

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN A
CONTROL PRENATAL (CPN) AL HOSPITAL TORIBIO MAYA COMUNA II DE
LA CIUDAD DE POPAYÁN, FEBRERO - JUNIO 2013.**



**MARISOL MEDINA CIFUENTES
CLAUDIA XIMENA BEDOYA FLÓREZ
MABEL ELIANA SÁNCHEZ BELTRÁN
ADRIANA YOLIMA BENAVIDES CUARÁN
SILVANA CRISTINA MARTHOS CARLOSAMA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2014**

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN A
CONTROL PRENATAL (CPN) AL HOSPITAL TORIBIO MAYA COMUNA II DE
LA CIUDAD DE POPAYÁN, FEBRERO - JUNIO, 2013**

**MARISOL MEDINA CIFUENTES
CLAUDIA XIMENA BEDOYA FLÓREZ
MABEL ELIANA SÁNCHEZ BELTRÁN
ADRIANA YOLIMA BENAVIDES CUARÁN
SILVANA CRISTINA MARTHOS CARLOSAMA**

Trabajo de Investigación

ASESORA: ENF. ESP. MAG. SANDRA FELISA MUÑOZ BRAVO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POPAYÁN**

2014

DEDICATORIA

A Dios por su inmenso amor, fortaleza y sabiduría que nos permitió finalizar este camino con éxito.

A nuestros padres y familiares por brindarnos su comprensión, confianza, cariño y ser el soporte para el logro de nuestros sueños e ideales.

Claudia Ximena Bedoya Flórez
Adriana Yolima Benavides Cuarán
Silvana Cristina Marthos Carlosama
Marisol Medina Cifuentes
Mabel Eliana Sánchez Beltrán

AGRADECIMIENTOS

Las estudiantes expresan sus más sinceros agradecimientos:

A Dios que ha guiado nuestros pasos por el sendero del conocimiento para el logro de nuestros ideales y nos fortaleció en los momentos de debilidad.

A nuestra familia por su apoyo incondicional quienes permitieron formarnos como personas integrales para afrontar cada situación de la vida y así alcanzar nuestras metas.

A nuestra asesora del trabajo de investigación Enfermera Sandra Felisa Muñoz Bravo, egresada de la Universidad del Cauca, Especialista en Perinatología, Magister en Materno-Infantil por su acertada orientación en el desarrollo de nuestro trabajo. Nos sentimos orgullosas de haber contado con el mejor asesoramiento técnico y científico.

Al enfermero Víctor David Olave Montaña egresado de la Universidad del Cauca, Especialista en Administración Hospitalaria y Auditoría de la Calidad en Salud, coordinador de la E.S.E. Popayán, por permitir el desarrollo de las actividades del trabajo de investigación en las instalaciones del Hospital Toribio Maya y su cordial colaboración.

A la enfermera docente de la Universidad del Cauca Gloria Amparo Miranda Martínez egresada de la Universidad Mariana, Magister en Educación, por su colaboración y asesoramiento teórico para la realización del trabajo de investigación.

A la enfermera docente de la Universidad del Cauca egresada de la misma Gladys Amanda Mera U. Especialista en salud familiar, Magister en Salud Pública, por su constante apoyo y asesoría durante todo el proceso investigativo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación consiste en evaluar la capacidad de agencia de autocuidado y determinar su relación con los factores de condicionamiento básico en las gestantes que asisten a control prenatal (CPN), en el Hospital Toribio Maya Comuna II, de la ciudad de Popayán entre febrero y junio de 2013.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 107 gestantes clasificadas de alto y bajo riesgo. Se aplicó un cuestionario creado por las investigadoras para indagar los factores de condicionamiento básico y la Escala de valoración de la Capacidad de Agencia de Autocuidado desarrollada por Isemberg y Evers et ál. (1993), traducida y validada al español por Esther Gallegos (1998).

Resultados: Se encontró que las gestantes tienen una alta capacidad de agencia de autocuidado. **Conclusión:** Se determinó que factores de condicionamiento básico como: edad, sistema familiar, religión, estrato socioeconómico, factores ambientales, ocupación, actividad física, trimestre de gestación, número de partos, percepción de la salud y asistencia al control prenatal (CPN), influyeron en que la capacidad de agencia de autocuidado no fuera muy alta.

Palabras claves: Autocuidado, factores socioeconómicos, embarazo.

CONTENIDO

	Pág.
LISTA ESPECIAL DE TABLAS.....	10
LISTA ESPECIAL DE GRÁFICAS.....	16
LISTA ESPECIAL DE ANEXOS	21
0 INTRODUCCIÓN.....	22
1 OBJETIVOS.....	26
1.1 GENERAL	26
1.2 ESPECÍFICOS.....	26
2 MARCO REFERENCIAL.....	27
2.1 ANTECEDENTES.....	27
2.2 TEÓRICO	30
2.2.1 Teoría general del déficit de autocuidado:.....	30
2.2.2 Factores básicos condicionantes	38
2.2.3 Capacidad de agencia de autocuidado	40
2.2.4 Instrumentos para medir agencia de autocuidado:	45
2.3 CONCEPTUAL	53
2.4 GEOGRÁFICO	57
3 METODOLOGÍA	58
3.1 TIPO DE ESTUDIO	58
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	58

3.2.1 Población objetivo:	58
3.2.2 Tipo de muestra	58
3.3 PROCEDIMIENTO	60
3.5.2 Variable independiente: Factores de condicionamiento básico.....	62
3.5.3 Revisión del instrumento por un experto.....	66
3.5.4 Prueba piloto.....	66
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	66
4.1 FACTORES DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA	71
4.1.1 Edad.	71
4.1.2 Factores del ambiente.	72
4.1.3 Sistema familiar	75
4.1.4 Socioculturales.....	76
4.1.5 Socioeconómico.....	79
4.2 PATRONES DE VIDA	82
4.3 ESTADO DE LA SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD	86
4.3.1 Condiciones de salud/Estado de salud.	86
4.3.2 Características del sistema de salud	94
4.4 RESULTADOS DE ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO (ASA).....	94
5 ANÁLISIS BIVARIADO.....	96
5.1 FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO	96

5.1.1 DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA.....	96
5.1.3 ESTADO DE LA SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD.	110
5.1.3.1 Condiciones de salud/Estado de salud.	110
6 DISCUSIÓN	124
7 CONCLUSIONES	130
8 RECOMENDACIONES.....	131
BIBLIOGRAFÍA.....	132

LISTA ESPECIAL DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Evaluación del nivel de capacidad de autocuidado.....	60
Tabla 2. Medidas de tendencia central de la edad en la Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	71
Tabla 3. Distribución porcentual que asisten a Factores del ambiente: Presencia de estrés en el último mes. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	73
Tabla 4. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Presencia de tristeza o depresión en el último mes. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	73
Tabla 5. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Solución de problemas. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	74
Tabla 6. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Patrón de sueño de 8 horas diarias. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán. 2.013.....	74
Tabla 7. Distribución porcentual del Sistema familiar: Estado civil. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán	

2.013.....75

Tabla 8. Distribución porcentual del sistema familiar: Apoyo familiar. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....75

Tabla 9. Distribución porcentual del sistema familiar: Buenas relaciones familiares. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....76

Tabla 10. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Escolaridad. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán, 2.013.....77

Tabla 11. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Religión. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....77

Tabla 12. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Grupos de interacción social. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....78

Tabla 13. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Instituciones de apoyo. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....79

Tabla 14. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Estrato. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....79

Tabla 15. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Ocupación. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	80
Tabla 16. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Ingresos familiares. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	81
Tabla 17. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Principal proveedor de recursos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	81
Tabla 18. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de alcohol. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	82
Tabla 19. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de sal. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	83
Tabla 20. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de frutas. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	83
Tabla 21. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de verduras. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	84
Tabla 22. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de grasa. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya.	

Popayán 2.013.....	84
Tabla 23. Distribución porcentual por Patrones de vida: Actividad física. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	85
Tabla 24. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de agua. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	86
Tabla 25. Distribución porcentual del Estado de salud: Meses de embarazo. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2013.....	88
Tabla 26. Distribución porcentual y medidas de tendencia central en número de partos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	90
Tabla 27. Medidas de tendencia central en número de abortos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	91
Tabla 28. Distribución porcentual del Estado de salud: Percepción del estado de salud. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	93
Tabla 29. Distribución porcentual del Estado de salud: Antecedentes familiares. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	93

Tabla 30. Distribución porcentual de las Características de salud: Cumplimiento y atención del control prenatal. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	94
Tabla 31. Medidas de tendencia central en la valoración de la capacidad de autocuidado (ASA). Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya Popayán Febrero- Junio 2013.....	95
Tabla 32. Medidas de tendencia central de Mantenimiento de un consumo suficiente de alimentos según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya Popayán Febrero- Junio 2013.....	117
Tabla 33. Medidas de tendencia central de Mantenimiento de equilibrio entre actividad e interacción social según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya Popayán Febrero-Junio 2013.....	118
Tabla 34. Medidas de tendencia central del equilibrio entre la actividad y reposo según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán Febrero-Junio 2013.....	120
Tabla 35. Medidas de tendencia central de Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya Popayán Febrero-Junio 2013.....	121
Tabla 36. Medidas de tendencia central de Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales según escala de ASA. Agencia de	

autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya Popayán
Febrero-Junio 2013.....123

LISTA ESPECIAL DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Distribución porcentual del ciclo vital. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	72
Gráfica 2. Distribución porcentual del Estado de salud: Índice de masa corporal (IMC). Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	87
Gráfica 3. Distribución porcentual del Estado de salud: Estado de gravidez. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	89
Gráfica 4. Distribución porcentual del Estado de salud: Número de partos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	90
Gráfica 5. Distribución porcentual del Estado de salud: Número de abortos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2013.....	92
Gráfica 6. Distribución porcentual de la valoración de la capacidad de autocuidado (ASA). Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero- Junio 2013.....	95

Gráfica 7 Distribución porcentual de la capacidad de agencia autocuidado según el ciclo vital. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	96
Gráfica 8. Distribución porcentual de la capacidad de agencia de autocuidado según nivel de tristeza. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	97
Gráfica 9. Distribución porcentual de la capacidad de agencia de autocuidado según nivel de estrés en el último mes. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	98
Gráfica 10. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según patrón de sueño de 8 horas diarias. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	99
Gráfica 11. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado civil. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	100
Gráfica 12. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el apoyo durante el embarazo. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	101
Gráfica. 13. Distribución porcentual del ciclo vital según el apoyo familiar. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	102
Gráfica 14. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la escolaridad. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN,	

Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	103
Gráfica 15. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la religión. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	104
Gráfica 16. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estrato. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	105
Gráfica. 17. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la ocupación. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	106
Gráfica 18. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según consumo de frutas y verduras. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	107
Gráfica 19. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la práctica de Actividad física. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	108
Gráfica 20. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el consumo de agua diaria. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	109
Gráfica. 21. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Trimestre de gestación. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	110

Gráfica 22. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Gravidez. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	111
Gráfica 23. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el Estado de salud: Número de partos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	112
Gráfica 24. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Número de abortos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	113
Gráfica 25. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Percepción del estado de salud. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	114
Gráfica No. 26. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Asistencia al control prenatal. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	115
Gráfica 27. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Opinión de la atención en el control prenatal. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.....	116
Gráfica 28. Distribución porcentual de Mantenimiento de un consumo suficiente de alimentos según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero- Junio 2.013.....	118

Gráfica 29. Distribución porcentual de Mantenimiento de equilibrio entre actividad e interacción social según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2.013.....	119
Gráfica 30. Distribución porcentual de Preservación del equilibrio entre la actividad y reposo según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2.013.....	120
Gráfica 31. Distribución porcentual de Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2.013.....	122
Gráfica 32. Distribución porcentual de Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2.013.....	123

LISTA ESPECIAL DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado.....	138
Anexo B. Instrumento para evaluar factores de condicionamiento básico.....	143
Anexo C. Escala de apreciación de capacidad de agencia de autocuidado(ASA).....	152

0 INTRODUCCIÓN

Durante la gestación la mujer experimenta diferentes trastornos típicos de su condición sin embargo, existen factores de riesgo que pueden afectar el curso normal de la gestación y su resultado perinatal. A nivel mundial en los años 2008-2009 la tasa de mortalidad materna fue de 390.4¹, en Colombia fue de 74.9 y en el Cauca esta cifra fue de 90.15 por cada 100.000 nacidos vivos². El 80% de estas muertes maternas son ocasionadas por hemorragias graves, infecciones, trastornos hipertensivos y abortos peligrosos³. La Organización Panamericana de la Salud afirma que el 95% de las muertes maternas son evitables, siendo posible reducir esta tasa a menos de 10 muertes por cada 100.000 nacidos vivos con un adecuado y oportuno programa de control prenatal (CPN) y atención del parto⁴.

Ser cuidado, cuidarse y cuidar son características del ser humano. El cuidado de la salud es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción apropiado⁵, cuando se inician estas

¹ HERRERA, Mario. Mortalidad materna en el mundo. En: Revista. Chilena. Obstetricia. Ginecología, vol. 68, no. 6. Santiago: 2003 [citado 28, septiembre, 2012], pág. 536-543. Disponible en internet en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-52622003000600015&script=sci-arttext>

² DANE 2008-2009. Boletín del Observatorio en Salud. La mortalidad en Colombia: evolución y situación actual. En: Revista Universidad Nacional, vol. 5, no. 2. Bogotá D.C.: 2012 [citado 28, septiembre, 2012]. Disponible en internet en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../29775.

³ OMS ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva número 348, mayo del 2012. Disponible en internet en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.

⁴ MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. El Ministerio. Bogotá D.C.: 25 de febrero de 2000.

⁵ TAYLOR S. G, COMPTON A, DONAHUE E. J, EMERSON S, GASHTINERGESS N, NATION M. J. DOROTHEA E. OREM: Teoría del Deficit de Autocuidado. En: MarrinerTomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt, S. A; 2000. p. 175-194

prácticas de autoafirmación, autovaloración, autoconocimiento y autoexpresión de aspectos que favorecen el desarrollo integral, se habla de autocuidado.

Las personas que practican acciones de autocuidado tienen menores posibilidades de enfermar o morir; por lo tanto logran mayores satisfacciones en su vida diaria. Para esto deben contar con una adecuada orientación por parte del personal de salud.

No obstante, para que el auto-cuidado se convierta en una alternativa real y eficaz de la atención integral de las gestantes es necesario extenderlo hacia la familia, basado en el reconocimiento de sus cuidados culturales por parte de los agentes de salud. Esta capacidad del individuo es lo que denomina Orem⁶ como Capacidad de agencia de autocuidado, que implica un proceso de participación dinámico por parte de las personas en el cuidado de su propia salud. Proceso mediante el cual la persona discierne sobre los factores que deben ser controlados o tratados para autorregularse, decide lo que puede y debería hacer al respecto.

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, con el fin de optar por decisiones saludables, que constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la Salud establecidos en la Primera Conferencia Internacional en Ottawa Canadá⁷. En este sentido Orem (1991) construyó la teoría general del déficit de auto-cuidado. Esta teoría consta de 4 conceptos: autocuidado, agencia de autocuidado, demanda de cuidado terapéutico y déficit de autocuidado; la agencia de auto-cuidado es una conducta humana, un comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada, se

⁶OREM, D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; 1993.

⁷CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre de 1986.

produce a medida que los individuos se ocupan en actividades para cuidar de sí mismos, influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Apoyados en la resolución 412 de 2000, los profesionales de enfermería realizan actividades de detección temprana y protección específica a la gestante y su familia; sin embargo, en Colombia no se han encontrado artículos que evidencien la identificación de las capacidades de auto cuidado durante este proceso, a fin de que ellas tomen decisiones, eviten enfermedades, mantengan hábitos de vida saludables y adopten conductas sanas.

El presente estudio pretende explorar la agencia de auto cuidado de las gestantes que asisten a control prenatal en el Hospital Toribio Maya, ubicado en la comuna II de la ciudad Popayán. Los resultados de la presente investigación contribuirán a:

La gestante y su familia: Identificar oportunamente las necesidades de auto cuidado.

Disciplina: Aplicar los referentes de la teoría de Dorotea Orem, las herramientas para identificar y evaluar intervenciones en la práctica profesional, establecer la valoración de la capacidad de auto cuidado como parámetro fundamental para identificar el déficit de auto cuidado que presentan las gestantes en la red pública de la ciudad de Popayán y nutrir las líneas de investigación en enfermería en el cuidado de la salud reproductiva, facilitando la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que alejan a la gestante de la atención en los centros de salud para satisfacer sus demandas de cuidado.

Institucional: Proporcionar información relevante al Hospital para reorientar el programa hacia las necesidades educativas de cada gestante según el déficit de auto cuidado encontrado para lograr un cuidado efectivo.

Según lo anterior se genera el siguiente interrogante de investigación:

¿CUÁL ES LA AGENCIA DE AUTO CUIDADO DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL (CPN) EN EL HOSPITAL TORIBIO MAYA DE LA COMUNA II DE LA CIUDAD DE POPAYÁN?

1 OBJETIVOS

1.1 GENERAL

- Evaluar la capacidad de agencia de auto cuidado de las gestantes que asisten a CPN en el Hospital Toribio Maya comuna II de la ciudad de Popayán.

1.2 ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de condicionamiento básico de las gestantes que asisten al CPN en el Hospital Toribio Maya comuna II de la ciudad de Popayán.
- Determinar la capacidad de agencia de auto cuidado a través de la escala de ASA. de las gestantes que asisten al CPN en el Hospital Toribio Maya comuna II de la ciudad de Popayán.

2 MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

El estudio realizado por Patricia del Socorro Gómez Aguilar⁸ pretendía identificar los factores que tienen alguna relación con la Capacidad de autocuidado de las embarazadas. Los resultados corresponden a 89 mujeres embarazadas que fueron seleccionadas por conveniencia en hospitales del área metropolitana de Monterrey, la edad osciló entre 17 y 39 años y demostró que la capacidad de autocuidado de las embarazadas se relaciona con el estado de salud como factor de condicionamiento básico y fue estadísticamente significativo para ello el considerar aquellos aspectos sociodemográficos y culturales además de contar con un servicio de salud y escolaridad adecuada en las gestantes. Este estudio permitió conocer que el estado de salud percibido por las mujeres se relaciona significativamente con la Capacidad de autocuidado, situación que de alguna manera puede confirmar que el 88 % de las que acuden a recibir atención tienen mejor percepción de salud¹³.

Erika Serrano Silva⁹ realizó un estudio de tipo descriptivo sobre el autocuidado en mujeres embarazadas en el subcentro de salud “Los Vergeles” de la ciudad de Milagro. Los resultados del estudio, permitieron comprobar, la carencia de conocimiento que tenían las mujeres embarazadas sobre la importancia del

⁸GÓMEZ AGUILAR, Patricia. Factores que se relacionan con la capacidad de Autocuidado en embarazadas. Universidad Autonoma de Nuevo León. México: 1996, pág. 55 - 59.

⁹ SERRANO SILVA, Erika y MENESES PEÑA, Tatiana. Autocuidado en mujeres embarazadas en el subcentro de salud “Los Vergeles” Milagro. Agosto 2008-2009.

autocuidado, que hace que la madre no lleve un debido control de su producto, además que no tenga una nutrición equilibrada, otro de los factores que inciden en el desconocimiento es la inapropiada vestimenta ya que conlleva a un desarrollo inadecuado del feto. Por lo tanto se recomienda diseñar un proyecto de aplicación, además programas educativos en la comunidad, que favorezcan la salud del binomio madre-hijo.

Lubia del Carmen Castillo Arcos¹⁰, elaboró un estudio para determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería (AEE) en la capacidad de autocuidado (CAC) de la adolescente embarazada, estudio correlacional, pre-experimental. Se incluyeron 35 adolescentes embarazadas detectadas en control prenatal en el área de consulta externa del Hospital General de Cd. del Carmen, Campeches observó que la CAC se incrementó (64.7 ± 17.7 vs. 104.9 ± 2.6) después del AEE, lo cual demuestra la influencia significativa en la capacidad de autocuidado.

Bernarda Sánchez y col¹¹ en un estudio transversal y descriptivo, pretendían mostrar los resultados de una estrategia educativa de enfermería y la adherencia al control prenatal como factor de autocuidado en embarazadas. Se implementó un taller, sobre cómo detectar signos y síntomas de alarma durante el embarazo e inicio del trabajo de parto, así como sobre higiene personal y dietética. Fueron 98 participantes de las cuales el 98% tuvieron un embarazo de alto riesgo, los resultados finales fueron muy satisfactorios, con frecuencias altas de nacimientos a término y de peso adecuado del recién nacido; por lo cual la estrategia de salud implementada por enfermería contribuyó a ello.

¹⁰CASTILLO ARCOS, Lubia del Carmen y GARCÍA CAMPOS, María de Lourdes. Apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado de la adolescente embarazada. Universidad de Guanajuato, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya. México. 2004.

¹¹ JIMÉNEZ, Bernarda, HERNÁNDEZ TREJO, María y LARTIGUE BECERR, Teresa. Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. Vol. 21, no. 4; octubre-diciembre 2007.

Estrada, Treviño y Ray¹² a su vez, encontraron evidencia de que los grupos de escasos recursos, grupos de menor edad y los que no tienen seguro médico, muestran mayores problemas para obtener un cuidado para su salud, no obstante se reconoce que existen otros factores que determinan la presencia del mismo fenómeno.

Los estilos de vida y patrones culturales han sido estudiados respecto a la salud, Sanders-Phillips¹³, expresa que la forma de vida de un determinado grupo social o étnico, está relacionado con las diferencias de su cultura, de la forma en que perciba su estado de salud y de su propia definición de cómo cuidar su salud. La importancia de una buena nutrición antes, durante y después de la gestación se manifiesta precisamente porque la malnutrición guarda relación con problemas en la reproducción, como dificultades en el embarazo, trabajo de parto, menor peso neonatal que el aceptable e incluso la muerte del bebe.

Reeder y Martin en su estudio mostraron que el ejercicio, a pesar de no ser una práctica muy frecuente, sí es una actividad benéfica durante el embarazo, aunque el tipo recomendado depende de cada mujer, de su estado general y la fase del embarazo. Sin embargo, caminar al aire libre es un recurso que frecuentemente es utilizado por la mujer sin importar su condición reproductiva¹⁴.

Torres plantea en su estudio que el consumo de alcohol es una práctica que aún

¹²ESTRADA, Antonio L., TREVIÑO, F. M., RAY, L.A. Health O r e Utilization Barrers Among Mexican Americans: Evidence from H HANES 1982-84. AJP. 80, December, 1990.

¹³ SANDERS-PHILLIPS, Kathy. Health Promotion Behavior in Low Income Black and Latino Women. Women & Health. 2L, 1994.

¹⁴REEDER, Sharon, MARTIN, L. Enfermería Materno infantil, la Familia, el Neonato y el Cuidado de la salud de la mujer. 16 edición. Ed. Haría, México: 1992.

no se puede considerar generalizada en las mujeres latinas, pero sí tiene influencia negativa para el resultado del período de gestación¹⁵.

