

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO
DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA
DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL SAN JUAN
DE DIOS - PISCO
JUNIO
2016**

**TESIS
PRESENTADO POR LA BACHILLER:
ZEVALLOS CASTILLO, CINDY KARINA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ
2017**

ASESORA: Mag. María Beatriz Delgado Ríos

AGRADECIMIENTO

Comentario [u1]:

El presente trabajo no se hubiera realizado sin la ayuda de diferentes personas que contribuyeron de gran manera para que sea una realidad. Agradecer a cada uno de ellos, pues gracias a su apoyo se pudo realizar la presente investigación.

De igual manera agradecer a mi asesora Mg. Beatriz Delgado Ríos por su incondicional apoyo, enseñanzas, apreciación y análisis crítico permitiendo así la culminación de la presente investigación.

Al hospital San Juan de Dios Pisco por permitirme el acceso para el estudio realizado.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por el apoyo brindado ya que cuenta con docentes capacitados que cumplen más allá de su función en la docencia y nos forman para realizarnos y ser unos profesionales competentes.

A las diferentes docentes de la escuela profesional de enfermería, que de una y otra manera intervinieron con su apoyo en diferentes etapas de la investigación realizada.

A los pacientes del programa de hipertensión arterial que me permitieron realizar el trabajo conjuntamente.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, por darme la sabiduría y las fuerzas para seguir escalando cada vez más en mi futuro profesional. A mis padres por su incondicional apoyo que contribuye siempre de manera positiva en cada uno de mis logros.

RESUMEN

Uno de los grandes cambios más notables sobre la salud actualmente pesan sobre las enfermedades no transmisibles, ejemplo que resalta en la hipertensión arterial, problema de salud pública a nivel mundial que origina muertes y que constituyen gran carga de morbilidad, si las tendencias se mantienen ésta representará no solo morbilidad y sus diferentes riesgos que trae consigo para la salud, sino también una gran carga de discapacidad y defunciones. El objetivo de la investigación fue determinar la Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco Junio 2016. Material y métodos: La investigación fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y diseño no experimental; la población estuvo constituida por 72 pacientes del programa de hipertensión arterial, la técnica utilizada para la medición de la variable fue la encuesta y como instrumento un cuestionario en escala de Likert, escala validada y confiable por las autoras Achury D, Sepúlveda G y Rodríguez S. Resultados: La capacidad de agencia de autocuidado fue poco adecuada con un 47%(34). Así mismo se identificó que la variable capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidad fundamentales fue poco adecuada con un 75%(54) siendo así la dimensión menos practicada, componentes de poder fue poco adecuada con un 69%(50), y capacidad para operacionalizar con un 67%(48). Conclusiones: La capacidad de agencia de autocuidado fue poco adecuada en los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan De Dios Pisco Junio 2016.

Palabras clave: hipertensión arterial, agencia de autocuidado, programa de hipertensión

ABSTRACT

One of the most notable changes in health today is non-communicable diseases, a notable example of which is hypertension, a global public health problem that is causing They will represent not only morbidity and its different health risks, but also a great burden of disability and death. The objective of the research was to determine the Self-care agency capacity of patients in the arterial hypertension program of the San Juan de Dios Pisco hospital in June 2016. Material and methods: The research was of quantitative approach, descriptive scope, experimental; The population consisted of 72 patients from the arterial hypertension program, the technique used to measure the variable was the survey and as a tool a questionnaire on a Likert scale, scale validity and reliability. RESULTS: Self-care agency capacity was average With 47%. It was also identified that the variable capacity of agency of self-care according to dimension fundamental capacity was average with 75%, power components was medium with 69%, capacity to operate with 67% being thus the dimension less Practiced. Conclusions: The capacity of self-care agency is average in the patients of the arterial hypertension program of the hospital San Juan de Dios Pisco June 2016.

Key words: hypertension, self-care agency, hypertension program.

PRESENTACION

Se ha realizado la siguiente investigación considerando, que la hipertensión arterial es la causa principal de enfermedades cardiovasculares, enfermedad silenciosa con morbi-mortalidad progresiva que va atacando a la población adulta y en la actualidad también a la población joven desencadenando así no solo la enfermedad, a su vez un costo económico alto, ya que si no se practica el autocuidado de parte del paciente; apoyo familiar, personal médico, etc. terminará generando consecuencias más graves como: cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematura. El objetivo de la investigación fue determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco Junio 2016. El propósito de la investigación realizada tiene como fin hacer llegar los resultados de la investigación a la institución correspondiente para que a su vez en coordinación con el programa de hipertensión arterial las enfermeras y personal responsable puedan manejarlo en base a las debilidades y fortalezas encontradas durante la investigación. Así mismo contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente con hipertensión arterial, que los pacientes del programa realicen de manera correcta las medidas que deben tomar con esta enfermedad ya que trae consigo diferentes complicaciones por lo tanto tomando medidas de prevención no solo se evitarán diferentes patologías que trae consigo la enfermedad también la muerte que se podría desencadenar si no se pone en práctica las medidas de prevención y se incide en el autocuidado pertinente.

