanajuato. Recuperado 3 de agosto de 2017.

- Herrera, F. L., Maceira, B. J., & Padin, M. L. (2010). Factores de riesgo asociados a la crisis hipertensiva. *Revista Vinculando*. Recuperado el 25 de agosto de 2017 de http://vinculando.org/salud/factores_de_riesgo_asociados_a_las_crisis_hipertensiva.html
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2009). Mortalidad por causas. En: *Hombres y mujeres en México 2009*. 13ª ed., Aguascalientes, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 53-60.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012. *Resultados Nacionales*. Cuernavaca, Recuperado 3 agosto 2017 de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Jiménez, S. R. (2012). Factores socioculturales que influyen en el patrón de vida del adulto maduro obeso. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 20(10), 336-340.
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica* (pp. 262). Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas S.A.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Información general sobre la hipertensión en el mundo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 24 de mayo de 2016 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
- Saldarriga, S. L. (2010). Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. *NURE Investigación*, 7(45).
- Sánchez, H. B. (2008). Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del programa de enfermería cardiovascular y el de personas aparentemente sanas. *Avances de Enfermería*, 26(1), 65-74.
- Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*. Diario oficial de la Federación. México. Recuperado 3 de agosto 2017 de http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642
- Secretaría de Salud del Estado de Colima. (2012). Sistema de ingreso y egreso: hoja diaria de consulta externa. *Secretaría de Salud DGIS. SIS-SS-01-P junio 2011- agosto 2012*.
- Tenahua-Quitl, I., Landeros-Olvera, E., Linares-Fleites, G. & Grajales-Alonso, I. (2007). Capacidades y acciones de autocuidado en personas con factores de riesgo cardiovascular. *Enfermería en Cardiología*, 14(41), 19-24.
- Vázquez, C. J., & Muñoz, G. A. (2008). El proceso de atención de enfermería (pp.196). 2ª ed., Sevilla: Editorial Mad, S. L.