Con los estudios anteriormente expuestos se puede evidenciar el desarrollo de pocas investigaciones que han aportado a la comunidad científica de enfermería y para el interés particular en el periodo gestacional.

2.2 TEÓRICO

2.2.1 Teoría general del déficit de autocuidado: Teniendo en cuenta que la base de este estudio es el autocuidado, se requiere citar a Dorothea Orem y su teoría de autocuidado, en esta teoría se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El ser humano debe estar en la capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien elige si desea cuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno.

El conocimiento sobre cuidado que Dorothea E. Orem una de las enfermeras americanas más destacadas, desarrolló, formalizó y validó en 1970, presenta elementos con una base conceptual que ha evidenciado su utilidad en el campo de la práctica e investigación propiamente.

¹⁵ TORRES S. Nursing Care of Low Income Battered Hispanic Pregnant Women. En: AWHONN'S. Clin. Issues, no. 4. 1993.

El trabajo de Orem a lo largo de su experiencia académica y profesional dió lugar a la Teoría General de Enfermería, conocida como Teoría de Enfermería sobre el Déficit de Autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas: a) Teoría de Autocuidado, b) Teoría del Déficit de Autocuidado y c) Teoría del Sistema de Enfermería.

La primera Teoría describe el autocuidado y sus características en busca de la continuación de la vida, del automantenimiento, así como la salud y el bienestar personal. También explica los requisitos de autocuidado y su función reguladora sobre el estado de salud¹⁶.

La segunda, la Teoría del Déficit de Autocuidado, es el elemento crítico y se origina en la finalidad de la enfermería, lo que es igual, que el individuo que tiene a su cargo, cuide, controle o regule su propio funcionamiento o a un tercero que del paciente dependa; es la respuesta a la incapacidad de acción del autocuidado o del cuidado dependiente¹⁷.

La tercera teoría, describe la organización esencial de toda la teoría, porque establece el ejercicio de las capacidades de enfermería y su relación con las características del paciente¹⁸.

Orem en sus propuestas enmarca tres conceptos básicos:

¹⁶ OREM, D. Modelo de Orem, 1993. Op. cit. pág. 18

¹⁷ *Íbid.*

¹⁸ *Íbid.*

A) El individuo, como un todo integrado del cual hacen parte la naturaleza interna, psicológica, fisiológica y social; que para mantenerse vivo, actuar y desarrollarse de acuerdo con la naturaleza, necesita recibir estímulos en forma continua y deliberada. El individuo es visto como un agente de autocuidado, la persona que realiza la acción. Toma al hombre como unidad dinámica, no estática, es integral; con la facultad de utilizar las ideas, las palabras y lo hace reflexionar sobre su propio estado de salud, comunicar y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

B) Bienestar, el cual es la percepción que tiene una persona de su condición existencial caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización. Relaciona este bienestar con la salud, siendo ésta el estado de una persona que se caracteriza por la integridad de las estructuras humanas desarrolladas y del funcionamiento psíquico y mental hacia niveles altos de integración.

C) Ambiente, donde Orem muestra como condicionante de la salud el contexto sociocultural, el cual provee unos requisitos universales para contribuir al autocuidado¹⁹.

Según Orem, la enfermería es un proceso artístico e interpersonal dirigido al fortalecimiento de la capacidad de autocuidarse ó la realización de cuidado terapéutico, mediante la identificación de las demandas de autocuidado de la persona ó la regulación de la acción de autocuidado. Las acciones de enfermería deben estar enfocadas a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de

¹⁹ BEERS, Mark H. Nuevo manual moderno Merck de información médica general. Océano. Tomo2. Capítulo 199, Pág. 1391-1399.

la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, lo cual es para Orem, el objetivo de la enfermería.

Con respecto a la promoción y mantenimiento de la salud Orem afirma que estos son los resultados de salud que deben ser logrados en situaciones de enfermería. Para utilizar su modelo de promoción de la salud, de la naturaleza de la salud dentro del modelo y la relación de salud con otros componentes del modelo²⁰, Orem destacó tres teorías relacionadas con el autocuidado, las cuales definió:

1. Teoría del Autocuidado.
2. Teoría del Déficit de Autocuidado.
3. Teoría de los Sistemas de Enfermería.

2.2.1.1 Teoría del Autocuidado: La teoría del autocuidado define la relación que existe entre las acciones deliberadas de autocuidado de los miembros de los grupos sociales y sus propios procesos funcionales y de desarrollo, de la misma forma, define la relación entre el cuidado continuo dispensado a las personas a cargo y el desarrollo del proceso funcional.

Los conceptos manejados en esta teoría son: Autocuidado, cuidado dependiente y requisitos de autocuidado.²¹

²⁰DENYES, Mary J. Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud: Direcciones de investigación. En: Advances in Nursing Science. Octubre, 1998, pág. 13-21.

²¹ OREM, D. Modelo de Orem. 1993. Op.Cit. p. 24.

Orem define el autocuidado como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician o llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y bienestar, lo que conlleva a visualizar la capacidad que tiene la persona de cuidarse a sí misma, situación adquirida durante el trayecto de la vida, teniendo como ejemplo y principal fuente la familia, donde los padres educan a los hijos desde pequeños en las prácticas de autocuidado básicas como higiene del cuerpo y las medidas de seguridad, que contribuyen a fomentar la salud y el bienestar.

Orem especifica que la persona que lleva a cabo las acciones de autocuidado es llamada agente, si este va dirigido a sí mismo se denomina agente de autocuidado, pero si las acciones de autocuidado van desde la persona que las realiza a un individuo sin capacidad de autocuidado, se denomina agente de cuidado dependiente.

Orem define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales las metas o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

2.2.1.2 Requisitos universales de autocuidado: Son los objetivos necesarios comunes a todos los individuos que se deben satisfacer a través del autocuidado, en definitiva, la satisfacción de las necesidades básicas.

Orem propone:

- El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente (incluye proteínas, aminoácidos, grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas).
- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- La prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de la interacción de la actividad humana de acuerdo con el potencial humano y el conocimiento de las limitaciones humanas.

Orem refiere que la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado está dirigido hacia la prevención primaria y promoción de la salud²².

Los requisitos de autocuidado relativos al desarrollo se definen como aquellos que tienen por objeto promover las condiciones necesarias para la vida, la maduración, y prevenir la aparición de condiciones adversas o aminorar los efectos de dichas

²²FREY, Maureen y DENYES, Mary J. Health and illness self-care in adolescents with IDDM: A test of Orem's theory. En: Advance Nursing Science, 1989, pág. 68.

situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Orem identificó tres grupos de requisitos de autocuidado relativos al desarrollo, el primer grupo hace referencia a la provisión de condiciones que promuevan el desarrollo, el segundo grupo son aquellos requisitos dirigidos al compromiso del desarrollo propio, y el tercer grupo establece los requisitos para la prevención de sufrir efectos de las condiciones humanas y situaciones de vida que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.

Las condiciones para promover el desarrollo son conocidas por los agentes de cuidado dependientes y son requeridas cuando los niños, mayores y adultos son sujetos de desastres, enfermedades, estados de miedo y ansiedad. Dichas condiciones son²³:

- Proveer y mantener condiciones esenciales para el desarrollo del cuerpo humano (agua, comida).
- Proveer y mantener condiciones físicas, ambientales y sociales que aseguren sentimientos de confort y seguridad.
- Proveer y mantener condiciones que prevengan la privación sensorial y la sobrecarga sensorial.
- Proveer y mantener condiciones que promuevan el crecimiento afectivo y el

²³OREM'S Self- Care Framework. En: FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing model and theories. F.A .Davisco. Philadelphia: 2000 pág. 259 – 361.

desarrollo cognitivo.

- Promover condiciones y experiencias para facilitar el comienzo y desarrollo de habilidades esenciales para vivir en sociedad, incluyendo prácticas intelectuales, interaccionales y habilidades sociales.
- Proveer condiciones y experiencias para fomentar conciencia de sí mismo y de ser un integrante de la familia y la comunidad.
- Regular el ambiente biológico, psicológico y social para prevenir el desarrollo de estados de miedo, enojo o ansiedad

Los requisitos de autocuidado en estado de alteración de la salud son comunes en personas con enfermedad o discapacidad, predisposición a una enfermedad o que tienen un diagnóstico médico y están bajo un tratamiento; se relacionan con el estado de salud de estas personas; hacen referencia a la toma adicional de acciones de autocuidado. La satisfacción de estos últimos requisitos tiene como meta mantener la salud, restaurarla y prevenir la enfermedad²⁴.

Los requisitos de autocuidado en estados de alteración de la salud incluyen²⁵:

- Buscar y asegurar asistencia médica apropiada.
- Tener consciencia y atender a efectos de estados y condiciones patológicas,

²⁴SENBERG, Marjorie A.. Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (TEDAC): Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En Marilyn Parker, Nursing Theories and Nursing Practice, 2001, F.A Davis Co. Philadelphia: 2001.

²⁵FREY, M. & DENYES, M. Op. cit. pág. 27

incluyendo efectos sobre el desarrollo.

- Llevar a cabo efectivamente las prescripciones médicas diagnósticas, el tratamiento y las medidas de rehabilitación, dirigido a prevenir otro tipo de patologías, a la patología misma, a la regulación del funcionamiento humano, a la corrección de deformidades o anormalidades o a la compensación de las discapacidades.

- Ser consciente de dar atención a la regulación de los efectos secundarios y nocivos de las medidas de cuidado médico.

- Modificar el autoconcepto y la autoimagen como aceptación del propio estado de salud y necesidades de cuidado de la salud.

- Aprender a vivir con los efectos de las condiciones patológicas y las medidas terapéuticas necesarias, en un camino que promueva el desarrollo personal continuo.

La satisfacción de estos requisitos está dirigida a la prevención secundaria y terciaria, es decir, al control de la patología, tratamiento, prevención de complicaciones y rehabilitación.

2.2.2 Factores básicos condicionantes: Orem identificó un número de factores internos y externos que influyen o modifican la agencia de autocuidado, los requisitos de autocuidado y el autocuidado²⁶ Las proposiciones en la teoría de Orem declaran los requisitos universales del autocuidado y la forma de satisfacerlos pueden modificarse por los diez factores básicos condicionantes que

²⁶Ibid.

son²⁷:

1. Edad
2. Género
3. Estado de desarrollo
4. Estado de salud
5. Orientación sociocultural
6. Factores del sistema del cuidado de la salud
7. Factores del sistema familiar
8. Patrones de vida
9. Factores ambientales
10. Recursos disponibles y adecuados

Orem identificó que el estado de salud es un factor básico condicionante que influye en el autocuidado; explicó que el estado de salud y bienestar están asociados y que la experiencia de bienestar podría ocurrir incluso en individuos bajo condiciones adversas, incluyendo desórdenes en las estructuras y funciones humanas.

Sin embargo, Orem comentó que cualquier desviación de la estructura normal o funcionamiento es referido como una ausencia de salud en el sentido de totalidad o integridad.

²⁷DENYES, M. Op. cit.pág. 25

2.2.3 Capacidad de agencia de autocuidado: El concepto de agencia de autocuidado refleja las capacidades individuales para atender los requisitos de autocuidado. Esta comprende las decisiones acerca del autocuidado junto con las acciones que se requieren para lograr o cumplir el autocuidado²⁸.

La agencia de autocuidado puede estudiarse en relación con las capacidades del individuo como ser integral, racional, biológico y emocional, que entran en juego cuando el ser humano realiza algún tipo de acción incluyendo su repertorio de habilidades y la clase de conocimiento sobre su salud para ocuparse de una gama de conductas concretas. Es decir, la habilidad humana para ocuparse del autocuidado, llamada agencia de autocuidado que se desarrolla en el curso de la vida diaria, a través del proceso de aprendizaje, siendo variable de acuerdo a las condiciones de cada individuo.

La estructura de la agencia de autocuidado es una combinación de tres partes:

- Grupos de capacidades fundamentales y disposiciones que se articulan con los componentes de poder en su relación con las capacidades operativas.

- Una amplia estructura conceptual constituida por capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas.

- Un grupo de componentes de poder que capacitan para la realización de operaciones de autocuidado²⁹.

²⁸GAST, Herta *et al.* Self-care agency: Conceptualizations and operationalizations. En: Advance Nursing Science, 1989, pág. 26-38.

²⁹Orem D. Nursing. Concepts of Practice. 6a Edition. St. Louis Missouri: Mosby, 2001.

Los tipos de habilidades para tener una agencia de autocuidado desarrolladas por Orem y la Nursing Development Conference Group son:

2.2.3.1 Capacidades fundamentales y disposición. Consisten en habilidades básicas del individuo como la sensación, percepción, memoria y orientación.

Hablar de agencia de autocuidado es introducirse en el mundo complejo del ser humano y sus habilidades para elegir y tener cuidado a cosas que le concierne y excluir otras, habilidad de percibir la importancia de asumir nuevos patrones de conducta con la incertidumbre que conlleva el aceptar cambios en los estilos de vida, habilidad de decidir qué hacer y habilidad de realizar la acción para lograr la regulación interna y la satisfacción de los requisitos universales de autocuidado.

2.2.3.2 Capacidades de poder (capacidades que facilitan el autocuidado): Son capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del autocuidado.

Orem formuló y expresó diez componentes de poder necesarios para tener las capacidades de ocuparse en operaciones de autocuidado en situaciones concretas. Los componentes de poder han sido usados tanto en la práctica como en la investigación de la enfermería. El concepto capacidades de poder tiene dos dimensiones:

1) Capacidades de poder de la agencia de autocuidado:

- Máxima atención y vigilancia, con respecto a sí mismo como agente de autocuidado, a las condiciones internas y externas y a factores significativos para el autocuidado.
- Uso controlado de la energía física, para la iniciación y continuación de las operaciones de autocuidado.
- Control de la posición del cuerpo y sus partes.
- Razonamiento dentro de un marco de referencia de autocuidado.
- Motivación o metas orientadas hacia el autocuidado.
- Toma de decisiones sobre autocuidado y la operacionalización de estas decisiones.
- Adquisición, conservación y operacionalización técnica sobre autocuidado y componentes de poder de la agencia de enfermería.
- Repertorio de habilidades (cognitivas, de percepción, de comunicación e interpersonales) para el autocuidado.
- Orden discreto de las acciones de autocuidado.
- Integración de las operaciones de autocuidado con otros aspectos de la vida.

2) Capacidades de poder de la agencia de enfermería.

- Conocimiento válido y confiable de las tres áreas de acción de enfermería (social, interpersonal y tecnológico, profesional).
- Habilidades intelectuales y prácticas específicas para estas áreas anteriormente mencionadas.
- Motivación.
- Buena disposición para proveer enfermería.
- Habilidad para unificar diferentes secuencias de acciones hacia el logro de resultados.
- Consistencia en el desempeño de las acciones de enfermería.
- Hacer ajustes en las acciones de enfermería, por condiciones que predominen o emerjan.
- Habilidad para autocontrol como elemento esencial profesional en situaciones prácticas de enfermería.

2.2.3.3 Capacidades para operaciones de autocuidado: Son las habilidades del ser humano más inmediatas; Orem las clasifica en:

- **Operaciones estimativas:** El individuo investiga condiciones y factores de sí

mismo y del medio ambiente que son significativas para su autocuidado.

- **Operaciones Transicionales:** El individuo toma juicios y decisiones sobre lo que puede, debe hacer y haría para encontrar los requisitos de autocuidado.

- **Operaciones productivas:** El individuo construye medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado por sí mismo.

Las similitudes que existen entre el concepto autocuidado y agencia de autocuidado se fundamentan en la práctica constante de ocuparse de sí y cuidar de sí mismo, esto no sólo se refiere a una actitud de autoconsciencia, sino que va más allá, pretende el autoconocimiento y empoderamiento del individuo sobre su salud y de sí mismo.

El ser humano está creado y sostenido por el ambiente del cual hace parte, es el resultado del aire que respira, del alimento y de todo lo que experimenta en el medio que le rodea; ocuparse de sí mismo, significa iluminar la luz de la razón y explorar todos los rincones del alma para ir más allá de lo que se conoce y ser participante creativo en el cuidado de la salud, tarea que ha de perdurar a lo largo de toda la vida.

Algunas de las características para ser participante creativo en el autocuidado es la comprensión de los acontecimientos del entorno, una actitud reflexiva sobre los pensamientos saludables que se dan por sí mismo en el humano, escuchar, escribir las reflexiones que se hace de sí mismo y realizar una continua

autoevaluación sobre los hábitos de autocuidado y las necesidades de cambio.

Orem establece que el autocuidado está inmerso en las actividades de la vida diaria y no constituye en sí una actividad de la misma. El autocuidado lleva implícito un conjunto de prácticas, habilidades y motivaciones que son en sí lo que se denomina agencia de autocuidado. Considera que antes de ser agentes de autocuidado de asistencia dependiente, la/el enfermera(o) es un individuo que debe ejercer el autocuidado en sí misma(o). Igualmente, las acciones de la enfermera(o) en pro del autocuidado de los demás son congruentes con las expectativas sociales y su rol.

La importancia de la teoría de Orem, para el profesional de enfermería cuya meta es el fortalecimiento de los mecanismos de autocuidado para lograr la integralidad y el bienestar óptimo del individuo, orienta el desarrollo de un proceso de cuidado de enfermería contextualizado en una realidad dinámica y cambiante.

2.2.4 Instrumentos para medir agencia de autocuidado: La teoría del déficit de autocuidado y la operacionalización del concepto de agencia de autocuidado ha sido aceptada por la comunidad científica de enfermería y adoptada por varias investigadoras, mediante el desarrollo de escalas para la medición de la misma, aplicadas en diferentes tipos de población y distintas características. Algunas de ellas son el resultado de la deducción de la teoría y otras son resultado de la investigación. Actualmente el uso de esta teoría en la investigación hace referencia a los conceptos de agencia y acción del autocuidado, estilos de vida, la familia y la estructura del diagnóstico de enfermería.

2.2.4.1 Escala del ejercicio de la agencia de autocuidado (ESCA): Kearney y Fleischer's (1979) fueron las primeras en desarrollar de forma operativa el concepto de agencia de autocuidado mediante la escala ESCA (*Exercise of Self-Care Agency*). Utilizando una aproximación inductiva Kearney y Fleischer's identificaron cinco dimensiones del ejercicio de la agencia de autocuidado³⁰:

1. Actitud de responsabilidad de sí mismo.
2. Motivación para el cuidado de sí mismo.
3. Aplicación de conocimiento de la agencia de autocuidado.
4. Valoración de las prioridades de salud.
5. Alta autoestima.

A partir de estas dimensiones se desarrolló la escala de 43 ítems que representan ampliamente estas dimensiones y que se califican con una escala de Likert de cinco puntos.

2.2.4.2 Instrumento de agencia de autocuidado de Denyes (DSCAI): Denyes (1980) desarrolló dos instrumentos para evaluar el autocuidado:

1) Instrumento de agencia de autocuidado: DSCAI (Denyes' Self Care Agency Instrument), basado en los primeros trabajos de Orem y el Grupo de Conferencia de Desarrollo de Enfermería NDCG (Nursing Development Conference Group) y desarrollado en trabajos de investigación con adolescentes.

³⁰GAST, H. Op. cit. pág. 30

Los seis factores identificados en el análisis factorial en su muestra original con adolescentes fueron:

1. Fuerza del ego y capacidad de toma de decisiones relacionadas con la salud
2. Valoración de la salud
3. Conocimiento sobre salud y experiencia en toma de decisiones
4. Niveles de energía física
5. Sentimientos
6. Atención a la salud

Instrumento de práctica de autocuidado de Denyes (DSCPI): Denyes elaboró un segundo instrumento para medir la práctica de autocuidado DSCPI (*Denyes' Self-Care Practice Instrument*). Dicho instrumento ha sido utilizado en población infantil y adolescente, mide las acciones generales de autocuidado (por ejemplo decisiones propias de la salud) y acciones específicas para satisfacer los requisitos universales (por ejemplo comer una dieta balanceada, tomar medidas de seguridad, práctica de ejercicio). Se ha demostrado la evidencia de validez de constructo mediante la aprobación de hipótesis que propone relación de la agencia de autocuidado y salud en varias muestras de adolescentes.

2.2.4.3 Cuestionario de percepción de la agencia de autocuidado (PSCA): Hansony Bickel (1985) desarrollaron el PSCA (*Perception of Self-Care Agency*) para medir los diez componentes de poder de la agencia de autocuidado, aunque el análisis factorial reveló que mide únicamente ocho de las diez facultades.

El cuestionario PSCA muestra cinco factores en la percepción de la agencia de autocuidado, los cuales están contenidos en los ocho componentes de poder que

mide el instrumento.

1. Habilidades cognitivas tales como la toma de decisiones, razonamiento, conocimiento y juicio.
2. Limitaciones cognitivas tales como toma de decisiones, razonamiento, conocimiento y juicio.
3. Habilidades de movimiento como resistencia, flexibilidad, fuerza y control de la energía.
4. Motivación.
5. Repertorio de habilidades.

2.2.4.4 Cuestionarios de la estructura cognitiva relacionada con salud y de autocuidado de la salud: Neves (1980), brasilera que desarrolló dos instrumentos para medir la agencia de autocuidado, basados en la teoría de Orem. Un cuestionario que mide creencias, actitudes e intenciones pertenecientes al cuidado de la salud llamado la estructura cognitiva relacionada con salud HrCS (The Health related Cognitive Structure) y otro cuestionario que mide las razones para ejecutar o no acciones de autocuidado, autocuidado de la Salud HSC (*Health Self Care*).

El análisis del cuestionario HrCS de Neves fue estudiado en adultos no Hospitalizados, donde se identificaron cuatro tipos de creencias, actitudes e intenciones:

- 1) Creencias y actitudes sobre salud.
- 2) Creencias, actitudes e intenciones relacionadas con autocuidado de la salud.
- 3) Creencias y percepciones sobre las consecuencias de las acciones de autocuidado de la salud.
- 4) Creencias y actitudes sobre el sistema de cuidado de salud.

El segundo instrumento de Neves, Cuestionario de autocuidado de la salud, descrito solo como medida de la etapa cognitiva de las razones de un individuo para ejecutar acciones comunes de autocuidado mide también si esas acciones se ejecutan realmente.

2.2.4.5 Escala de apreciación de la agencia de autocuidado (ASA): La estructura de la Agencia de Autocuidado está constituida por las capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas. Las operaciones estimativas comprenden la investigación de las condiciones y los factores internos y externos significativos para el autocuidado; las transicionales determinan el tipo de acción o curso que debería tomarse con respecto al autocuidado, mientras que las productivas ejecutan las acciones de autocuidado.

Estas capacidades fueron formuladas como los diez componentes de poder de la agencia de autocuidado, que incluyen el desarrollo de un conjunto de habilidades, el uso controlado de energía y la adquisición de conocimiento (3, 5, 6, 7). Aunque los diseñadores de la Escala ASA establecieron que los ítems de la misma reflejan la estructura de la agencia de autocuidado, no reportan las dimensiones de la

escala (8).