La estructura de la tesis está constituido por cinco capítulos, divididos de la siguiente manera: Capítulo I: El problema, capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Material y métodos, capítulo IV: Resultados y Discusión, Capítulo V: conclusiones y recomendaciones, Culminando con referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

	N° Pág.
Caratula	I
Asesora	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	V
Abstrac	VI
Presentación	VII
Índice	VIII
Lista de Tablas	X
Lista de Gráficos	XI
Lista de Anexos	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
1.c.1. General	
1.c.2. Especifico	
1.d. Justificación	17
1.e. Propósito	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	26

II.c. Hipótesis	49
II.d. Variables	50
II.e. Definición operacional de términos	50
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
III.a. Tipo de estudio	51
III.b. Área de estudio	51
III.c. Población y muestra	51
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
III.e. Diseño de recolección de datos	53
III.f. Procesamiento y análisis de datos	54
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	55
IV.b. Discusión	64
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	74
V.b. Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	76
BIBLIOGRAFIA	84
ANEXOS	85

LISTA DE TABLAS

N°		Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	55
2	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION CAPACIDADES FUNDAMENTALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	99
3	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION COMPONENTE DE PODER DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	100
4	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	101
5	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	102

LISTA DE GRAFICOS

N°		Pág.
1	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION CAPACIDADES FUNDAMENTALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	56
2	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL SEGÚN DIMENSION CAPACIDADES FUNDAMENTALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	57
3	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION COMPONENTE DE PODER DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	58
4	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL SEGÚN DIMENSION COMPONENTE DE PODER DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	59
5	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	60

6	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL SEGÚN DIMENSION CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	62
7	CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO JUNIO 2016.	63

LISTA DE ANEXOS

N°		Pág.
1	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.	87
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	89
3	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	93
4	CONSISTENCIA INTERNA DEL CUESTIONARIO.	94
5	TABLA DE CODIGOS.	95
6	VALORES FINALES DE LA VARIABLE.	103
7	TABLA MATRIZ DE LA VARIABLE.	104

CAPITULO I

EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, informó que en el mundo aproximadamente 17,5 millones de muertes por año (es decir un 31% de todas las muertes), representan a los padecimientos cardiovasculares.

Atribuyéndole a la hipertensión arterial el factor más resaltante y frecuente, para desencadenarla, así de las 7.4 millones de muertes por enfermedad isquémica, el 49% son desencadenadas por un control no adecuado de la presión arterial, con acciones de autocuidado insuficientes que no han cumplido para mantener un adecuado control y de las 6.7 millones de muertes por enfermedad cerebrovascular, el 62% son a consecuencia de un inadecuado manejo tensional; por tal motivo las implicancias de la hipertensión arterial causan anualmente 9,4 millones de muertes, de las cuales muchas se han podido prevenir con acciones de autocuidado siendo la finalidad ,mantener la salud propiamente dicha manejando una adecuada capacidad de autocuidado.¹

La capacidad de agencia de autocuidado tiene en su haber el interés que el individuo no solo practique ciertas habilidades, sino que vaya más allá, es decir que estas habilidades sean especializadas por ellos y las practiquen en su vivir a diario con el objetivo de permitirles cuidar de su salud. Teniendo en cuenta que estas habilidades tienen un gran alcance

motivador, es decir iniciado por el mismo individuo de forma intencional, para esto interviene cierto factor como la cultura del individuo, es decir estos cambios en los hábitos y costumbres (estilos de vida saludables), pueden ser utilizados para potenciar dichas capacidades y llevar a cabo planes de autocuidado que sean de beneficio en prevención de padecimientos de larga duración cabe decir de enfermedades que ocasionarían ciertas deficiencias en el estado de salud y complicarían la calidad de vida del individuo, de modo que todas estas evidencias e implicancias trae consigo la hipertensión arterial.²

La capacidad de autocuidado permite que el paciente predisponga de actitud y ésta forme la base y se aplique de manera consecuente en beneficio de su propia salud para mantenerla y de esta forma evitar complicaciones que conlleven a la muerte si no se llegaran a cumplir estas actividades.