La traducción de la Escala ASA al español, originalmente desarrollada en el idioma inglés, fue hecha por estudiantes de doctorado en enfermería y traductores profesionales en México. El cuestionario fue revisado por un experto en lengua española a fin de corregir la estructura gramatical y la semántica, los ítems 4, 6, 13 y 16 fueron reescritos en forma más simple, directa y gramaticalmente correcta. La versión al español de la Escala ASA es equivalente a la original en el idioma inglés, por lo que se considera que está lista para su uso en la población mexicana, con una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,77 (7).

Evers George, Isenberg Marjorie, Philipsen Hans, Smeets Harriet y Brauns Ger. (1993), desarrollaron el ASA (*Appraisal of Self-Care Agency scale*) utilizando como base conceptual el análisis que realizó la NDCG sobre las facultades de la agencia de autocuidado. Estas investigadoras consideraron las operaciones de autocuidado como variables de la agencia de autocuidado, es decir, se consideró a los componentes de poder como habilidades específicas que se mueven para ejecutar operaciones de autocuidado. La versión norteamericana y holandesa de la escala ASA consta de 24 ítems usando una escala tipo Likert de cinco puntos. La validez del constructo de esta escala fue estudiada por Evers en una población holandesa, la agencia de autocuidado tal como se midió estuvo inversamente relacionada con la dependencias social y en el estudio del Isenberg³¹, realizado en pacientes en espera de Bypass coronario, la agencia de autocuidado se relacionó positivamente con el estado de salud³².

³¹ISENBERG, Marjorie A.. Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (TEDAC): Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En: Marilyn Parker, Nursing Theories and Nursing. 1998.

³²GAST, H. Op. cit.34.

De esta escala existe una versión en español, validada por la mexicana Gallegos Cabriales (1998) con una muestra de adultos diabéticos.

2.2.4.6 Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego: La escala de “Valoración de las Capacidades de Autocuidado” fue desarrollada por Isenberg y Evers en (1993), traducida y validada en español por Esther Gallegos en 1998; esta escala se derivó del concepto Capacidades de Autocuidado desarrollado por Dorothea Orem.

La escala se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de 5 alternativas estilo Likert, donde el número uno (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de agencia de autocuidado y el cinco (totalmente de acuerdo) el valor más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos, con el 70% de confiabilidad.

La escala original tiene un encabezado que orienta el diligenciamiento de la misma. Los 24 ítems se agrupan en cinco categorías de la capacidad de agencia de autocuidado así:

Las preguntas 12 y 22 hacen parte de la categoría de interacción social; las preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23, corresponden a la categoría de bienestar personal donde se maneja la prevención de riesgos para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo; las preguntas 3, 6, 11, 13 y 20 evalúan la categoría de actividad y reposo; la pregunta 9 hace referencia a la categoría de consumo suficiente de alimentos y por último las preguntas 1, 10, 18 y 24 corresponden a la categoría de promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo al potencial humano y las limitaciones conocidas.

La interpretación de rangos de la evaluación de la capacidad de agencia de autocuidado se realiza de acuerdo a la escala de Likert dando como resultado una MUY ALTA capacidad de agencia de autocuidado con un puntaje entre 97 y 120 puntos; una ALTA capacidad de agencia de autocuidado entre 73 y 96 puntos; una MEDIA capacidad de agencia de autocuidado entre 49 y 72 puntos, una BAJA capacidad de agencia de autocuidado entre 25 y 48 puntos y una MUY BAJA capacidad de agencia de autocuidado entre 1 y 24 puntos.

La utilidad de esta escala se ha probado en múltiples estudios de diferentes patologías para la cual se ha tenido que modificar generando con el paso del tiempo mayor porcentaje de confiabilidad (95%), teniendo como última referencia en Colombia la modificación realizada por la Universidad Nacional en el estudio de Autocuidado en pacientes hipertensos.³³

Las docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia han empleado la escala ASA en español, en diferentes investigaciones en el país, con la resultante modificación de la escala Likert y la forma de las respuestas (pasando de totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo, al formato de respuestas nunca, casi nunca, casi siempre y siempre). Lo anterior debido a que los ítems de la escala se utilizan para describir a las personas en su capacidad para comprometerse con el autocuidado y no para señalar si están de acuerdo o no con los enunciados. Por otro lado, se modificó la escala Likert a 4 puntos, eliminando la opción intermedia (la tercera), ya que esto permitía que el entrevistado se ubicara en un punto medio, sin detenerse a pensar en la realidad de su agencia de autocuidado (6, 9); el formato de respuestas resultante quedó con las siguientes opciones: uno

³³GALLEGOS, E. C. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: valoración de la escala de autocuidado. En: Desarrollo Científico de enfermería. 1998, vol.; 6, no. 9, pág. 206-266.

(nunca) significa el valor más bajo de agencia de autocuidado, dos (casi nunca), tres (casi siempre) y cuatro (siempre) significa el valor más alto. Estos cambios se consultaron con la doctora Gallegos (comunicación electrónica en mayo 22 de 2004).

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.

Esta segunda versión en español fue revisada y adaptada por la profesora Edilma de Reales de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con permiso de la doctora Gallegos, en 2004, modificando la forma de redacción de los ítems de manera que fueran más claros y comprensibles para la población colombiana, sin cambiar el sentido de ninguno de ellos. Además fue revisada en cuanto a su corrección y comprensión idiomática por 10 enfermeras y profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 2005, versión que se empleó para el desarrollo de la presente investigación.

2.3 CONCEPTUAL

Este trabajo de investigación se encuentra enmarcado en la teoría del déficit de autocuidado planteada por Dorotea Orem, los conceptos a desarrollar son: *autocuidado, agencia de autocuidado, capacidad de agencia de autocuidado, factores básicos condicionantes y requisitos del desarrollo.*

Autocuidado: Dorotea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismo hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”³⁴.

Agencia de autocuidado: “Es la capacidad compleja adquirida que le permite a las personas satisfacer los requerimientos continuos para cuidar de sí mismo, que regula los procesos de mantener la vida, mantener o promover la integridad de la estructura y funcionamiento humano, el desarrollo y promover el bienestar”³⁵

Capacidad de Agencia de Autocuidado: Orem la define como la “compleja capacidad desarrollada, que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo”³⁶.

Factores de condicionamiento básico: Aspectos fundamentales de cada individuo que determinan de una manera particular las acciones que cumplen para mantener su autocuidado. Son factores internos o externos a los individuos que

³⁴ OREM, D. Nursing: Concepts of practice. St Louis. Mosby 1995, pág. 203

³⁵ OREM D. Nursing: Concepts of Practice. 2a ed. Mac Graw-Hill Book Company, St. Louis (Ed). 1991.

³⁶ OREM, D. Nursing concepts of practice. 2001. Op. cit., pág. 30

afectan su capacidad para comprometerse en el autocuidado y afectan el tipo y calidad de autocuidado que se requiere³⁷.

En la teoría de Orem se describen 10 factores básicos que condicionan el autocuidado, estos pueden ser internos o externos, operando con doble sentido por lo que pueden afectar las capacidades del individuo para ocuparse de su autocuidado o bien afectar el tipo y cantidad de autocuidado requeridos, los ubica en un papel trascendental, porque las afecciones o limitaciones que puedan causar en la embarazada influyen positiva o negativamente, según sea el contexto, en la salud del binomio madre-hijo. Para el desarrollo de la presente investigación se definieron de la siguiente forma:

➤ Del sistema de salud: Son aquellas características que permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud, y se definen en esta investigación a través de las variables tipo de afiliación al sistema, acceso a citas, Edad: Número de años cumplidos.

➤ Sexo: Género del individuo.

➤ Estado de desarrollo: Etapa evolutiva en la que se encuentran los individuos de acuerdo a la edad y características establecidas por las 8 etapas de desarrollo definidas por Eric Erickson,³⁸ de las que para el estudio solo se tomaron las siguientes: Adolescente (13 – 19 años), joven (20 – 24 años) y adulto joven (25 – 39 años).

³⁷ OREM, D. Modelo de Orem. Op. cit. pág. 25.

³⁸ OREM, D. Nursing: Concepts of practice. 1995. Op. cit., pág.39. .

➤ Estado de Salud: Es la autopercepción del individuo del nivel de funcionalidad y bienestar en relación con su salud. Se define para esta investigación a través de la medición del índice de masa corporal, percepción del estado de salud y antecedentes familiares y personales.

➤ Factores asistencia a control prenatal, medicamentos, exámenes complementarios y paraclínicos.

➤ Factores socioculturales: Son las condiciones o elementos que le permiten la vinculación al individuo con su entorno social y cultural; para el estudio se definen por las variables nivel educativo, religión, y asistencia a grupos de interacción social.

Las orientaciones socioculturales de las personas respecto a la salud y su cuidado pueden condicionar que las medidas de cuidado prescritas por su cultura interfieran o condicionen la aceptación o rechazo de los recursos que pudieran tener a su alcance para la satisfacción de las demandas de autocuidado de la embarazada.

Factores del sistema familiar: Cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir una mayor estado de salud; se define a través de las variables: Estado civil, apoyo para el cuidado de salud y relaciones familiares.

Factores del medio ambiente: Condiciones del entorno y del individuo que le

permite alcanzar un nivel óptimo de bienestar, definido por las variables ubicación y condiciones de la vivienda, estrés, relajación y descanso- sueño.

Factores de los patrones de vida: Es el comportamiento del individuo en torno a los hábitos que influyen o determinan el estado de salud; para el estudio se consideran el consumo de cigarrillo, alcohol, frutas, verduras, agua y realización de actividad física.

Disponibilidad y adecuación de los recursos: Son las condiciones económicas que presentan los individuos para cubrir sus necesidades personales y familiares básicas, están determinadas por el estrato, ocupación, proveedor de recursos para el hogar y salario.

2.4 GEOGRÁFICO

El estudio se realizó en el Hospital Toribio Maya ubicado en el barrio Bello Horizonte, comuna II de la ciudad de Popayán, esta institución presta servicios de nivel I de complejidad tales como hospitalización, consulta externa, laboratorio clínico y urgencias (Adultos y pediatría).

3 METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- Cuantitativo, descriptivo transversal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población objetivo: Constituido por 155 gestantes registradas durante el año 2012 a febrero 2013 en la base de datos del Hospital Toribio Maya comuna II de Popayán, que asistían al control prenatal.

3.2.2 Tipo de muestra: La selección de la muestra se realizó por conveniencia, se captaron 107 gestantes que asistieron al control prenatal al Hospital Toribio Maya durante el mes de marzo de 2013.

3.2.2.1 Criterios de inclusión: Mujeres embarazadas inscritas en el control prenatal, que asisten al Hospital Toribio Maya durante el mes de marzo de 2013 y gestantes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.2.2.2 Criterios de exclusión: Las gestantes cuya situación mental y física pueda interferir con el desarrollo del estudio en el momento de aplicar el instrumento y aquellas con datos de identificación inexistentes en base de datos.

3.2.2.3 Técnicas de recolección de información: Para el primer objetivo específico se utilizó como técnica la entrevista dirigida con una duración promedio de 15 minutos, haciendo uso de un cuestionario estructurado creado por las investigadoras para indagar los factores de condicionamiento básico.

Para el segundo objetivo el instrumento que se utilizó fue la escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado, ASA, desarrollada por Isenberg y Evers en 1993; traducida y validada al español por Esther Gallegos en 1998. La escala se compone, de 24 ítems, según Peñaloza, se agrupan en 5 afirmaciones derivadas de los requisitos de autocuidado: Preservación del equilibrio entre la actividad y el reposo; preservación del equilibrio entre la soledad y la interacción social; prevención de riesgos para la vida humana, la función del cuerpo y el bienestar personal; promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales de acuerdo con el potencial humano y limitaciones conocidas. Se evalúa en una escala de Likert de 1 a 5 donde el número uno (nunca) significa el valor más bajo de capacidad de agencia de autocuidado y el cinco (siempre) el valor más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos, con el 70% de confiabilidad.³⁹

³⁹ PEÑALOZA M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva. Av. Enferm. 2006.

Tabla 1. Evaluación del nivel de capacidad de autocuidado

CALIFICACIÓN	PUNTAJE DE LA ESCALA	SIGNIFICADO	PORCENTAJE	NIVEL DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO
1	1 - 24	NUNCA	0 – 20	MUY BAJO
2	25 - 48	CASI NUNCA	21 – 40	BAJO
3	49 - 72	ALGUNAS VECES	41 – 60	MEDIO
4	73 - 96	CASI SIEMPRE	61 - 80	ALTO
5	97 - 120	SIEMPRE	81 - 100	MUY ALTO

Fuente: PEÑALOZA M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva. 2006.

3.3 PROCEDIMIENTO

Se solicitó por escrito la autorización al Hospital Toribio Maya comuna II de la ciudad de Popayán para la realización del estudio. Con su aprobación se hizo el abordaje de las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, explicándoles el objetivo del estudio, la importancia del consentimiento informado y su derecho a retirarse de la investigación cuando así lo decida. Una vez aceptaron, se les realizó la aplicación del consentimiento informado y los cuestionarios correspondientes.

3.4 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recolectados se registraron, tabularon y analizaron en la base de datos SPSS, versión 21 y se graficaron en Excel 2007.

Para el análisis de las variables:

Variable independiente: Factores de condicionamiento básico y antecedentes gineco-obstétricos, se realizó un análisis univariado, donde a las variables cualitativas (nominales ordinales) se les realizó análisis de distribución de frecuencias y proporciones y a las variables cuantitativas (continuas discretas) medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Variable dependiente: Capacidad de agencia de autocuidado valorada por la escala de ASA, se describirá la posición de los datos en una escala continua mediante la mediana.

3.5 VARIABLES

Para la recolección de la información se tomaron variables tanto cuantitativas como cualitativas, entre ellas encontramos:

- Variable dependiente: Capacidad de autocuidado.
- Variable independiente: Factores de condicionamiento básico.

3.5.1 Variable dependiente: Capacidad de autocuidado. La Escala de ASA evalúa los siguientes requisitos universales.

- Mantenimiento de un consumo de alimentos suficiente: Es el conjunto de procesos que permite a los organismos utilizar y transformar los nutrientes para

mantenerse vivos. Ítem 9.

- Preservación del equilibrio entre la soledad y la interacción Social: Relación del individuo con el medio externo. Ítem 23.

- Preservación del equilibrio entre la actividad y reposo: Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos. ítems 3, 4, 6, 8, 11, 13, 20 y 24.

- Prevención del riesgo para la vida humana, funcionamiento del cuerpo y bienestar personal: Aquel estado o situación en el cual la satisfacción y la felicidad dominan. ítems 1, 2, 5, 7, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 22.

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales: Actividades desarrolladas para la gestión de su propia salud. ítems 10, 12 y 18

3.5.2 Variable independiente: Factores de condicionamiento básico.

3.5.2.1 Factores descriptivos de la persona. Ofrecen información sobre la persona que va a recibir los cuidados enfermeros:

1. Información personal

1.1 Edad: Número de años cumplidos

1.2 Factores del ambiente: Condiciones del entorno y del individuo que le permiten alcanzar un óptimo nivel de bienestar definido por las variables de vivienda, estrés, relajación, descanso y sueño.

1.3 Estado del desarrollo: Etapa evolutiva en la que se encuentran los individuos de acuerdo a la edad y características de cada persona así : Adolescente (13-19), Joven (20-24), Adulto joven (25-39).

1.4 Sistema familiar: Cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud.

- Ayuda del cuidado: Relación de convivencia permanente o temporal con su pareja.

- Estado civil: Condición de la gestante en relación con los derechos y obligaciones civiles y/o eclesiásticas.

- Relaciones familiares: Es crear y mantener relaciones de parentesco con los miembros del grupo familiar y con otros familiares

1.5 Socioculturales: Condiciones o elementos que le permiten la vinculación al

individuo con su entorno social y cultural.

- Escolaridad: Último año cursado por la gestante en un establecimiento educativo.

- Religión: Relaciones que unen al hombre con un Dios y deberes de que ellos derivan.

- Grupo de interacción social: Son unidades internas y externas que se relaciona entre sí brindando apoyo emocional y sentimental.

- Instituciones de apoyo: Organizaciones que brindan apoyo tanto emocional como económico.

1.6 Socioeconómico: Son las condiciones económicas que presentan los individuos para cubrir sus necesidades personales y familiares básicas.

- Estratificación socioeconómica: Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales y servicios públicos.

- Ocupación: Actividad u oficio ejercido por la gestante.

- Ingresos familiares: Suma de dinero que devenga la familia de la gestante durante.

- Proveedor de recursos: Persona cuya finalidad es proveer de recursos económicos de acuerdo a las necesidades particulares del hogar.

2. Patrones de vida: Incluyen las medidas de autocuidado habituales que lleva a cabo la persona que determinan la calidad de la misma y la salud integral. Para el estudio se consideran el consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, grasas, verduras, frutas, agua, sal y actividad física.

3. Del estado y sistema de salud: Incluyen el estado de salud fisiológico y psicológico.

3.1 Condiciones de salud Estado de salud: Es la autopercepción del individuo del nivel de funcionalidad y bienestar en relación con su salud.

3.2 Características de salud: Condiciones de salud identificadas y documentadas por el profesional de la salud, el paciente y los miembros de la familia.

3.3 Características del sistema de salud: Son aquellas características que permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema de menor o mayor accesibilidad a la atención en salud.

3.5.3 Revisión del instrumento por un experto. El instrumento fue sometido a revisión por dos jueces, a fin de someter el modelo a consideración y juicio de las conocedoras del tema de investigación quienes realizaron las correcciones correspondientes..

3.5.4 Prueba piloto. Se aplicó la prueba piloto a 24 gestantes que asistieron al control prenatal del Centro de salud Casa Rosada, con las consideraciones éticas correspondientes en donde se encontraron algunos errores de comprensión y redacción que fueron corregidos para su posterior aplicación en el estudio.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigadora principal de este proyecto es la Mag. Sandra Muñoz, quien labora actualmente en el área de Estadística del Hospital Universitario San José. Los investigadores secundarios son: Adriana Yolima Benavides Cuarán, Claudia Ximena Bedoya Flórez, Silvana Cristina Marthos Carlosama, Marisol Medina Cifuentes, Mabel Eliana Sánchez Beltrán, estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca.

El propósito del estudio es plantear un camino metodológico que permita encontrar un referente teórico práctico para fundamentar la acción del profesional de enfermería y la adopción de una concepción de cuidado.

Se ha planteado un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, tipo observacional transversal, en el cual se obtendrán diferentes variables para

caracterizar a las gestantes que asisten al control prenatal al Hospital Toribio Maya de la Ciudad de Popayán. Para la realización de este estudio se requiere obtener datos a través de una entrevista dirigida mediante un cuestionario y la aplicación de la escala de ASA, para lo cual es solicitado el consentimiento informado de la paciente.

Para la realización de este proyecto de investigación se solicitó la aprobación del comité de ética para la investigación científica al Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán, atendiendo las sugerencias y correcciones sugeridas por los mismos. El avance de esta investigación se rige por normas éticas internacionales vigentes en el código de Nuremberg 1948, diseñado para proteger la integridad del sujeto de investigación, estableciendo condiciones para la conducta ética de la investigación en seres humanos, destacando su consentimiento voluntario para la investigación este recoge una serie de principios para la experimentación con seres humanos, se manejan 10 principios de los cuales se tomaron 2:

1. Es absolutamente esencial el **consentimiento voluntario** del sujeto humano. Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada.

2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el **beneficio de la sociedad**, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

La Declaración de Helsinki, es una formulación integral sobre ética de la investigación en seres humanos.

- **Principios básicos.** El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante su curso. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

- **Principios operacionales.** La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado (Artículo 13). El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración (Artículo 14). Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias (Artículo 17). La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente (Artículo 16). Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses (Artículo 27). Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos,

pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizados (Artículo 29). El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado (Artículo 30). Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos (Artículo 32).

El reporte Belmont, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", El Informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y las regulaciones que incorporan sus recomendaciones. Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son: -Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

Beneficencia: Maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación.

Justicia: Usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

Las normas del código civil Colombiano en su art. 1502, la ley 23 de 1981, decreto 3380 de 1981 y la resolución 8439 de 1993 del Ministerio de Salud, en los cuales se establecen las normas científico técnico administrativas para la administración en salud, y según estas acogiendo los principios éticos fundamentales como son

el principio de autonomía, beneficencia, la no maleficencia.

El principio de autonomía: Expresa básicamente el respeto hacia toda persona, asegurándole la autonomía para que actúe y tome decisiones por sí mismo, para ello los sujetos deben participar en la investigación voluntariamente y con información adecuada, se garantizó mediante el consentimiento informado y dando a conocer los objetivos del trabajo de investigación y la información necesaria.

La no maleficencia: Se refiere a la obligación ética de minimizar el daño. Se respetó manteniendo la confidencialidad de la información suministrada por las mujeres objeto de estudio, asegurando que la información obtenida será utilizada solo para el presente estudio y en ningún caso será revelada la identidad de las participantes, así mismo al ser un estudio de tipo descriptivo se descartó cualquier intervención realizada sobre la paciente que posea el potencial de generar daño sobre la salud de la misma.

El principio de justicia se cumplió proporcionando un trato respetuoso y equitativo, se brindó información clara, completa y veraz sobre los objetivos y beneficios, a las participantes del estudio sin distinción alguna.

Los datos obtenidos serán manipulados y almacenados por un solo miembro del equipo de investigación la señora Sandra F. Muñoz, identificada con c.c 34542833 de Popayán Cauca, que se encargó del procesamiento y custodia de los datos

4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se reportan correspondieron a 107 gestantes captadas en el Hospital Toribio Maya, comuna II, de la ciudad de Popayán. A continuación se presenta la estadística descriptiva de los factores básicos condicionantes organizados en los siguientes grupos: descriptivos de la persona, patrón de vida, estado de salud y factores del sistema de salud.

4.1 FACTORES DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA

4.1.1 Edad. La edad de las mujeres embarazadas osciló entre 13 y 38 años, con un promedio de 23 años, mediana de 22, +- DE de 5.7. (Ver Tabla No. 1) Según las etapas del desarrollo humano, se encontró la mayor frecuencia, en el rango de 20–24 años (joven), con un 36,4 % (39); seguido del rango de 25-39 años (adulto joven), con un 34,6% (37), y en último lugar el rango de 13-19 años (adolescente), con un 29% (31). (Ver Gráfica 1).

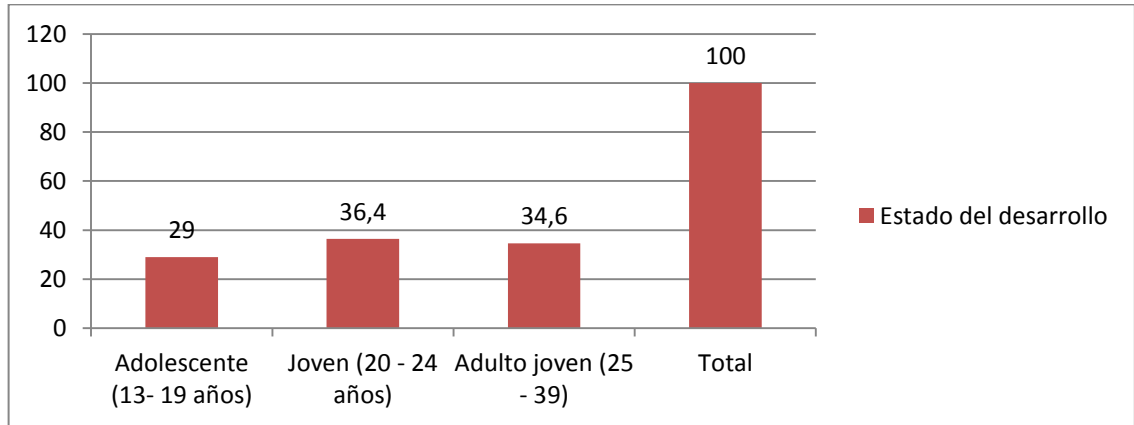
Tabla 2. Medidas de tendencia central de la edad. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

EDAD	
MEDIA	23
MEDIANA	22
DESV. TÍP.	5,700

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán,

Febrero – Junio, 2013

Gráfica 1. Distribución porcentual del ciclo vital. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.1.2 Factores del ambiente. A la pregunta, si presentaban durante el último mes altos niveles de estrés el 26,2% (28) contestaron la opción algo de tiempo, seguido de 25,2% (27) poco tiempo, 17,8% (19) nada de tiempo, 4% (15) la mayor parte del tiempo, 12,1% (13) todo el tiempo y 4,7% (5) respondieron una buena parte del tiempo (Ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Presencia de estrés en el último mes. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
TODO EL TIEMPO	13	12,1
LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	15	14,0
UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO	5	4,7
ALGO DE TIEMPO	28	26,2
POCO TIEMPO	27	25,2
NADA DE TIEMPO	19	17,8
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

A la pregunta qué tanto tiempo se ha sentido usted una persona triste o deprimida en el último mes, el 32,7% (35) respondieron que poco tiempo (Ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Presencia de tristeza o depresión en el último mes. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

DURANTE EL MES PASADO SE HA SENTIDO UNA PERSONA TRISTE O DEPRIMIDA		
VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
TODO EL TIEMPO	13	12,1
LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	8	7,5
BUENA PARTE DEL TIEMPO	6	5,6
ALGO DE TIEMPO	21	19,6
POCO TIEMPO	35	32,7
NADA DE TIEMPO	24	22,4
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

A la pregunta cuando tiene problemas que hace para solucionarlos, el 66,4%,(71) gestantes respondió que emplean el diálogo (Ver tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Solución de problemas. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
DIÁLOGO	71	66,4
EVASIÓN	21	19,6
DISCUSIÓN	10	9,3
OTRO	5	4,7
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

A la pregunta ¿Duerme 8 horas diarias?, el 74,8% (80) respondieron que sí (Ver tabla 6).

Tabla 6. Distribución porcentual de Factores del ambiente: Patrón de sueño de 8 horas diarias. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	80	74,8
NO	27	25,2
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.1.3 Sistema familiar. Según su estado civil, el 62.65% (67) de las gestantes, manifestaron encontrarse en unión libre (Ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución porcentual del Sistema familiar: Estado civil. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SOLTERA	27	25,2
CASADA	12	11,2
UNIÓN LIBRE	67	62,6
DIVORCIADA	1	0,9
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Al preguntar quién le ayuda en los cuidados del embarazo, el 68,2%, (73) de las gestantes respondieron que su pareja (opción 2) (Ver tabla 8).

Tabla 8. Distribución porcentual del sistema familiar: Apoyo familiar. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
NADIE	5	4,7
PAREJA	73	68,2
FAMILIARES	29	27,1
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto a la pregunta usted y su familia tienen buenas relaciones, el 90,7%; (97) respondió que si (Ver tabla 9).

Tabla 9. Distribución porcentual del sistema familiar: Buenas relaciones familiares. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	97	90,7
NO	10	9,3
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.1.4 Socioculturales. Según la escolaridad, el 44,9% (48) gestantes respondió haber realizado secundaria incompleta, seguido de secundaria completa el 29.9% (32) y técnico/tecnólogo en un 10.3% (11) (ver tabla 10).

Tabla 10. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Escolaridad. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán, 2.013.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SABE LEER Y ESCRIBIR	1	,9
PRIMARIA INCOMPLETA	6	5,6
PRIMARIA COMPLETA	7	6,5
SECUNDARIA INCOMPLETA	48	44,9
SECUNDARIA COMPLETA	32	29,9
TÉCNICA/TECNÓLOGO	11	10,3
PROFESIONAL	2	1,9
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Al interrogar sobre su religión, el 72,9% (78) manifestaron ser católicas, seguido de cristiana en un 20.6% (22) y ninguna el 6.5 % (7) (ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Religión. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE VÁLIDO (%)
CATÓLICA	78	72,9
CRISTIANA	22	20,6
NINGUNA	7	6,5
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

A la pregunta si pertenecían a un grupo de interacción social en su barrio o comunidad, el 96,3% (103) gestantes respondieron que no (Ver tabla 12).

Tabla 12. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Grupos de interacción social. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	4	3,7
NO	103	96,3
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto a las instituciones u organizaciones que ha solicitado o le han brindado apoyo durante su embarazo, el 65,4% (70) gestantes respondieron que ninguna, seguido por Familias en Acción 20,6% (22), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en 7,5 % (8) y Programa de Atención a Víctimas de la violencia en un 5,6% (6) (Ver tabla 13).

Tabla 13. Distribución porcentual de Factores socioculturales: Instituciones de apoyo. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	8	7,5
FAMILIAS EN ACCIÓN	22	20,6
PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	6	5,6
NINGUNA	70	65,4
OTROS	1	,9
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.1.5 Socioeconómico. Respecto a las condiciones socioeconómicas, el 58,9 % (63) de la población pertenecía al estrato 1, el 29 % (31) al estrato 2 y el 3,7% (4) al estrato 3 (Ver tabla 14).

Tabla 14. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Estrato. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
0	9	8,4
1	63	58,9
2	31	29,0
3	4	3,7
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

La ocupación que se destacó en las gestantes fue ama de casa con un 58,9 % (63), seguido de estudiante en un 16,8% (18), desempleada en un 11,2% (12), independiente en un 8,4% (9) y empleada con el 4,7% (5) (Ver tabla 15).

Tabla 15. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Ocupación. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EMPLEADA	5	4,7
INDEPENDIENTE	9	8,4
DESEMPLEADA	12	11,2
AMA DE CASA	63	58,9
ESTUDIANTE	18	16,8
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Con respecto a los ingresos familiares, el 57% (61) gestantes respondieron tener un ingreso menor a un SMLV, el 34,6% (37) un SMLV y el 8,4% (9) mas de 1 SMLV (Ver tabla 16).

Tabla 16. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Ingresos familiares. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
MENOS DE 1 SMLV	61	57,0
UN SMLV	37	34,6
MAS DE 1 SMLV	9	8,4
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Con respecto al proveedor de recursos, se obtuvo como principal de los mismos al esposo, con un porcentaje del 59.8% (64) gestantes, seguido de padres en un 33,6% (36), hermanos 2,8% (3), usted 2,8% (3) y suegra 0,9% (1) (Ver tabla 17).

Tabla 17. Distribución porcentual de Factores socioeconómicos: Principal proveedor de recursos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
USTED	3	2,8
ESPOSO	64	59,8
PADRES	36	33,6
HERMANOS	3	2,8
SUEGRA	1	0,9
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.2 PATRONES DE VIDA

Respecto al consumo de alcohol, el 99,1% (106) de las gestantes respondió que no, y el 0.9% (1) respondió si (Ver tabla 18).

Tabla 18. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de alcohol. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

USTED CONSUME ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	1	,9
NO	106	99,1
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto al consumo de sal, el 69,2% (74) de las gestantes respondió que no, y el otro 30,8% (33) respondió si (Ver tabla 19).

Tabla 19. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de sal. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

CUANDO USTED CONSUME LOS ALIMENTOS LES AGREGA MAS SAL		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	33	30,8
NO	74	69,2
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto al consumo de frutas, el 52,3% (56) de las gestantes respondió que si, y el otro 47,7% (33) respondió no (Ver tabla 20).

Tabla 20. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de frutas. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

USTED CONSUME FRUTAS DIARIAMENTE		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	56	52,3
NO	51	47,7
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto al consumo de verduras, el 57,9% (62) de las gestantes respondió que no, y el otro 42,1% (45) respondió si (Ver tabla 21).

Tabla 21. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de verduras. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

USTED CONSUME VERDURAS DIARIAMENTE		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	45	42,1
NO	62	57,9
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto al consumo de grasa, el 72% (77) de las gestantes respondió que no, y el otro 28% (30) respondió si (Ver tabla 22).

Tabla 22. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de grasa. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

USTED CONSUME ALIMENTOS RICOS EN GRASA		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
SI	30	28,0
NO	77	72,0
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Con respecto a la práctica de actividad física, el 33,6% (36) de las gestantes la realiza una vez por semana; seguido del 24,3% (26) tres veces por semana; el 23,4% (25) nunca; y el 18,7 (20) de 2 a 3 veces por semana (Ver tabla 23).

Tabla 23. Distribución porcentual por Patrones de vida: Actividad física. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

PRACTICA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
UNA VEZ/SEMANA	36	33,6
2 - 3 VECES/SEMANA	20	18,7
MAS DE TRES VECES/SEMANA	26	24,3
NUNCA	25	23,4
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Con respecto al consumo de agua, el 55.1% (59) de las gestantes consume de uno a dos vasos de agua por día; seguido de 22,4% (24) más de cinco; el 15.9 % (17) de tres a cinco; y el 6.5% (7) nunca consume (Ver tabla 24).

Tabla 24. Distribución porcentual por Patrones de vida: Consumo de agua. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

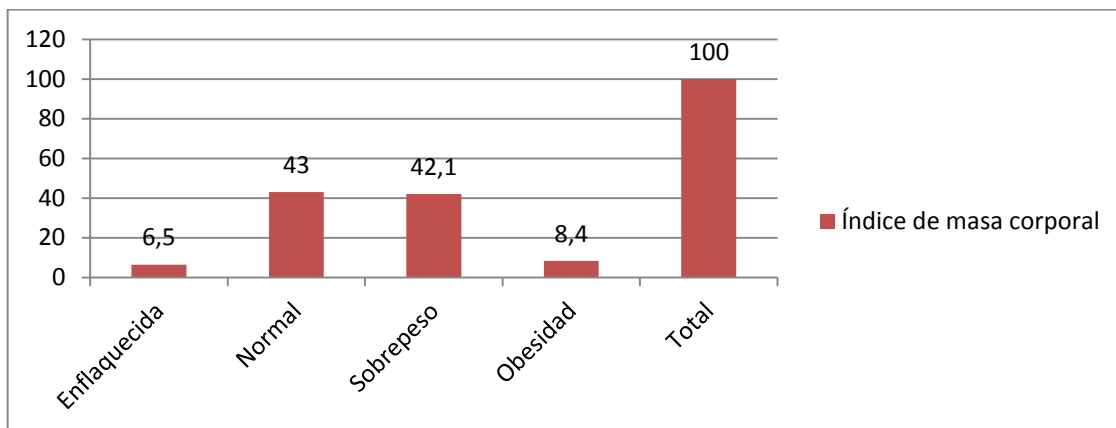
CUANTOS VASOS DE AGUA CONSUME AL DÍA		
	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
1 – 2	59	55,1
3 – 5	17	15,9
MAS DE 5	24	22,4
NUNCA CONSUME	7	6,5
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.3 ESTADO DE LA SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD

4.3.1 Condiciones de salud/Estado de salud. En cuanto al índice de masa corporal IMC se encontró que la frecuencia más alta es de 46 gestantes que marcan el rango normal correspondiente a un 43.0%, aunque es preciso señalar que 45 gestantes se encuentran en sobrepeso correspondiente al 42.1% (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución porcentual del Estado de salud: Índice de masa corporal (IMC). Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto al trimestre de gestación se encontró que 40,2% (43) gestantes están el tercer trimestre; seguido de 36,4% (39) segundo trimestre, y 23,4% (24) primer trimestre de gestación, con una media de 5.57, mediana de 6, y +-DE 2.2. (Ver tabla 25).

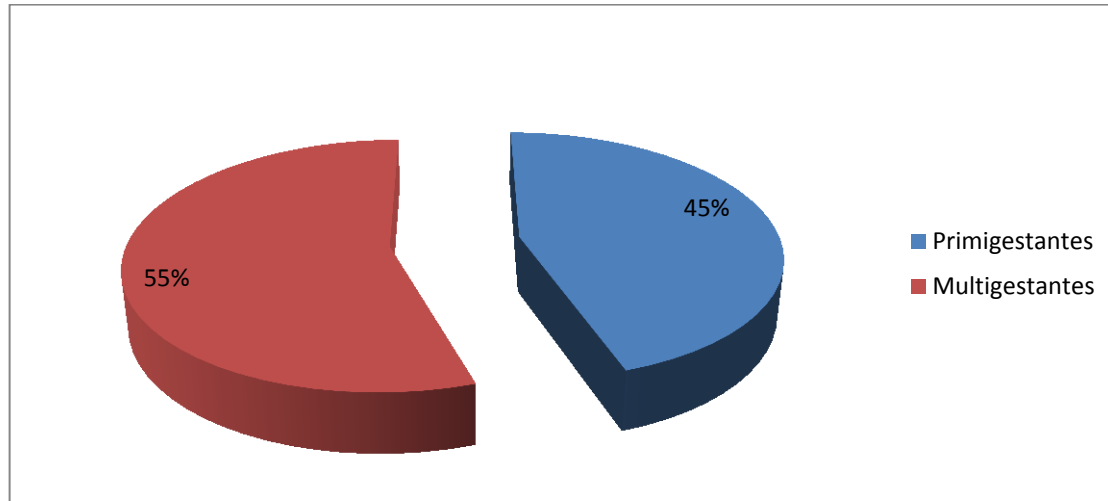
Tabla 25. Distribución porcentual del Estado de salud: Meses de embarazo. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2013.

TRIMESTRE	MESES DE EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1	2	1,9
	2	9	8,4
	3	14	13,1
SUBTOTAL		25	23.4
2	4	10	9,3
	5	14	13,1
	6	15	14,0
SUBTOTAL		39	36.4
3	7	18	16,8
	8	17	15,9
	9	8	7,5
SUBTOTAL		43	40.2
TOTAL		107	100

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En cuanto al estado de gravidez el 45% (48) de las gestantes son primigestantes (Ver Gráfica 3), con una media 1.93, y mediana de 2 y +- DE 1,1.

Gráfica 3. Distribución porcentual del Estado de salud: Estado de gravidez. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

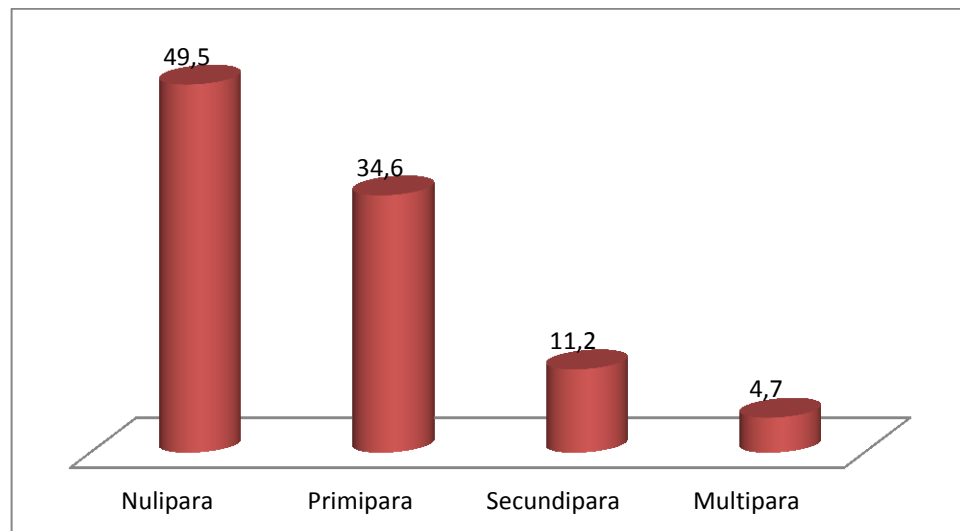
En cuanto al número de partos el 49.5% (53) de gestantes son nulíparas, seguido de 34.6% (37) primíparas, el 11.2% (2) secundíparas, el 4.7% (5) son múltiparas, (Ver Gráfica 4) con una media 1.93, mediana de 2, moda de 1 y +- DE 1,11 (Ver tabla 26).

Tabla 26. Distribución porcentual y medidas de tendencia central en número de partos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

NÚMERO DE PARTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIA	MEDIANA	DESVIACION ESTÁNDAR
0 PARTOS	53	49,5	1,74	2	0.935
1 PARTO	37	34,6			
2 PARTOS	12	11,2			
3 PARTOS	2	1,9			
4 PARTOS	3	2,8			
TOTAL	107	100			

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 4. Distribución porcentual del Estado de salud: Número de partos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

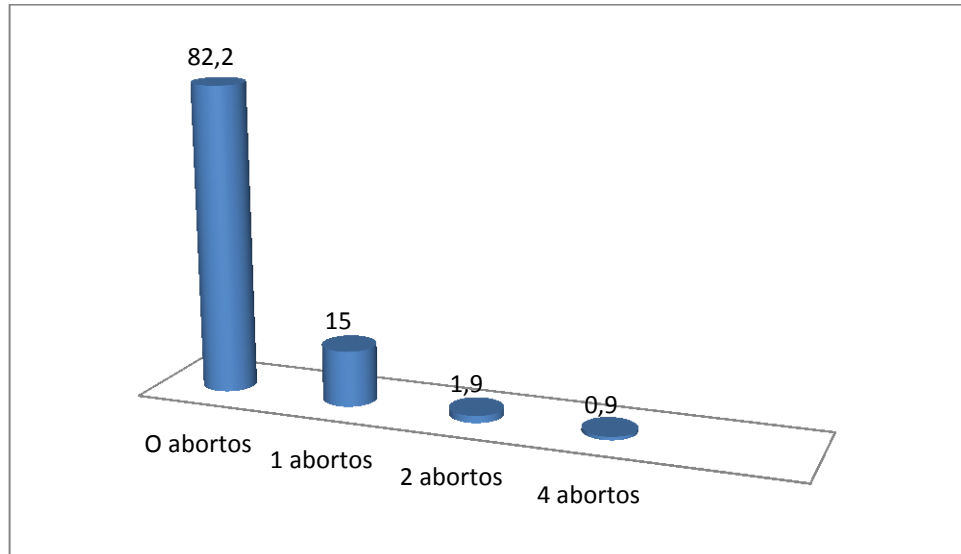
En cuanto al número de abortos, el 82.2% (88) de gestantes no tuvo abortos, seguido de 15% (16) un aborto, el 1.9 (2) dos abortos, y el 0.9% (1) cuatro abortos (Ver Gráfica 5), con una media 1.93, mediana de 2 y moda de 1 y +- DE 1,11 (Ver tabla 27).

Tabla 27. Medidas de tendencia en número de abortos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

NÚMERO DE ABORTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	MEDIA	MEDIANA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
0 ABORTOS	88	82.2	1, 22	1	0.571
1 ABORTO	16	15			
2 ABORTOS	2	1.9			
4 ABORTOS	1	0,9			
TOTAL	107	100			

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 5. Distribución porcentual del Estado de salud: Número de abortos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En la pregunta sobre como considera la gestante su estado de salud, ellas respondieron excelente y muy buena un 7.5% (8) para cada ítem, buena un 55.1% (59), regular 26.2% (28) y mala 3.7% (4) (Ver tabla 28).

Tabla 28. Distribución porcentual del Estado de salud: Percepción del estado de salud. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EXCELENTE	8	7,5
MUY BUENA	8	7,5
BUENA	59	55,1
REGULAR	28	26,2
MALA	4	3,7
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Con respecto a los antecedentes familiares el 55.1% equivalente a 59 gestantes que respondieron ningún antecedentes, sin embargo el 23,4% (25) tienen antecedente de diabetes (Ver tabla 29).

Tabla 29. Distribución porcentual del Estado de salud: Antecedentes familiares. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	9	8,4
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	3	2,8
ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA	6	5,6
DIABETES	25	23,4
DISLIPIDEMIAS	4	3,7
NINGUNA	59	55,1
TOTAL	107	100,0

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.3.2 Características del sistema de salud. Otro dato que se obtuvo fue respecto la asistencia cumplidamente al control prenatal 100 gestantes acuden cumplidamente al control del embarazo, equivalente al 93.5%; sobre la atención que le proporcionan en el CPN la gestantes respondieron en un 70.1% buena correspondiente a una frecuencia de 75 (Ver tabla 30).

Tabla 30. Distribución porcentual de las Características de salud: Cumplimiento y atención del control prenatal. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASISTENCIA AL CPN(SI)	100	93.5%
ATENCIÓN EN EL CPN(BUENA)	75	70.1%

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

4.4 RESULTADOS DE ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO (ASA)

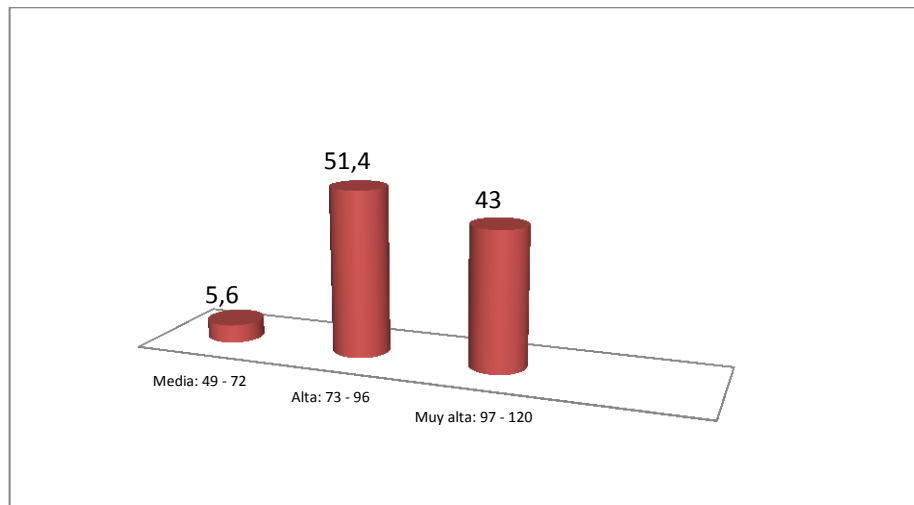
En cuanto a la Escala de valoración de la capacidad de autocuidado (ASA), se expresó en un nivel alto el 51.4% (55), muy alto para el 43% (46) y medio para el 5,6% (6) de las gestantes. (Ver Gráfica 7) con una media 92.79, mediana de 94 y +- DE 11.12 (Ver tabla 31).

Tabla 31. Medidas de tendencia central en la valoración de la capacidad de autocuidado (ASA). Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero- Junio 2013.

PUNTAJE ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO ASA	
MEDIA	92,79
MEDIANA	94,00
DESVIACIÓN TÍPICA	11,125

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 6. Distribución porcentual de la valoración de la capacidad de autocuidado (ASA). Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero- Junio 2013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

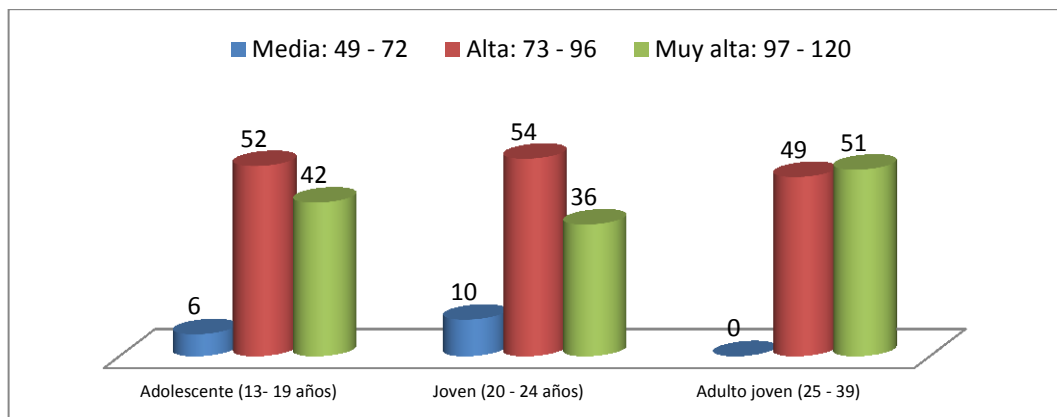
5 ANÁLISIS BIVARIADO

5.1 FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

5.1.1 DESCRIPTIVOS DE LA PERSONA

5.1.1.1 Edad

Gráfica No. 7 Distribución porcentual de la capacidad de agencia autocuidado según el ciclo vital. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

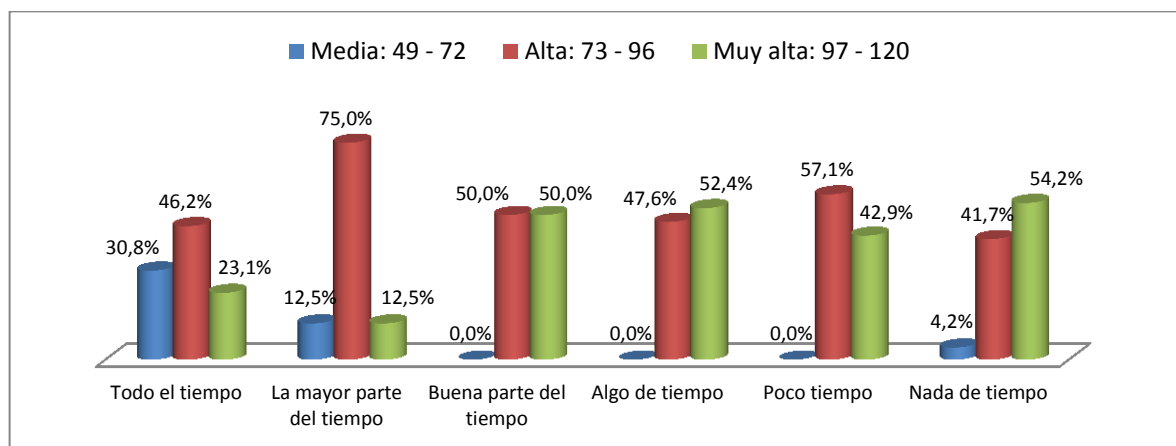


Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

La capacidad de agencia de autocuidado (CAAC), en relación con el ciclo vital, se expresó alta en adolescentes con un 52% (16) y jóvenes en un 54% (21), y muy alta en adulto joven con un 51% (19), que corresponde al 17.75% del total de la población.

5.1.1.2 Factores del Ambiente

Gráfica No. 8. Distribución porcentual de la capacidad de agencia de autocuidado según nivel de tristeza. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

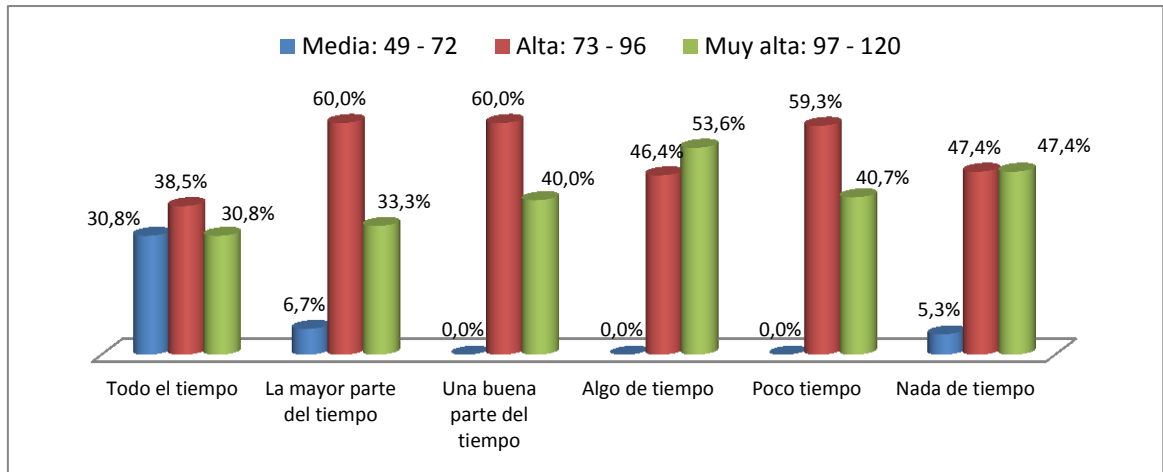


Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Se encuentra alta CAAC, en relación con el nivel de tristeza en la opción todo el tiempo con un 46.2% (6), la mayor parte del tiempo con un 75% (6), una buena parte del tiempo en un 50% (3) y poco tiempo con un 57.1% (20) y muy alta en la opción algo de tiempo con un 52.4% (11) y nada de tiempo con un 54.2% (13) que corresponden a 10,28% y 22,43% respectivamente del total de la población en

estudio.

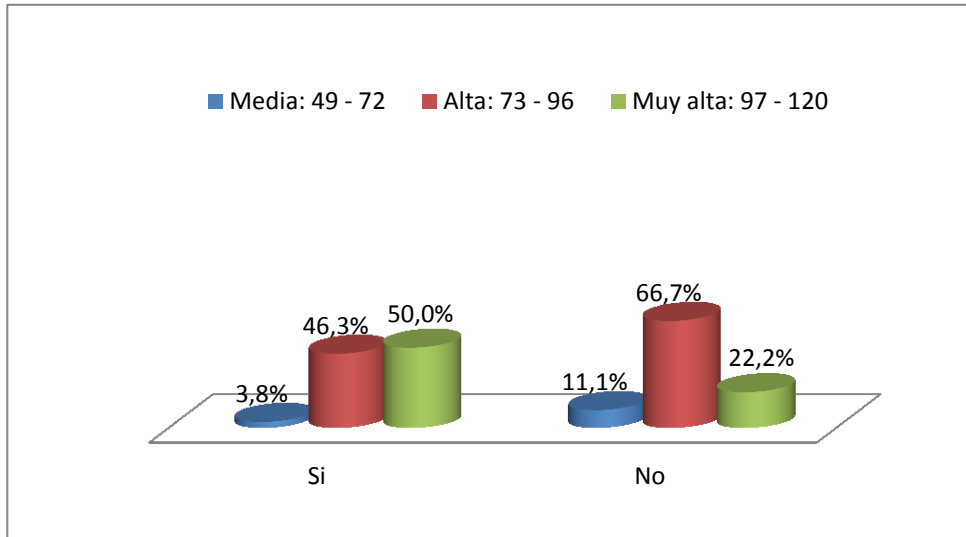
Gráfica No. 9. Distribución porcentual de la capacidad de agencia de autocuidado según nivel de estrés en el último mes. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

La CAAC en relación al nivel de estrés, se encuentra alta en la opción todo el tiempo con un 38.5% (5), la mayor parte del tiempo con un 60% (9) y una buena parte del tiempo con un 60% (3), poco tiempo con un 59.3%(16) y nada de tiempo con 47.4% (9), muy alta en algo de tiempo con un 53.6% (15) que corresponde a 14,1%del total de la población.

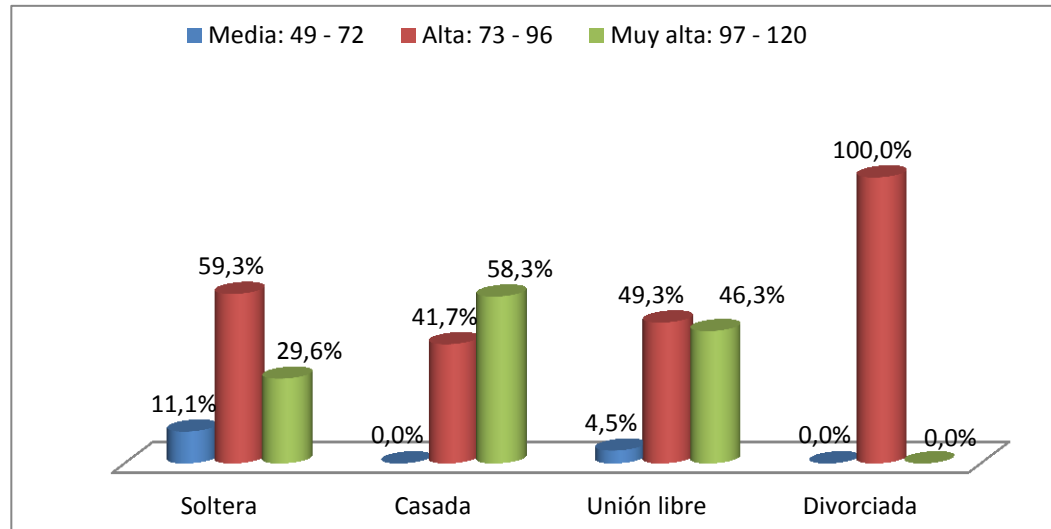
Gráfica No.10. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según patrón de sueño de 8 horas diarias. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

La CAAC en relación al patrón de sueño, se encuentra alta, en la opción no, duerme 8 horas diarias con un 66.7% (18) y muy alta capacidad de autocuidado en si duerme 8 horas diarias con 50% (40) que corresponde a 37,38% del total de la población.

Gráfica No. 11. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado civil. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013

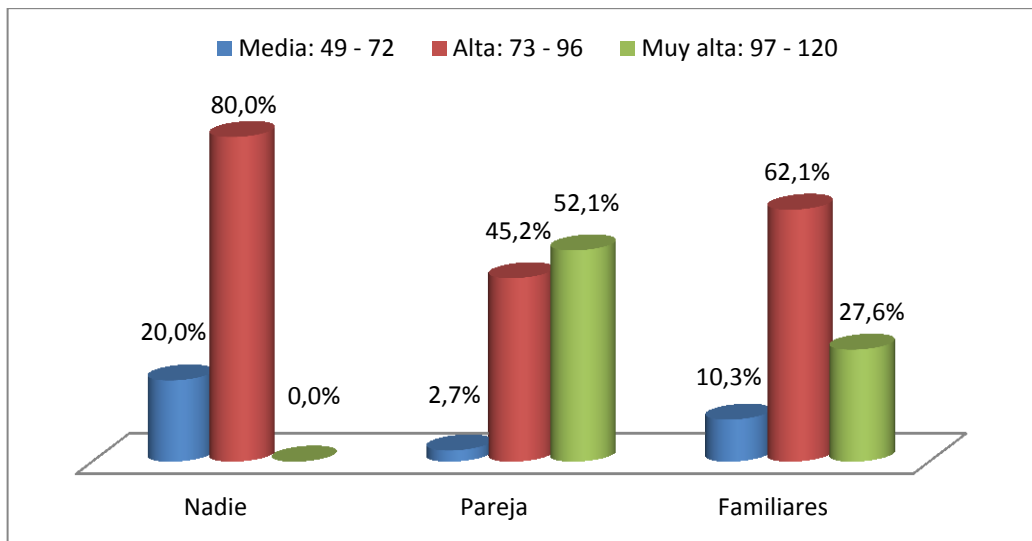


Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

La CAAC relacionada con el estado civil se expresó alta en las solteras con un 59.3% (16), en las que viven en unión libre con un 49.3% (33) y en la divorciada con un 100% (1) y muy alta en las casadas con un 58.3% (7), que corresponde a un 6.54% del total de la población.

5.1.1.3 Sistema familiar

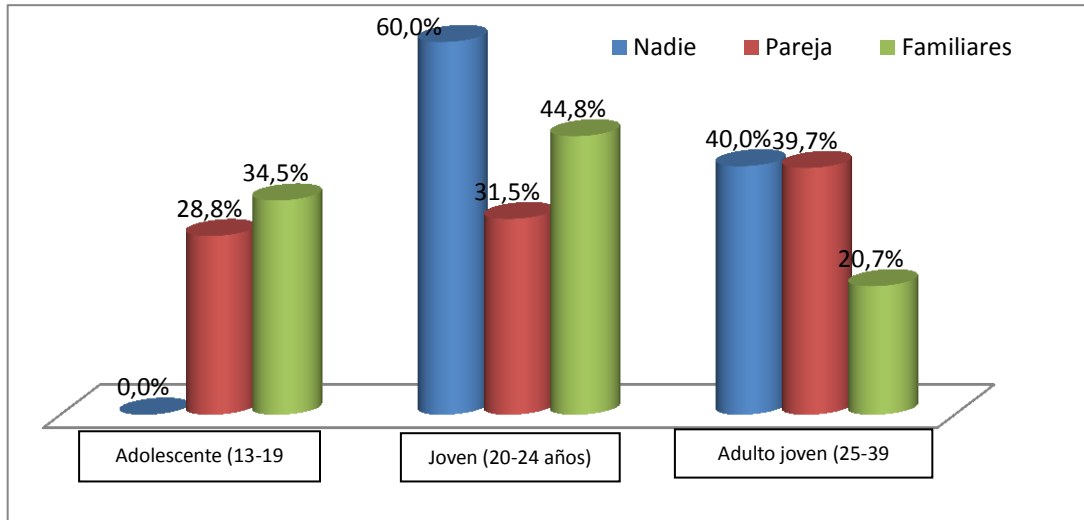
Gráfica No. 12. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el apoyo durante el embarazo. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación con el ciclo vital, en las gestantes que nadie apoyó durante el embarazo el 60% (3) son jóvenes y de 40% (2) son adulto joven y de las que apoyan sus familiares el 34,5% (10) son adolescentes.

Gráfica No. 13. Distribución porcentual del ciclo vital según el apoyo familiar. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

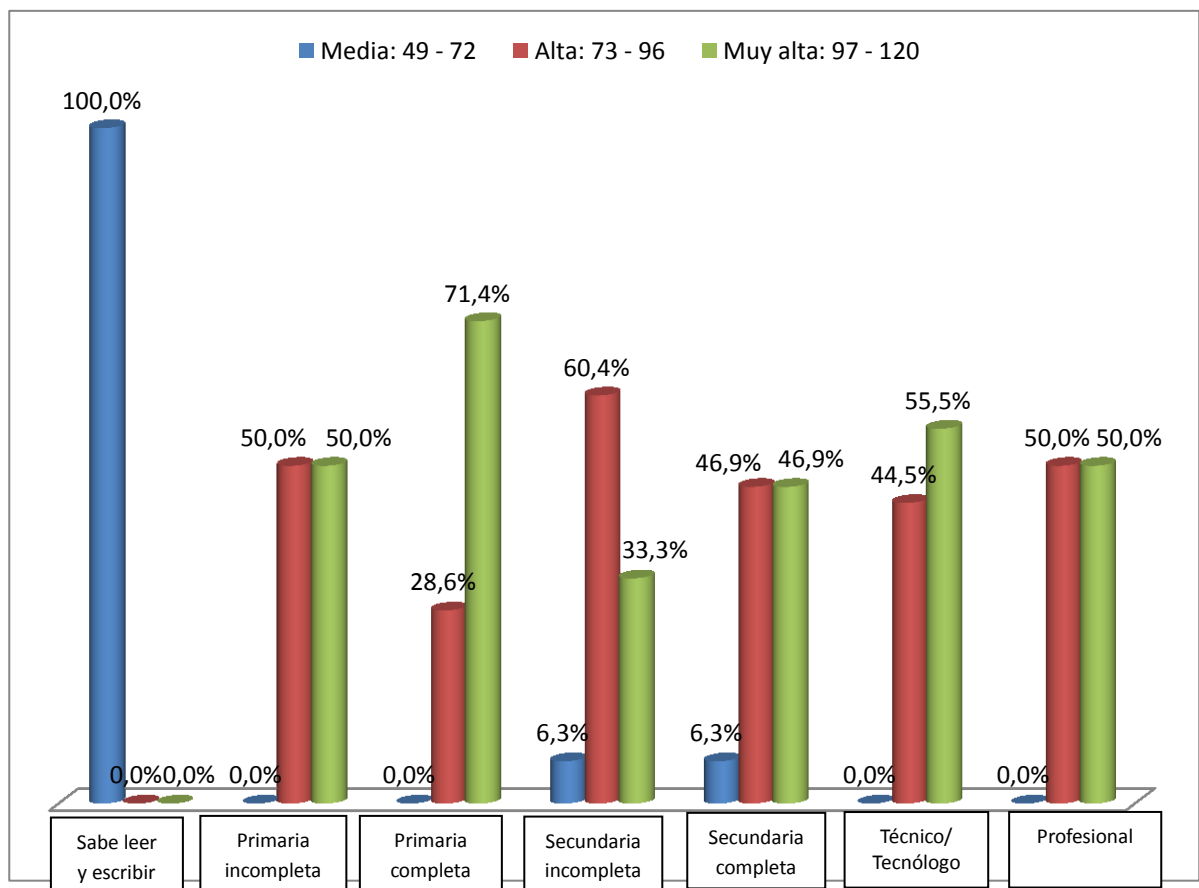


Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

De las gestantes que nadie apoyó durante el embarazo, el 80% (4) tienen alta CAAC, de las que recibieron apoyo familiar 62.1% (18) tienen alta CAAC, las gestantes que recibieron apoyo de su pareja 52.1% (38) presentaron una muy alta CAAC, que corresponde al 35.51% del total de la población.

5.1.1.4 Socioculturales

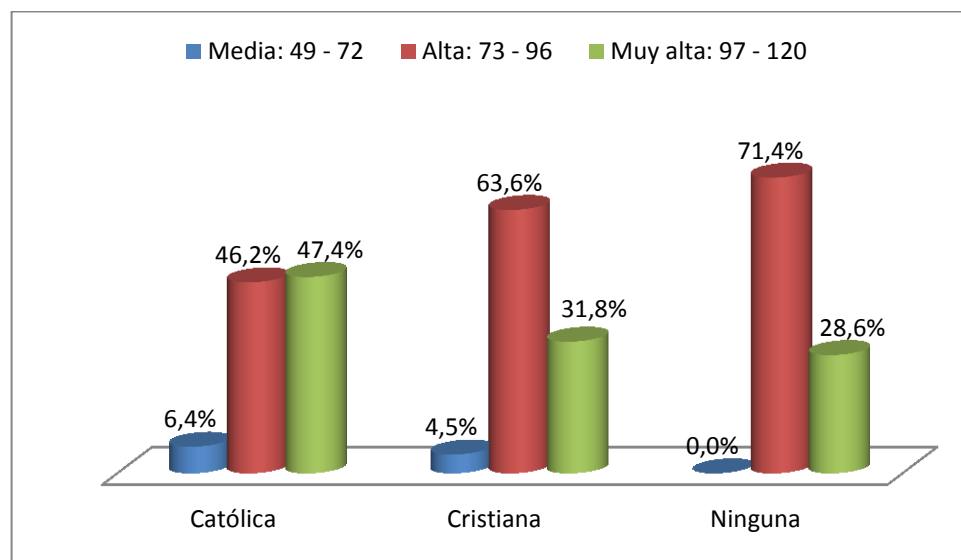
Gráfica No. 14. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la escolaridad. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación con el nivel de escolaridad la CAAC es media en saber leer y escribir con un 100% (1), en primaria incompleta, secundaria completa y profesional, la CAAC se expresó en igual porcentaje entre alta y muy alta, con un 50% (3), 46.9% (15) y 50% (1), respectivamente y muy alta en primaria completa con 71.4% (5) y Técnico/tecnólogo con 55,5% (6), que corresponden a 10.28% del total de las gestantes del estudio.

Gráfica No. 15. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la religión. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013



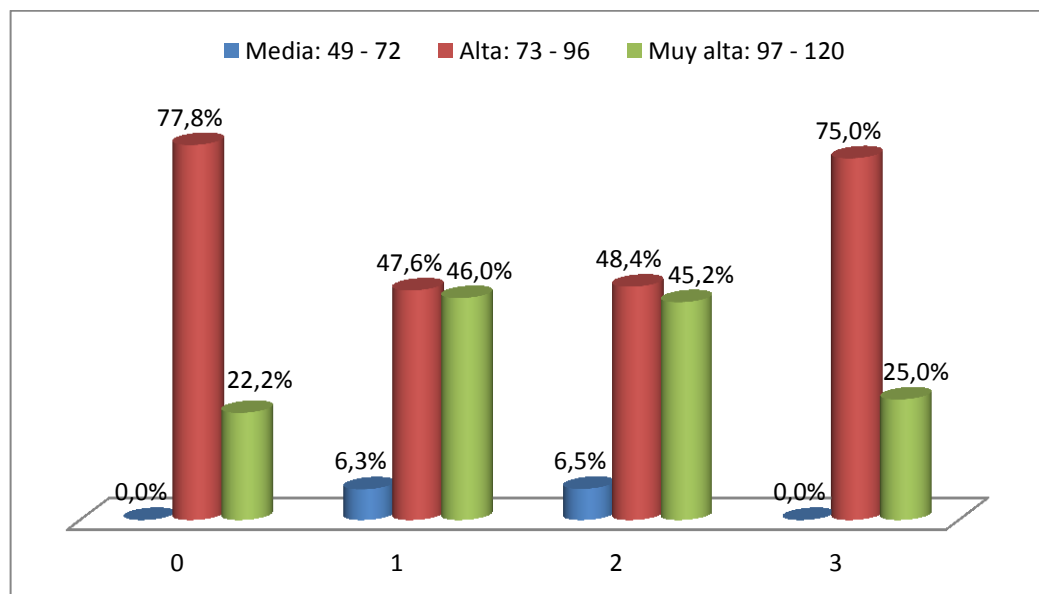
Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Las gestantes que manifestaron no profesar ninguna religión tienen alta CAAC en un 71.4% (5), seguida de la religión cristiana con un 63,6% (14) y la católica con un 46,2% (36), en esta última se encontró muy alta CAAC en un 47,4% (37), que

corresponde a un 34.6% del total de las gestantes del estudio.

5.1.1.5 Socioeconómico.

Gráfica No. 16. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estrato. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

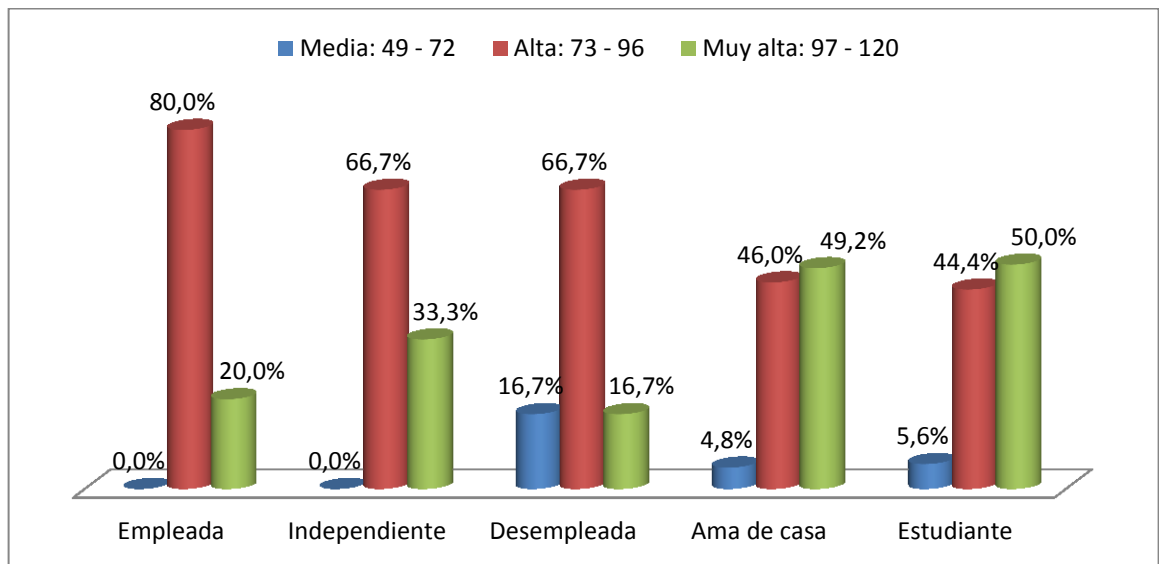


Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación con el estrato socioeconómico, se encuentra que el estrato 0 tiene una alta CAAC en un 77,8% (7), seguido del estrato 3 con un 75% (3), en los estratos 1 y 2 los porcentajes son similares para una alta y muy alta CAAC con un 48,4% (15) para el estrato 2 y 47,6% (30), para el estrato 1 y muy alta CAAC para el estrato 1 con un 46% (29), que corresponde a un 27,1% del total de las gestantes

del estudio.

Gráfica No. 17. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la ocupación. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.

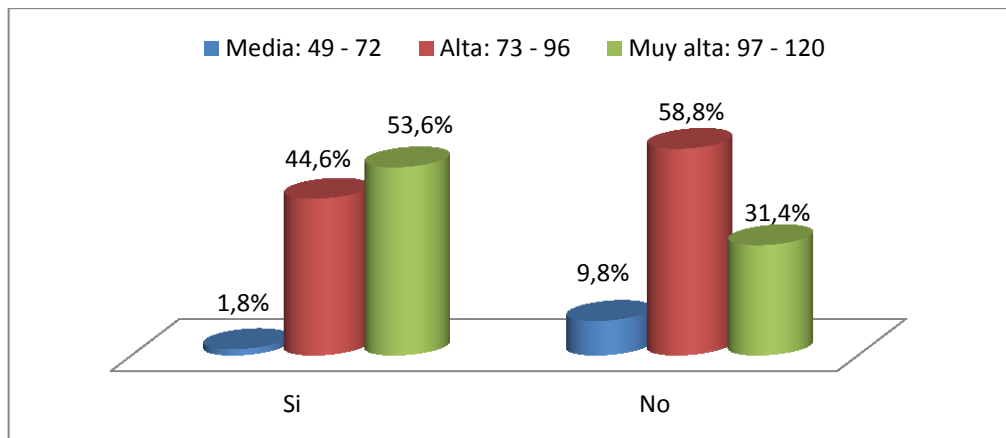


Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Según la ocupación la CAAC, se encuentra alta en tres de las categorías: empleada 80% (4), independiente 66.7% (6) y desempleada 66.7% (8); en las estudiantes y amas de casa el nivel de CAAC fue muy alto con un 50% (9) y 49.2% (31), respectivamente, lo que corresponde a 37,38% del total de las gestantes del estudio.

5.1.2 PATRONES DE VIDA

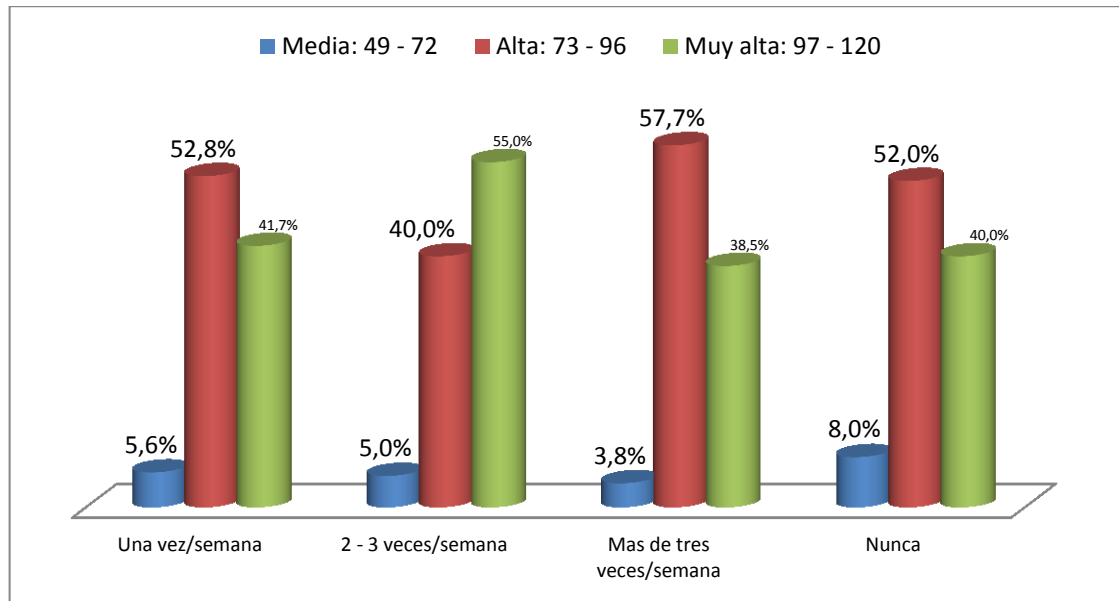
Gráfica No. 18. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según consumo de frutas y verduras. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación a la alimentación el consumo de frutas y verduras diariamente se expresó alta en la opción no, con un 58.8% (30) y muy alta en si con un 53.6% (30), que corresponde a 28.03% del total de la población en estudio.

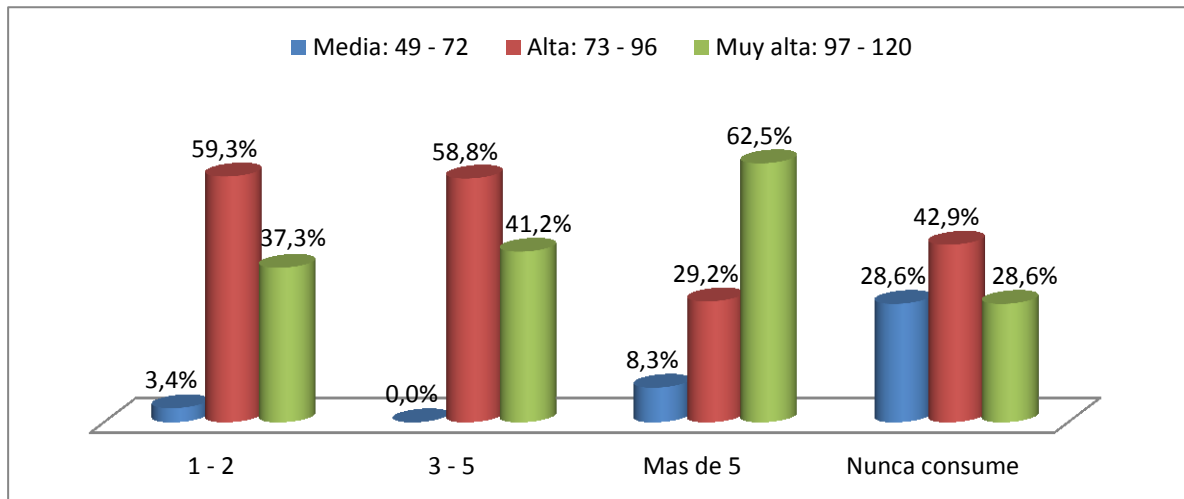
Gráfica No. 19. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según la práctica de Actividad física. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación a la actividad física en la población estudiada, la CAAC es alta en tres de las categorías: Más de tres veces a la semana, una vez a la semana y nunca realiza con un 57,7% (15), 52,8% (19), y 52% (13), respectivamente; en la categoría de 2-3 veces a la semana la CAAC es muy alta con un 55% (11), que corresponde a un 10,28% de la población total del estudio.

Gráfica 20. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el consumo de agua diaria. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013



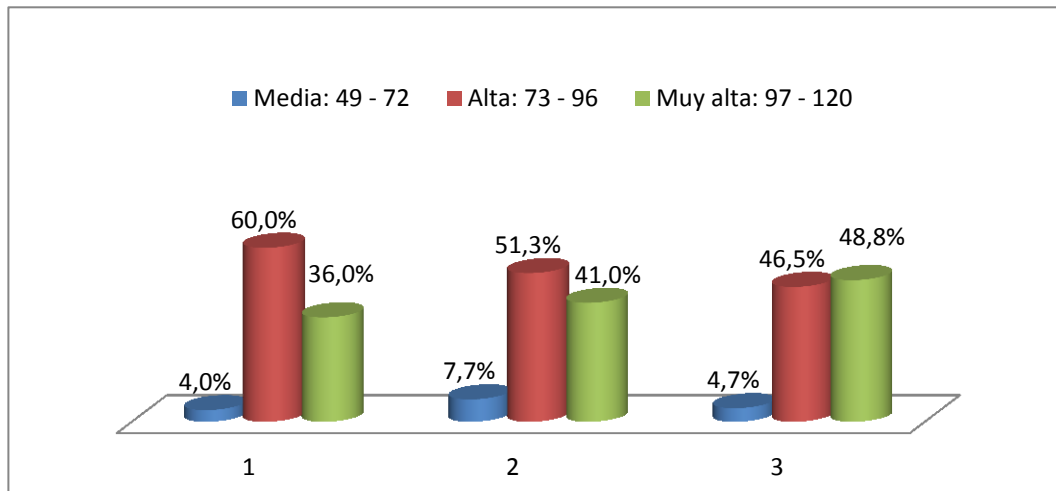
Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Respecto al consumo de agua diaria se obtuvo alta CAAC en las opciones consume de 1 a 2 vasos con un 59,3% (35), 3 a 5 vasos con un 58,8% (10), y nunca consume con un 42,9% (3) y muy alta CAAC en la opción consume más de 5 vasos de agua diariamente con un 62,5 % (15), que corresponde a un 14,01% del total de la población en estudio.

5.1.3 ESTADO DE LA SALUD Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD.

5.1.3.1 Condiciones de salud/Estado de salud.

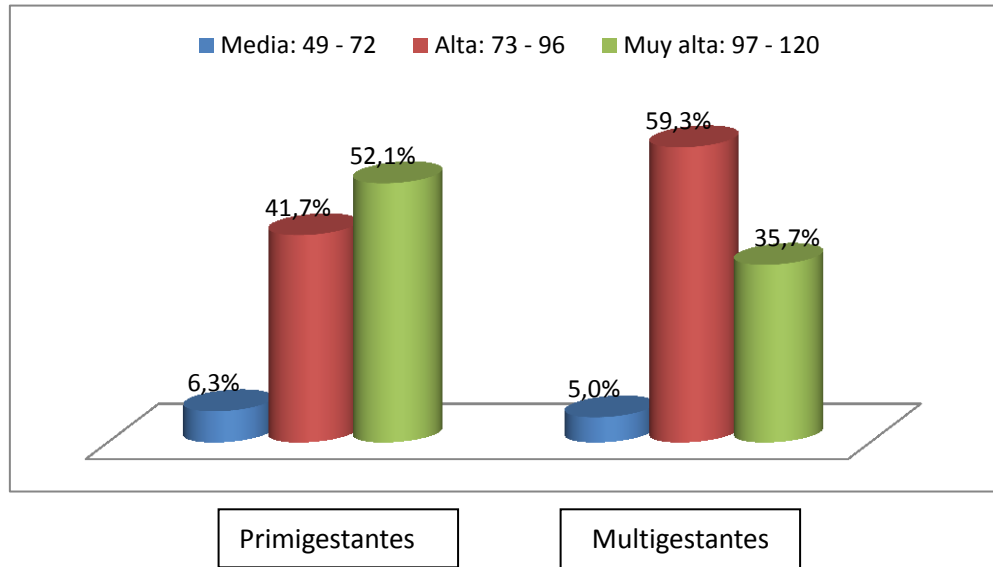
Gráfica No. 21. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Trimestre de gestación. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En cuanto al trimestre de gestación la CAAC es alta en el primer trimestre con un 60 % (15), en el segundo trimestre con un 51.3% (20) y muy alta CAAC en el tercer trimestre con el 48,8% (21), que corresponde a un 19,62% del total de las gestantes del estudio.

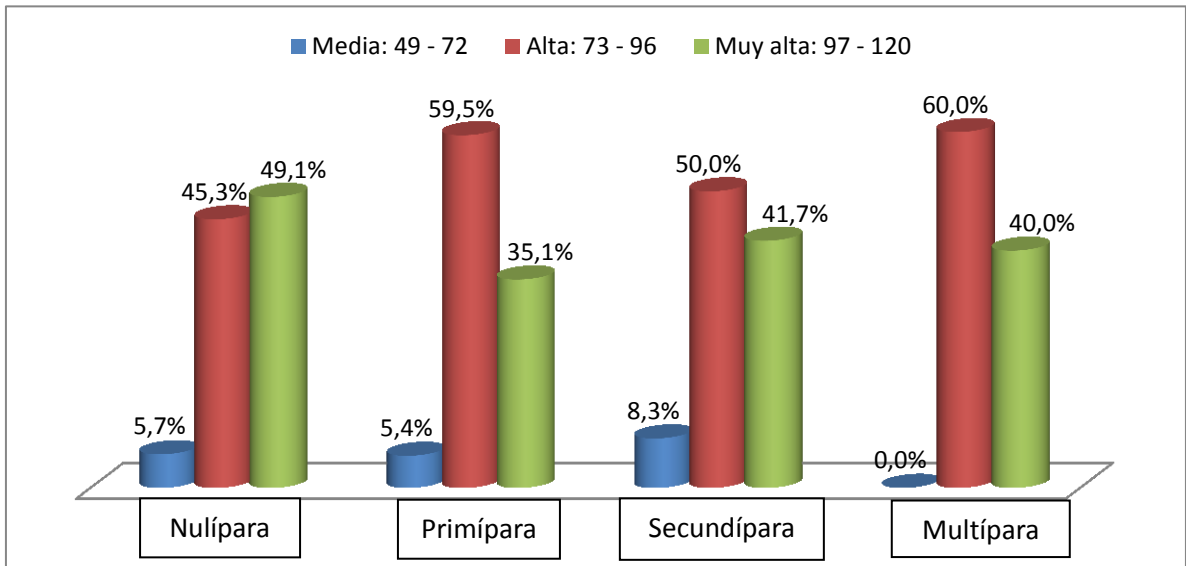
Gráfica No. 22. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Gravidéz. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación con la gravidéz la CAAC se expresó alta en las multigestantes con un 59,3% (35) y muy alta CAAC en las primigestantes con un 52,1% (25), que corresponde a un 23,36% del total de las gestantes estudiadas.

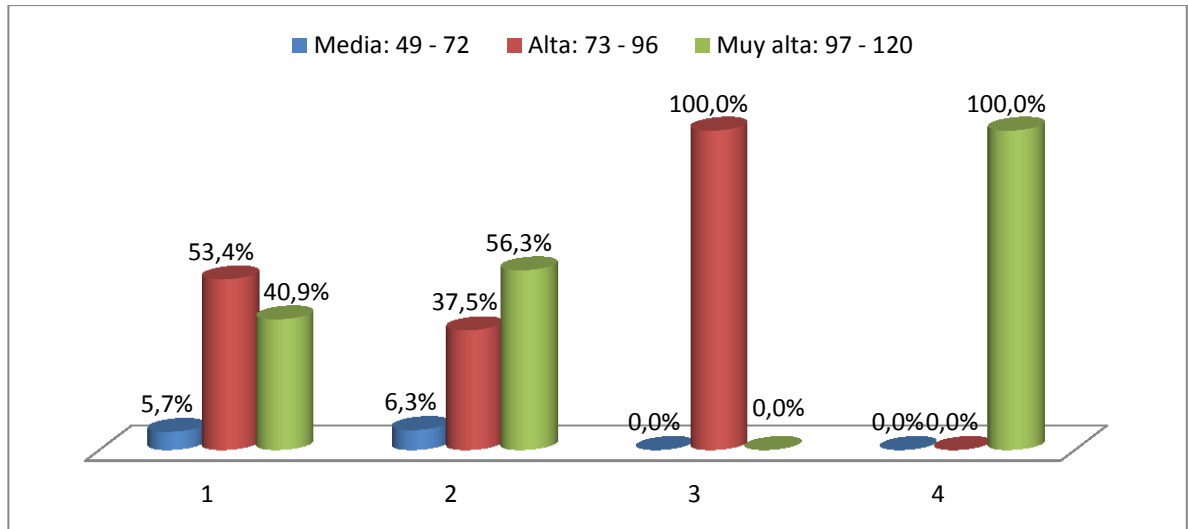
Gráfica No. 23. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el Estado de salud: Número de partos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación con el número de partos se evidenció alta CAAC en la multípara con un 60 % (3), la primípara con un 59,5% (22) y la secundípara con un 50% (6) y muy alta en la nulípara con un 49,1 % (26), que corresponde a un 24,29% del total de las gestantes del estudio.

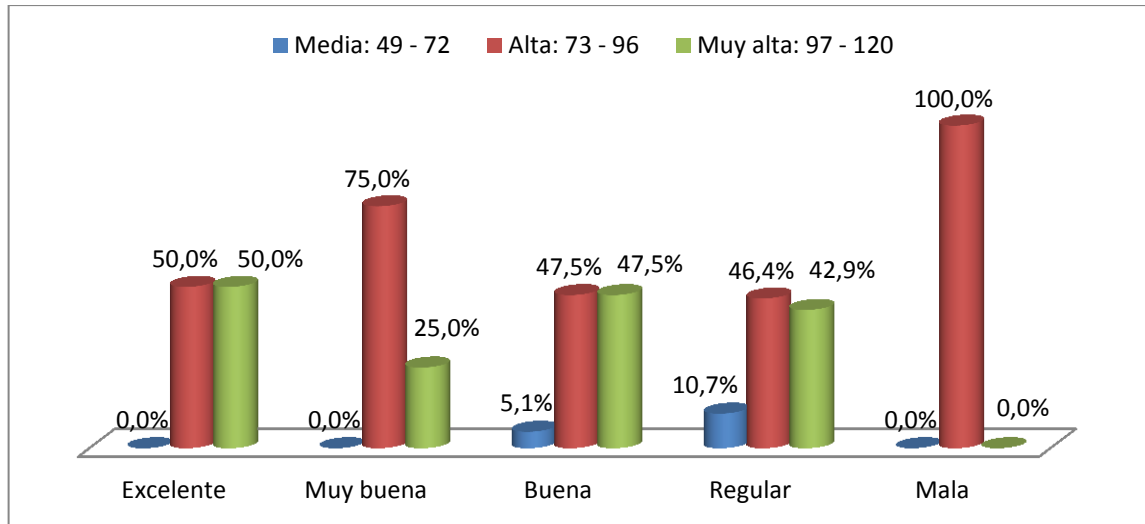
Gráfica No. 24. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Número de abortos. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Siguiendo con el número de abortos la CAAC se evidenció alta en las gestantes que han tenido 2 abortos con un 100 % (2), 0 abortos con un 53,4% (47) y muy alta en las que han tenido 1 aborto con un 56,3% (9) y 4 abortos con un 100 % (1), lo que corresponde a un 9,34% del total de las gestantes del estudio.

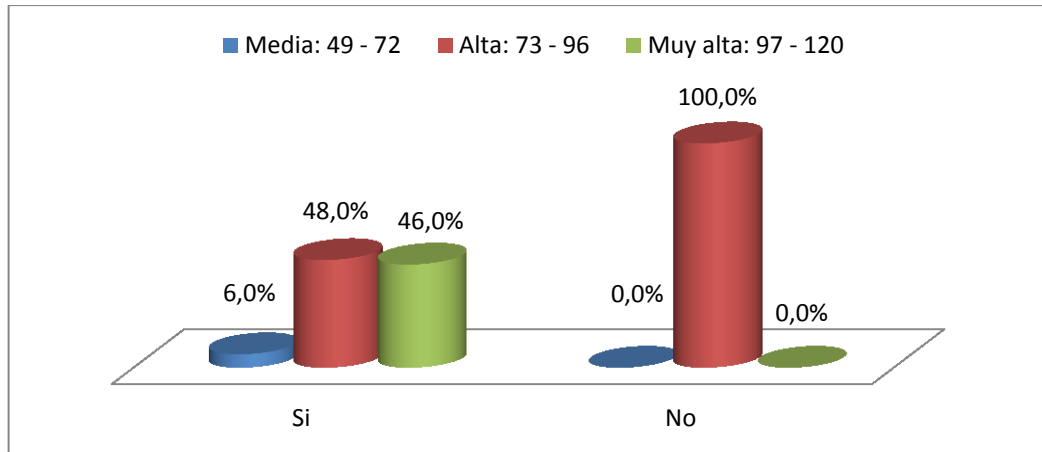
Gráfica No. 25. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Percepción del estado de salud. Agencia de Autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación a la percepción de la salud se estableció una CAAC alta en las opciones mala con 100% (4), muy buena 75% (6) y regular con un 46,4% (13), se expresan porcentajes iguales en alta y muy alta CAAC en las opciones excelente y buena, con un 50% (4), y un 47,5% (28), respectivamente.

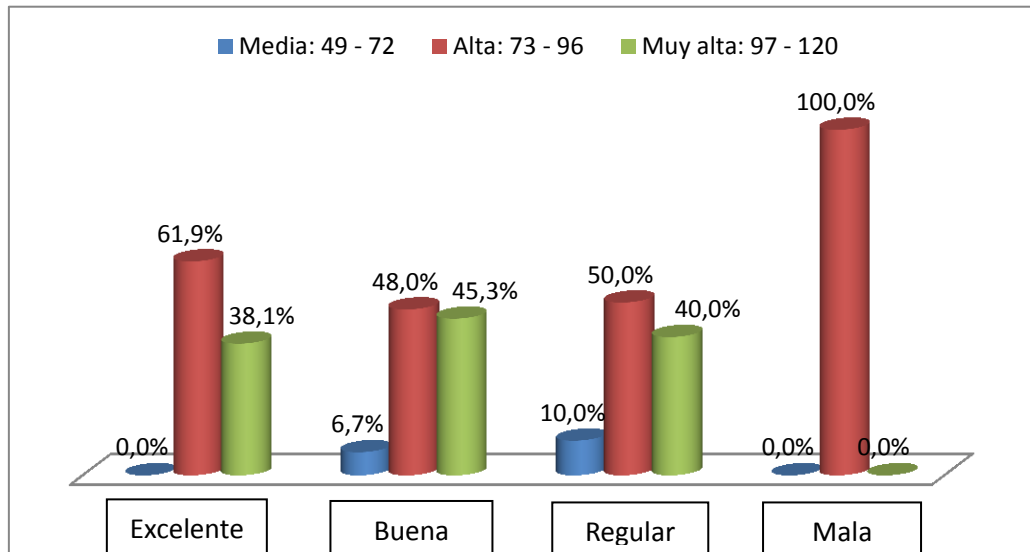
Gráfica No. 26. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Asistencia al control prenatal. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Con relación a la asistencia al control prenatal se evidenció alta CAAC en la opción no con un 100% (7) y si con un 48% (48), que corresponden a 51,4% del total de las gestantes estudiadas.

Gráfica No. 27. Distribución porcentual de la Capacidad de agencia de autocuidado según el estado de salud: Opinión de la atención en el control prenatal. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán 2.013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

En relación con la opinión de la atención en el control prenatal, la CAAC es alta en todas las opciones, excelente con un 61,9% (13), regular con un 50% (5), buena con un 48% (36) y mala con un 100% (1).

5.2 RESULTADOS DE LA ESCALA DE ASA SEGÚN REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM.

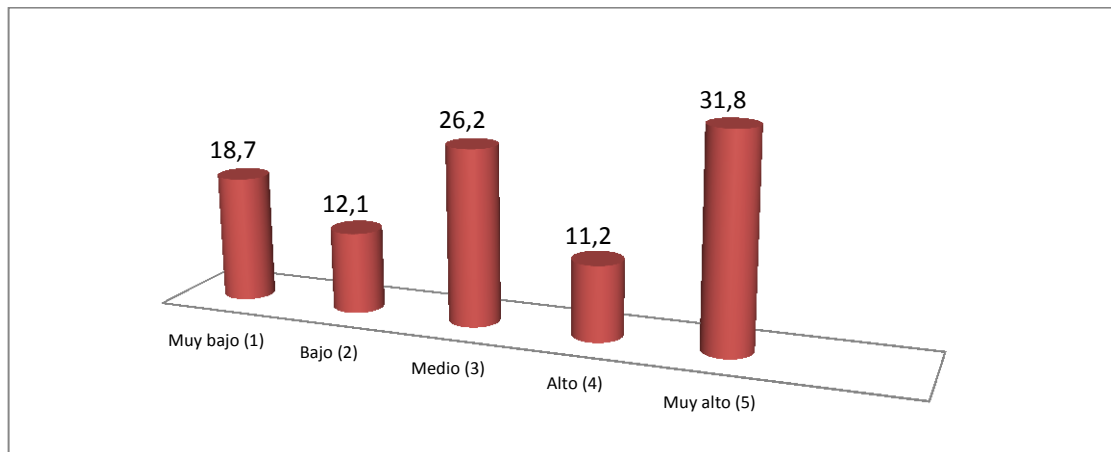
Según la escala de ASA es muy alto el requisito de autocuidado: Mantenimiento de un consumo suficiente de alimento en un 31.8% del total de la población (34) (Ver Gráfica 26) con una media de 3.26, mediana de 3, moda de 5 y +- DE 1.5. (Ver tabla 32)

Tabla 32. Medidas de tendencia central de Mantenimiento de un consumo suficiente de alimentos según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero- Junio 2013.

MANTENIMIENTOS DE UN CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTO	
MEDIA	3,26
MEDIANA	3,00
DESV. TÍP.	1,501

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 28. Distribución porcentual de Mantenimiento de un consumo suficiente de alimentos según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero- Junio 2013



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

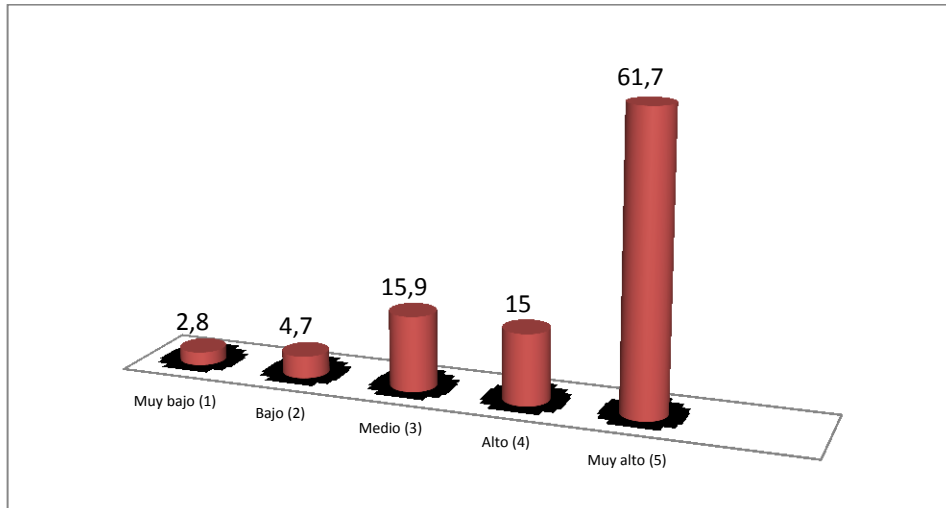
El ítem mantenimiento del equilibrio entre actividad e interacción social, fue calificado como muy alto en un 61,7% (66) (Ver Gráfica 27), con una media de 4.3 y una mediana de 5, y +- DE 1.06. (Ver tabla 33)

Tabla 33. Medidas de tendencia central de Mantenimiento de equilibrio entre actividad e interacción social según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013.

MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD E INTERACCIÓN SOCIAL	
MEDIA	4,30
MEDIANA	5,00
DESVIACIÓN TÍPICA	1,066

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 29. Distribución porcentual de Mantenimiento de equilibrio entre actividad e interacción social según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

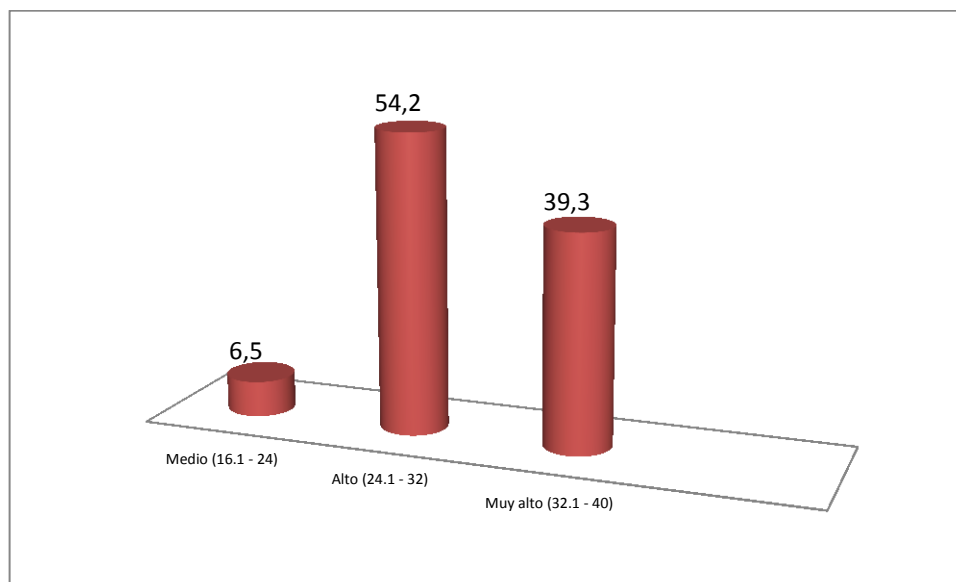
En la preservación del equilibrio entre actividad y reposo el 54,2% (58) de las gestantes lo consideró alto (Ver Gráfica 28) con una media de 30.7, mediana de 30, moda de 28 y +- DE 4.05 (Ver tabla 34).

Tabla 34. Medidas de tendencia central del equilibrio entre la actividad y reposo según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio Maya. Popayán Febrero-Junio 2013

PRESERVACIÓN DEL EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD Y REPOSO	
MEDIA	30,70
MEDIANA	30,00
DESVIACIÓN TÍPICA	4,050

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 30. Distribución porcentual de Preservación del equilibrio entre la actividad y reposo según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

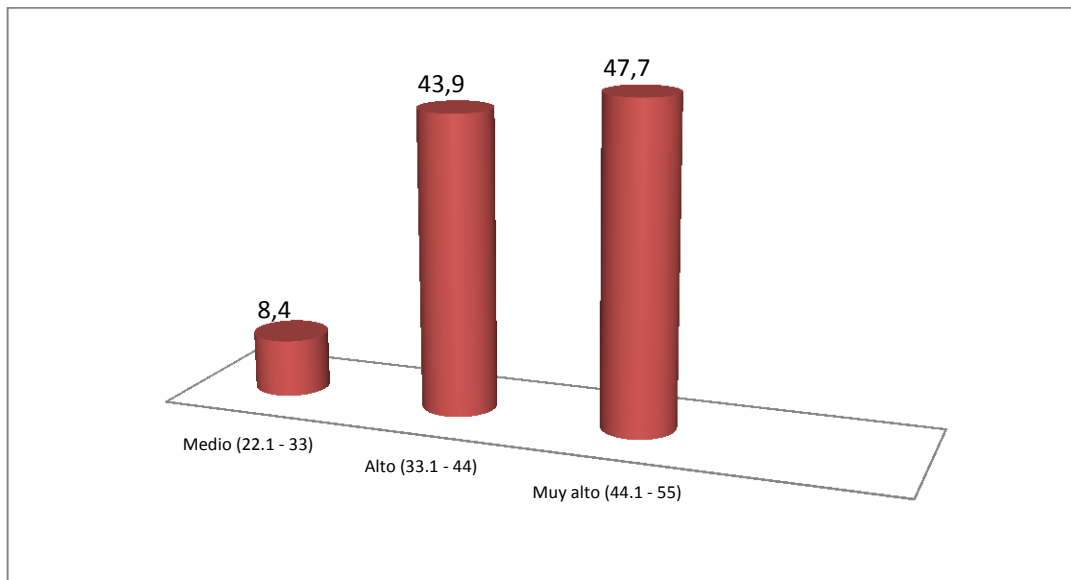
En la prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar fue calificado como muy alto en un 47,7% (51) (Ver Gráfica 29). con una media de 48.36, mediana de 44, moda de 44 y +- DE 45.06.(Ver tabla 35).

Tabla 35. Medidas de tendencia central de Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013.

PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO DEL CUERPO Y EL BIENESTAR	
MEDIA	48,36
MEDIANA	44,00
DESV. TÍP.	45,016

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 31. Distribución porcentual de Prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

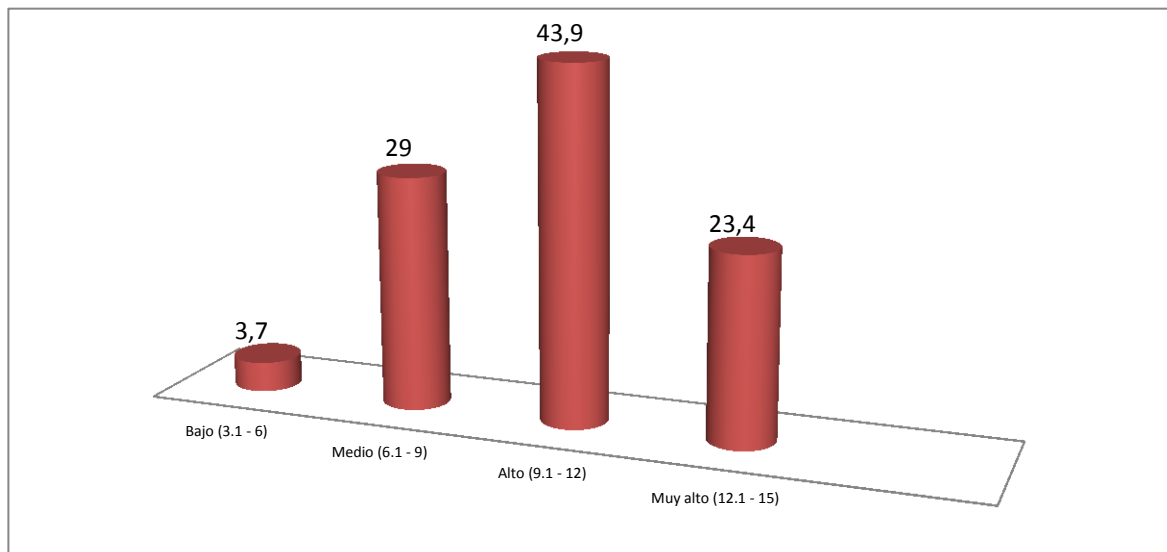
La promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales es alto para el 43,9% (47) de las gestantes (Ver Gráfica 30).con una media de 10.47, mediana de 10, moda de 9 y +- DE 2.43 (Ver tabla 36).

Tabla 36. Medidas de tendencia central de Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013.

PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DENTRO DE GRUPOS SOCIALES	
MEDIA	10,47
MEDIANA	10,00
DESV. TÍP.	2,431

Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

Gráfica 32. Distribución porcentual de Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales según escala de ASA. Agencia de autocuidado en gestantes que asisten a CPN, Hospital Toribio maya Popayán Febrero-Junio 2013.



Fuente: Trabajo de investigación Agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a Control Prenatal al Hospital Toribio Maya, Popayán, Febrero – Junio, 2013.

6 DISCUSIÓN

Los resultados del trabajo de investigación determinan los siguientes factores de condicionamiento básico en gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Toribio Maya:

Ciclo vital: Se encuentra predominio de gestantes en la etapa del joven seguido del adulto joven y adolescente con un promedio de edad de 23 años; la capacidad de agencia de autocuidado es muy alta en el adulto joven con un 51% para María Alcira Quintero: A medida que se tiene más edad, aumenta la experiencia individual de vida, que se convierte en fuente de aprendizaje relevante, aun cuando en ocasiones puede funcionar como barrera. En tal caso, la persona que facilita el aprendizaje deberá utilizar estrategias especiales para minimizar la situación⁴⁰.

Nivel educativo: Las gestantes cuentan con estudios de secundaria incompleta el 44,9% y el 12,2% estudios técnicos y universitarios. Orem afirma que la educación es un vehículo fundamental para informar a los individuos sobre aspectos relacionados con la salud y el cuidado y la deprivación de ésta podría inhibir o evitar el desarrollo de las habilidades de un individuo para la búsqueda de información y ayuda cuando la necesita⁴¹.

⁴⁰ QUINTERO, Marialcira. El autocuidado

⁴¹ OREM, D. Modelo de Orem, 1993. Op. Cit.

Ocupación: La mayor frecuencia en la investigación es ama de casa en un 58.9%. Para Castillo Lubia el 80% de las adolescentes son ama de casa, el 14% son estudiantes y el 6% tiene un empleo, también observó que las adolescentes que son amas de casa tuvieron mayor tiempo disponible para llevar a cabo su autocuidado a diferencia de las que trabajan fuera del hogar y de las que estudian⁴².

Estado civil: El 73,8% son casadas o se encuentran en unión libre apoyadas por su compañero. Durante el embarazo la pareja es una unidad social básica cuya estabilidad repercute positivamente en la salud psíquica, social y aun biológica de la mujer por lo tanto, afecta la Capacidad de agencia de autocuidado.

Red de apoyo: La familia junto con la pareja se convierten en el principal elemento de motivación en la toma de decisiones favorables para la salud de las gestantes, esta misma relación es encontrada por Roger quien señala que el apoyo familiar actúa como amortiguador de los efectos en los acontecimientos estresantes, en el estado de ánimo y el apoyo de la pareja se muestra como el factor más importante en la percepción de apoyo familiar por parte de las mujeres embarazadas⁴³.

Estrato socioeconómico: Las viviendas se encuentran clasificadas en estrato 1 el 58% con ingresos familiares menores a un salario mínimo el 57%, según Cely y col aunque, los estratos 0 y 1 tienen dificultades de suplencia de necesidades básicas estos cuentan con los requisitos necesarios para cuidarse como son:

⁴² Ibíd, pág. 21.

⁴³SOTO, Roger, NIETO, J, BALLESTEROS, A. Impacto del apoyo familiar en la salud de la mujer embarazada y del recién nacido. [trabajo de investigación].Murcia: Departamento de Psiquiatría y Medicina Social, Universidad de Murcia; 1999

servicios públicos básicos y una entrada económica, además de la interacción social y la búsqueda del bienestar propio⁴⁴.

Religión: Las gestantes profesan la religión católica, seguida de la cristiana y refieren no participar en grupos sociales. Para Castillo Lubia uno de los elementos para que el ser humano alcance estabilidad total es la fe o creencia hacia Dios por lo que, se fortalece la espiritualidad que en consecuencia influye en la estabilidad emocional⁴⁵.

Alimentación: Las gestantes reconocen que la nutrición durante este periodo debe ser equilibrada y completa incluyendo frutas y verduras que contienen gran cantidad de vitaminas y minerales, siendo de gran ayuda para prevenir nacimientos prematuros e incluso problemas maternos y ligados al desarrollo del recién nacido como puede ser la disminución de peso, menor resistencia a las infecciones, etc.

Consumo de agua: Las gestantes que consumen mayor cantidad tienen mejor CAAC. Orem refiere que el aporte de agua suficiente es uno de los requisitos universales de las personas y se requiere a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de salud para mantener uno o varios aspectos del funcionamiento y del desarrollo como: La oxigenación, la hidratación, la nutrición, crear condiciones que apoyen los procesos vitales dentro de los límites compatibles con la vida, la salud, el bienestar de la persona además, puede aliviar malestares propios del

⁴⁴ CELY, Martha Isabel, MANOSALVA Ximena Victoria, ESPINOSA M, Jair Alberto y MATEUS, Rey. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá, en el periodo comprendido entre agosto a noviembre de 2007. Pontificia universidad javeriana departamento de área clínica Bogotá d. C. 2008.

⁴⁵ *Ibíd.* Pág. 97.

embarazo como deshidratación, estreñimiento, acidez y mejorar el flujo de nutrientes entre la madre y el feto⁴⁶.

Actividad física: Los datos obtenidos indican que la capacidad de agencia autocuidado no influyó significativamente en la realización de ejercicio, debido a que resultados altos en la escala de ASA pertenecen a gestantes que practican actividad física una vez a la semana o que nunca la realizan, lo que hace que el ejercicio no sea regular y por lo tanto no ofrezca los beneficios esperados para la salud física y mental, porque para mantener el buen funcionamiento de los órganos vitales, favorecer la oxigenación de los tejidos y mejorar el estado físico y de ánimo deber ser practicado 3 veces a la semana de forma moderada y no extenuante. Aunque el nivel obtenido en la capacidad de autocuidado fue alto las gestantes no realizan actividad física regular porque el embarazo es una etapa relativamente nueva que genera miedos y mucha incertidumbre sobre cómo realizar el ejercicio y que beneficios se consiguen siempre y cuando no esté contraindicado.

Las mujeres en su primera gestación y durante el tercer trimestre presentaron muy alta CAAC lo que significa se interesan más en su autocuidado porque esta etapa genera inquietud y atención, lo que crea un mayor compromiso con sus acciones, influyendo en los resultados obstétricos y perinatales.

Percepción de la salud: Las gestantes independientemente de la percepción de su salud tienen una alta CAAC porque por su proceso de gestación adquieren mayor responsabilidad con sus comportamientos y prácticas de autocuidado.

⁴⁶ Orem, D. Modelo de Orem. 1993. Op. Cit. pág. 40.

La capacidad de agencia de autocuidado fue alta sin diferencia significativa entre las gestantes que asistieron y no cumplieron con el control prenatal. Sin embargo Castro Edgar encontró que las gestantes no realizaban control prenatal, porque preferían dar prioridad a sus responsabilidades de esposa y madre, carecían de dinero para transportarse a un centro de salud, desconocían los derechos en salud que les otorga el sistema, sentían temor por los posibles sobrecostos y la atención prestada no era de calidad y con calidez, estas connotaciones se relacionan con este estudio, y dejan ver la poca importancia que las gestantes que no asisten le dan al control prenatal⁴⁷.

En relación con la escala de ASA la capacidad promedio de agencia de autocuidado en las gestantes fue alta lo que indica que tienen buenas prácticas y conocimientos del mantenimiento de la salud y prevención de complicaciones en la gestación.

Las gestantes tienen una CAAC muy alta frente a los requisitos de: mantenimiento de un consumo suficiente de alimento, mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social, prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal debido a que, realizan cambios en sus hábitos alimenticios para mantener su peso conservando un índice de masa corporal normal que se relaciona con el factor de condicionamiento básico patrones de vida, donde gran parte de las gestantes consumen diariamente frutas, verduras y agua, tienen tiempo para cuidarse a pesar de sus actividades diarias como amas de casa predominantemente, además asisten cumplidamente al CPN y consideran su salud como buena.

⁴⁷ CASTRO, E. MUÑOZ, S. Creencias y actitudes culturales que influyen en el abandono de los programas de control prenatal en el Hospital del Norte, HSLV, HUSJ. Popayán, Julio a septiembre del 2005.

En los requisitos mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo y promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales la población estudiada tiene una alta CAAC, evidenciando que las gestantes no realizan ejercicio o es poco efectivo, aunque tienen un patrón de descanso adecuado, y manejan bajos niveles de estrés.

Sin embargo, los niveles de agencia no en todos los casos llevan a la persona a la acción debido a que el individuo puede buscar los requisitos de autocuidado, desarrollar la capacidad de agencia pero no tomar la decisión de iniciar las acciones para cuidar de sí mismo por la compleja relación que existe entre todos los elementos que integran la agencia y por supuesto al ser humano.⁴⁸

⁴⁸ ARREDONDO, Edith. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardíaca. *av. enferm.*, XXVIII (1): 21-30, 2010.

7 CONCLUSIONES

Con relación a los factores de condicionamiento básico se identificó que la mayoría de las mujeres del estudio se ubicaron dentro de la etapa del joven (20 – 24 años), fueron multigestantes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y asistían cumplidamente a su control prenatal, en unión estable apoyadas por su pareja, con un nivel educativo de secundaria incompleta, incluidas dentro del estrato 1, su ocupación era ama de casa, aunque contaban con una entrada económica menor a un SMLV consumían frutas diariamente.

Según los resultados de la escala de ASA de la población objeto en las categorías mantenimiento de un consumo suficiente de alimento, mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social, prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento del cuerpo y bienestar personal se encontró una muy alta CAAC. En cuanto a las categorías de actividad y reposo, promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales la población estudiada tiene una alta CAAC la CAAC fue alta.

La capacidad de agencia de autocuidado fue alta relacionada con la edad, factores del ambiente, sistema familiar, religión, estrato socioeconómico, ocupación, actividad física, trimestre de gestación, número de partos, percepción de la salud y asistencia al control prenatal sin embargo, existieron deficiencias derivadas directamente de estas variables que no permitieron que las gestantes obtuvieran una capacidad de agencia de autocuidado muy alta

8 RECOMENDACIONES

Continuar con la utilización de la Teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea Orem para investigaciones futuras durante la etapa gestacional, a pesar de haberse probado su utilidad en otros contextos en esta área es escasa la referencia bibliográfica.

Aunque se determinaron cuáles son las capacidades de agencia de autocuidado y los factores básicos condicionantes de las gestantes que asisten al programa de control prenatal en el Hospital Toribio Maya, es de vital importancia dar el soporte educativo de enfermería de acuerdo a las características cognitivas, emocionales y actitudinales de forma individual e incorporar a la familia para que ejerza un papel facilitador y de soporte motivacional en la toma de decisiones acerca del cuidado de sí mismas, con el fin de plantear estrategias acordes con los recursos y los contextos en que se cumplen los requisitos de autocuidado universales.

Es preciso que en el Hospital Toribio Maya el profesional de enfermería retome el rol correspondiente en la atención y educación de las gestantes de bajo riesgo durante el CPN.

BIBLIOGRAFÍA

ARREDONDO, Edith. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. *av. enferm.*, XXVIII (1): 21-30, 2010.

BEERS, Mark H. Nuevo manual moderno Merck de información médica general. Océano. Tomo 2.

CARTA DE OTTAWA. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Canadá, noviembre de 1986.

CASTILLO ARCOS, Luvia del Carmen y GARCÍA CAMPOS, María de Lourdes. Apoyo educativo de enfermería en la capacidad de autocuidado de la adolescente embarazada. Guanajuato, 2004. Tesis de Grado. (Licenciada en Enfermería y Obstetricia). Universidad de Guanajuato.

CASTRO, E. MUÑOZ, S. Creencias y actitudes culturales que influyen en el abandono de los programas de control prenatal en el Hospital del Norte, HSLV, HUSJ. Popayán, Julio a septiembre del 2005.

CELY, Martha Isabel, MANOSALVA Ximena Victoria, ESPINOSA M, Jair Alberto y MATEUS, Rey. Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación de Bogotá, en el periodo comprendido entre agosto a noviembre de 2007. Pontificia universidad javeriana departamento de área clínica Bogotá d. C. 2008.

COLOMBIA, DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, DANE 2008-2009. Boletín del Observatorio en Salud. La mortalidad en Colombia: evolución y situación actual. En: Revista Universidad Nacional, Vol. 5, (2). Bogotá D.C.: 2012 [citado 28, septiembre, 2012]. Disponible en Internet: <www.revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../29775>.

DENYES, Mary J. Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud: Direcciones de investigación. En: Advances in Nursing Science. Vol 11 (1) Octubre, 1998, pág. 13-21.

ESTRADA, Antonio L., TREVIÑO, F. M., RAY, L.A. Health O r e Utilization Barrers Among Mexican Americans: Evidence from H HANES 1982-84. AJPH. 80, December,1990.

FREY, Maureen A. y DENYES, Mary J. Health and illness self-care in adolescents with IDDM: A test of Orem's theory. En: Advance Nursing Science, Vol: 12 (1) octubre de 1989 pags67-75

GALLEGOS, E. C. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: valoración de la escala de autocuidado. En: Desarrollo Científico de enfermería. 1998, Vol. 6, (9).

GAST, Herta *et al.* Self-care agency: Conceptualizations and operationalizations. En: Advance Nursing Science, VI 12 (1) Octubre 1989, pág. 26-38.

GÓMEZ AGUILAR, Patricia. Factores que se relacionan con la capacidad de Autocuidado en embarazadas. Nuevo León, 1996, Tesis de Grado (Maestría en Enfermería). Universidad Autónoma de México.

HART, M. Orem's self-care. Deficit theory research with Pregnant Women. En: Nursing Science Quaterly O, Vol. 8, (3). 1995.

HERRERA, Mario. Mortalidad materna en el mundo. En: Revista Chilena Obstetricia Ginecología, Vol. 68, (6). Santiago: 2003 [citado 28, septiembre, 2012], pág. 536-543. Disponible en internet en: <<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5262003000600015&script=sci-arttext>>

JIMÉNEZ, Bernarda, HERNÁNDEZ TREJO, María y LARTIGUE BECERR, Teresa. Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal. Vol. 21, (4); Octubre-diciembre 2007

MINISTERIO DE SALUD. Resolución número 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. El Ministerio. Bogotá D.C.: 25 de febrero de 2000. Disponible en (http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r00412_00.pdf)

OMS ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nota descriptiva número 348, mayo del 2012. Disponible en internet en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>>.

OREM, D. Nursing. Concepts of Practice. 6a Edition. St. Louis Missouri: Mosby, 2001.

_____. Nursing: Concepts of Practice. 2a ed. Mac Graw-Hill Book Company, St. Louis (Ed.). 1991.

_____. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; 1993.

OREM, D. Nursing: Concepts of practice. St Louis. Mosby 1995, pág. 203.

OREM'S. Self- Care Framework. En: FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing model and theories. Ed Philadelphia: 2000. Pág. 259 – 361.

PEÑALOZA María. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva San José de Cúcuta. Avances en Enfermería. Vol 24 (2) 2006.

REEDER, Sharon, MARTIN, L. Enfermería Materno infantil, la Familia, el Neonato y el Cuidado de la salud de la mujer. 16 edición. Ed. Haría, México: 1992.

SANDERS-PHILLIPS, Kathy. Health Promotion Behavior in Low Income Black and Latino Women. Women & Health. 2L, 1994.

SERRANO SILVA, Erika y MENESES PEÑA, Tatiana. Autocuidado en mujeres embarazadas en el Subcentro de salud "Los Vergeles" Milagro. Agosto 2008-2009.

SOTO, Roger, NIETO, J, BALLESTEROS, A. Impacto del apoyo familiar en la salud de la mujer embarazada y del recién nacido. [trabajo de investigación]. Murcia: Departamento de Psiquiatría y Medicina Social, Universidad de Murcia; 1999.

TAYLOR S. G, COMPTON A, DONAHUE E. J, EMERSON S, GASHTINER GESS N, NATION M. J. DOROTHEA E. OREM: Teoría General del Deficit de

Autocuidado. En: MarrinerTomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt, S. A; 2000.

TAYLOR SG.Orem's general theory of nursing an families.En Nursing science Quartely.Vol 14 (1).2001.

TORRES S. Nursing Care of Low Income Battered Hispanic Pregnant Women. En: AWHONN 'S. Clin. Issues, No. 4. 1993

VELANDIA Anita, RIVERA Luz, Confiabilidad de la escala apreciación de la agencia de autocuidado (ASA), segunda versión en español, adaptada para la población Colombiana. En Avances en enfermería. Vol 27 (1). 2009.

ANEXOS

ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de enfermería. Antes de decidir si participar o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar a los investigadores sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que usted haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le solicitará que firme el acta de consentimiento y plasme su firma.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los estudiantes de enfermería buscan con este estudio contribuir a:

La gestante y su familia: Identificar oportunamente las necesidades de auto cuidado, disminuir factores de riesgo y alcanzar un bienestar físico, social y emocional.

Disciplina: Aplicar los referentes de la teoría de Dorotea Orem y las herramientas para identificar y evaluar intervenciones en la práctica profesional, establecer la valoración de la capacidad de auto cuidado como parámetro fundamental para

identificar el déficit de auto cuidado que presentan las gestantes en la red pública de la ciudad de Popayán, y, nutrir las líneas de investigación en enfermería en el cuidado de la salud reproductiva, facilitando la búsqueda y establecimiento de cuidados que ayuden a eliminar los obstáculos que alejan a la gestante de la atención en los centros de salud, para satisfacer sus demandas de cuidado.

Institucional: Proporcionar información relevante al Hospital para reorientar el programa hacia las necesidades educativas de cada gestante según el déficit de auto cuidado encontrado, para lograr un cuidado efectivo.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a CPN en el Hospital Toribio Maya comuna II de la ciudad de Popayán.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Esta investigación es de diseño descriptivo, con enfoque cuantitativo, tipo observacional, transversal, realizado con un muestra de 107 gestantes asistentes al control prenatal al Hospital Toribio Maya de la ciudad de Popayán. que cumplen con los criterios de inclusión

El instrumento utilizado es un cuestionario estructurado diseñado por los investigadores y la escala de ASA, de Isenberg y Evers, traducida al español en

Colombia por Ana Luisa Velandia Mora, en los que se registran datos acerca de los factores de condicionamientos básicos, los antecedentes gineco - obstétricos y valoración de la agencia de autocuidado a partir de la escala de ASA. Toda la información recolectada es utilizada exclusivamente para efectos de esta investigación.

BENEFICIOS

- ✓ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la participación.

- ✓ No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- ✓ No recibirá pago por su participación, ni ningún tipo de beneficios de participación directa.

- ✓ En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a los investigadores.

- ✓ La información que usted brinde será confidencial y estará bajo la custodia de Sandra F. Muñoz, cuyo número de celular es 3166254085 y correo electrónico:

sandrafelisam@hotmail.com.

✓ Los deberes a los que usted se compromete son: Decir la verdad, buscar aclaración de las dudas que tenga respecto a cualquier del estudio; si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado anexo a este documento.

RIESGOS

Pérdida de la confidencialidad de la información recolectada.

No genera ningún tipo de riesgo para su salud física, psíquica o mental.

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN A
CONTROL PRENATAL AL HOSPITAL TORIBIO MAYA COMUNA II DE LA
CIUDAD DE POPAYÁN, FEBRERO - JUNIO, 2013.**

OBJETIVO: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado de las gestantes que asisten a CPN al Hospital Toribio Maya comuna II de la ciudad de Popayán.

INVESTIGADORES: Mag. Sandra Muñoz, Adriana Benavides Cuarán, Claudia Ximena Bedoya, Silvana Marthos Carlosama, Marisol Medina Cifuentes, Mabel Eliana Sánchez Beltrán

Yo (Nombres y Apellidos) _____ identificada con cedula de ciudadanía numero: _____ de _____. he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entendida que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, más mis datos personales serán resguardados con confidencialidad. Convengo participar en este estudio de investigación de manera libre y voluntaria, recibiré una copia firmada y fichada de esta forma de consentimiento informado.

Firma del participante

Tipo y numero de identidad

ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR LOS INVESTIGADORES

He explicado la naturaleza de la investigación, he explicado los riesgos y beneficios que implica su participación, he contestado las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella.

Firma del Investigador

Tipo y Número de identidad

Nombre completo

ANEXO B: INSTRUMENTO PARA EVALUAR FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

AGENCIA DE AUTOCAUIDADO EN GESTANTES QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL AL HOSPITAL
TORIBIO MAYA POPAYÁN FEBRERO - JUNIO 2013

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- No. de Cuestionario:
- Fecha de aplicación:
- Historia clínica:
- Dirección:
- Barrio:

INSTRUCCIONES: Escuche y lea cada una de las siguientes preguntas e indique la respuesta que sea apropiada para usted.

A. FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO INDIVIDUALES

1. Edad:

2. Estado civil:

1 MADRE SOLTERA		2. CASADA		3. UNIÓN LIBRE	
4. DIVORCIADA		5. SEPARADA		6. VIUDA	

3. ¿Actualmente su pareja vive con usted?

1. Sí		2. NO	
-------	--	-------	--

4. Escolaridad:

1. NO SABE LEER Y ESCRIBIR.		2. SABE LEER Y ESCRIBIR.		3. PRIMARIA INCOMPLETA.		4. PRIMARIA COMPLETA.		5. SECUNDARIA INCOMPLETA.	
6. SECUNDARIA COMPLETA.		7. TÉCNICA.		8. TECNÓLOGO		9. PROFESIONAL			

5. Ocupación

1. Empleada		2. Independiente		3. Desempleada		4. Ama de casa		5. Otro. Cuál?	
-------------	--	------------------	--	----------------	--	----------------	--	----------------	--

1. SÍ. HORAS A LA SEMANA:						2. NO.			
40		30		20		10		MENOS DE 10	

6 Ingresos familiares

1. < SMLV		2. UN SMLV		3. > SMLV	
-----------	--	------------	--	-----------	--

7. ¿Quién es el principal proveedor de recursos económicos en su hogar?

1. USTED		2. ESPOSO		3. HIJO		4. OTRA PERSONA	
----------	--	-----------	--	---------	--	-----------------	--

8. ¿Tiene acueducto y alcantarillado?

SI		NO	
----	--	----	--

9. ¿Pertenece a alguna religión?

1. CATÓLICA		2. CRISTIANA		3. ATEA		4. OTRA	
-------------	--	--------------	--	---------	--	---------	--

10. ¿Practica alguna actividad física:

1. NUNCA		2. RARA VEZ		3. ALGUNAS VECES		4. FRECUENTEMENTE		5. DIARIO	
----------	--	-------------	--	------------------	--	-------------------	--	-----------	--

11. ¿Acostumbra ingerir bebidas alcohólicas?

1. SÍ		2. NO	
-------	--	-------	--

12. ¿Han cambiado sus hábitos respecto al alcohol con el embarazo?

1. DISMINUYENDO		2. AUMENTANDO		3. NO APLICA	
-----------------	--	---------------	--	--------------	--

13. Fuma

SI		NO	
----	--	----	--

14. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

- ¿Cuántos embarazos ha tenido: __?
- ¿Cuántos partos ha tenido?: ____?
- ¿Cuántos abortos ha tenido? ____?

15. ¿Acude usted a control de su embarazo?

1. Sí		2. No	
-------	--	-------	--

16. Es difícil para Ud., conseguir las citas y los exámenes que le solicitan.

1. Sí		2. NO	
-------	--	-------	--

17. ¿Quién le ayuda en los cuidados de su embarazo?

1. NADIE		2. ESPOSO		3. FAMILIARES		4. AMIGOS		5. VECINOS	
----------	--	-----------	--	---------------	--	-----------	--	------------	--

18. ¿Usted y su familia tienen buenas relaciones?

1. Sí		2. No	
-------	--	-------	--

19. ¿Al consumir los alimentos le agrega más sal?

1. Sí		2. No	
-------	--	-------	--

20. ¿Usted consume frutas y verduras diariamente?

1. Sí		2. No	
-------	--	-------	--

21. Cuando acude a control, la atención que le proporcionan la considera:

1. EXCELENTE		2. BUENA		3. REGULAR		4. MALA	
--------------	--	----------	--	------------	--	---------	--

22. ¿Cuenta usted con servicios de salud?

1. Sí		2. No	
CUÁL?			

23. ¿Ha tenido que cambiar su forma de vestir?

1. Sí		2. NO	
-------	--	-------	--

24. ¿Cuál es su peso y talla?

IMC_____

25. Mencione cuál de estas enfermedades las ha sufrido alguien de su familia

1. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.		2. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.		3. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA.		4. DIABETES.		5. DISLIPIDEMIAS.	
--------------------------------	--	--------------------------------	--	------------------------------------	--	--------------	--	-------------------	--

26. ¿Qué antecedentes personales ha tenido?

1. TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.		2. DIABETES.		3. TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.		4. CIRUGÍAS PREVIAS	
------------------------------	--	--------------	--	----------------------------------	--	---------------------	--

27. ¿Pertenece usted. a un grupo de interacción social en su barrio o comunidad?

1. SÍ				2. NO	
-------	--	--	--	-------	--

28. ¿Qué instituciones u organizaciones ha solicitado o le han brindado apoyo?

1. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.		2. FAMILIAS EN ACCIÓN.		3. PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.		4. PROGRAMA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA.	
--	--	------------------------	--	---------------------------------------	--	---	--

Otros: _____ Cuál? _____

Señale la respuesta que mejor lo describa a usted.

29. En general, usted diría que su salud es:

1. EXCELENTE		2. MUY BUENA		3. BUENA		4. REGULAR		5. POBRE	
--------------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	----------	--

30. Durante el mes pasado, ¿Qué tanto tiempo se ha sentido nerviosa?

1. TODO EL TIEMPO.	2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.	3. UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO.	4. ALGO DEL TIEMPO.	5. POCO TIEMPO.	6. NADA DE TIEMPO.
--------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------	-----------------	--------------------

31. Durante el mes pasado. ¿En su vida manejó altos niveles de estrés?

1. TODO EL TIEMPO.	2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.	3. UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO.	4. ALGO DEL TIEMPO.	5. POCO TIEMPO.	6. NADA DE TIEMPO.
--------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------	-----------------	--------------------

32. Durante el mes pasado, ¿Qué tanto tiempo se ha sentido usted una persona triste, (apachurrada) o deprimida?

1. TODO EL TIEMPO.	2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.	3. UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO.	4. ALGO DEL TIEMPO.	5. POCO TIEMPO.	6. NADA DE TIEMPO.
--------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------	-----------------	--------------------

33. Durante el mes pasado, ¿Qué tanto tiempo ha sido usted una persona feliz?

1. TODO EL TIEMPO.	2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.	3. UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO.	4. ALGO DEL TIEMPO.	5. POCO TIEMPO.	6. NADA DE TIEMPO.
--------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------	-----------------	--------------------

34. ¿Qué tan frecuente, durante el mes pasado, se ha sentido tan deprimida que nada la puede animar?

1. TODO EL TIEMPO.		2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.		UNA BUENA PARTE DEL TIEMPO.		3. ALGO DEL TIEMPO.		4. POCO TIEMPO.		5. NADA DE TIEMPO.
--------------------	--	-------------------------------	--	-----------------------------	--	---------------------	--	-----------------	--	--------------------

35. ¿Cuándo tiene problemas que hace para solucionarlos?

1. DIÁLOGO		2. EVASIÓN		3. DISCUSIÓN		4. OTRO. CUÁL?	
------------	--	------------	--	--------------	--	----------------	--

36. Estoy tan saludable como cualquier persona sana que conozco:

1. TOTALMENTE CIERTO		2. ALGO CIERTO		3. NO ESTOY		4. ALGO FALSO		5. ALGO TOTALMENTE FALSO
----------------------	--	----------------	--	-------------	--	---------------	--	--------------------------

37. Se ha sentido mal últimamente:

1. TOTALMENTE CIERTO		2. ALGO CIERTO		3. NO ESTOY		4. ALGO FALSO		5. ALGO TOTALMENTE FALSO
----------------------	--	----------------	--	-------------	--	---------------	--	--------------------------

38. ¿Duerme generalmente 8 horas diarias?

1. Sí		2. No	
-------	--	-------	--

ANEXO C: ESCALA DE APRECIACIÓN DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

INSTRUMENTO PARA MEDIR CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

A continuación se le presentara a Ud. Una serie de enunciados para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (x) cada pregunta, responder solo una vez por enunciado, donde:

1. **Nunca:** Representa un 0% de las veces en que realizas una acción
2. **Rara Vez:** Representa el 20% de las veces en que realizas una acción
3. **A veces:** Representa el 50% de las veces en que realizas una acción
4. **A menudo:** Representa el 80% de las veces en que realizas una acción
5. **Siempre:** Representa el 100% de las veces en que realizas una acción

ESCALA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. SEGÚN CAMBIEN LAS CIRCUNSTANCIAS, ¿HAGO AJUSTES PARA MANTENERME CON SALUD?					
2. VERIFICO SI LAS FORMAS HABITUALES DE MANTENERME CON SALUD SON BUENAS.					
3. ¿HAGO CAMBIOS O AJUSTES SI TENGO PROBLEMAS QUE PONGAN EN RIESGO MIS ACTIVIDADES?					
4. ¿HAGO LO NECESARIO PARA MANTENER UN AMBIENTE QUE NO ME PREDISPONGA A TENER INFECCIONES?					
5. SI ES NECESARIO, ¿PONGO EN PRIMER LUGAR LO QUE NECESITO HACER PARA MANTENERME CON SALUD?					
6. ¿TENGO LA ENERGÍA SUFICIENTE PARA CUIDARME COMO DEBO?					

7. ¿BUSCO MEJORES FORMAS DE PREVENIR INFECCIONES?					
8. CON TAL DE MANTENERME SIN RIESGO DE INFECCIONES, ¿REALIZO UN ADECUADA HIGIENE PERSONAL?					
9. ¿ME ALIMENTO DE ACUERDO A LAS INDICACIONES MÉDICAS?					
10. ¿TENGO LA CAPACIDAD DE MANEJAR LAS SITUACIONES PARA MANTENERME CON SALUD?					
11. ¿REALIZO UNA RUTINA DE EJERCICIOS DE ACUERDO A MI SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD?					
12. PUEDO RECURRIR AL PERSONAL DEL HOSPITAL SI NECESITO AYUDA Y CONSEJOS?					
13. ¿DESCANSO LO SUFICIENTE PARA RECUPERARME?					
14. CUANDO OBTENGO INFORMACIÓN SOBRE MI SALUD, ¿PIDO EXPLICACIÓN SOBRE LO QUE NO ENTIENDO?					
15. ¿REVISO MI CUERPO PARA SABER SI HAY ALGÚN CAMBIO?					
16. SI MIS HÁBITOS AFECTAN MI SALUD ESTOY DISPUESTO A CAMBIARLOS PARA NO EXPONERME. SOY CAPAZ DE CUIDARME.					
17. SI TENGO QUE TOMAR UN NUEVO MEDICAMENTO ¿PIDO INFORMACIÓN SOBRE LOS EFECTOS INDESEADOS?					
18. ¿TOMO MEDIDAS PARA EVITAR EXPONERME INFECCIONES?					

19. ¿VALORO QUE TAN EFECTIVO ES LO QUE HAGO PARA MANTENERME CON SALUD?					
20. ¿EN MIS ACTIVIDADES DIARIAS, CONSIDERO LA IMPORTANCIA DE PREVENIR INFECCIONES?					
21. ¿ASISTO INMEDIATAMENTE AL HOSPITAL SI MI SALUD SE VE AFECTADA?					
22. ¿ASISTO A LUGARES PÚBLICOS CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES?					
23. ¿EL TIEMPO QUE TENGO ES EL SUFICIENTE PARA CUIDARME?					
24. AUN CON LIMITACIONES EN MIS ACTIVIDADES					