Según la OMS refiere que en América latina, alrededor del 80% de las personas con hipertensión no están cumpliendo con un control adecuado de su presión arterial. Según el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural sobre hipertensión en Argentina, Brasil y Chile obtuvo como resultado que el 57% de los pacientes hipertensos tienen conocimiento de la enfermedad, considerándose que el 53% de ellos está cumpliendo con un tratamiento, pero tan sólo el 30% de los pacientes en tratamiento tiene su presión arterial controlada. Se puede inferir que si se toma a los hipertensos independientemente de su condición de tratamiento y del conocimiento de su situación (enfermedad) cabe señalar que, el porcentaje con su presión controlada tendría otra dirección mientras que caería al 19%³

En una investigación realizada en Colombia en el 2012 se reportó que el 83.1 % de los pacientes presentó una capacidad de autocuidado baja; el 6.2 % mediana capacidad y solo el 10.7 % una capacidad alta.⁴

Según la Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del Perú por el INEI. Las personas en el Perú han ido

incrementando el desarrollo de la hipertensión arterial, los motivos se hacen cada vez más notables con los estilos de vida insalubres que conllevan en su vivir a diario, factores modificables que se deberían practicar con una adecuada capacidad de autocuidado. En efecto, debido a la falta de estos se obtiene que el 34% de adultos mayores de 60 años sufren de hipertensión arterial. En los resultados de estudio se incluye que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años a más se registran en San Martín 42.7%, Ica 41.4%, Tumbes 40.4% y Lima y Callao 39.9%.⁵

Así mismo según ENDES en el año 2014, en relación a la realidad de nuestro país, que el grupo etario donde inicia la hipertensión habría disminuido, es así que las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, con el 14.6%, siendo con más frecuencia en mujeres (18.5%) que en hombres (11.3%). De estas evidencias, se reveló que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por el personal médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento.⁶

Dentro de este marco se sostuvo que según en una investigación realizada en Lima en el 2014, el 58.2% del total de pacientes adultos hipertensos tienen un nivel de autocuidado poco adecuado. En consecuencia el 46.5% tienen conocimientos (hipertensión) deficientes, poco fiables para su práctica de autocuidado por ende mantener acciones que beneficien su tratamiento para mantener su salud estable se torna difícil.⁷

Un estudio en Ica 2015, centro del adulto mayor sobre el autocuidado dio como resultado que el 53.3% tiene adecuada capacidad de autocuidado, el 23.3% poco adecuado y el 23.3% capacidad de autocuidado inadecuado.⁸

Durante las prácticas pre profesionales se observó que la hipertensión arterial es una de las grandes preocupaciones en los servicios de salud, ya que conlleva a muchas complicaciones que son causas de discapacidad con recurrencia de pacientes por consultorios externos y

que llegan a los servicios de emergencia en estado crítico lo que genera costos institucionales y deterioro en la vida personal y familiar de los pacientes, en relación a la problemática expuesta me formulo la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital san Juan de Dios -Pisco Junio 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. General

Determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco Junio 2016.

I.c.2. Específicos

❖ Identificar la capacidad de agencia de autocuidado que presentan los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco de acuerdo a:

- Capacidades fundamentales
- Componentes de poder
- Capacidad para operacionalizar el autocuidado

I.d. JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es el hecho más resaltante y se le atribuye significativo poder, por ser el causal principal para presentar en algún momento de nuestras vidas el desarrollo de diferentes enfermedades cardiovasculares, por lo tanto se corre el riesgo de presentar diversas consecuencias que trae consigo la enfermedad. Por tales motivos es importante que el paciente hipertenso no solo tenga conocimiento de ello, sino que a su vez mantenga prácticas de autocuidado, la capacidad de agencia de autocuidado depende de que el propio paciente una vez

diagnosticado lleve una vida con responsabilidad y las buenas prácticas de salud sean consecuentes para su bienestar.

Por lo tanto conociendo las diferentes consecuencias que trae consigo la hipertensión, no solo es una preocupación para el paciente, también interviene la familia y a su vez los gastos económicos que son preocupantes es decir gastos individuales y también gastos para el estado pudiéndose éstos ser prevenibles con la capacidad de agencia de autocuidado adecuada. Cabe mencionar la importancia del equipo multidisciplinario del programa, que desarrollen una adecuada promoción y educación en los pacientes. Es decir, incidir en actividades saludables para la formación de los pacientes y se desarrollen prácticas preventivas, llevar tratamiento y control de esta enfermedad y contribuya de manera positiva en su capacidad de agencia de autocuidado.

I.e. PROPÓSITO

La presente investigación tiene como propósito ayudar en aras de que el paciente mejore la calidad de vida, manteniendo su salud estable y logrando el bienestar íntegramente. Por consiguiente fomentando el autocuidado y fortaleciendo la importancia del trabajo preventivo promocional como base para evitar el desarrollo de complicaciones.

Así mismo se proporcionarán los resultados de la investigación a las autoridades de la institución correspondiente para que a su vez en coordinación con el programa de hipertensión arterial las enfermeras y personal responsable puedan manejarlo en base a las debilidades y fortalezas encontradas durante la investigación y que los pacientes del programa apliquen de manera correcta las medidas correctivas evitando las diferentes patologías que trae consigo la enfermedad.

Dichas estrategias deben estar lideradas por el profesional de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

Orellana M, Pucha M, en el año 2016 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de **DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS HIPERTENSAS PERTENECIENTES AL CLUB PRIMERO MI SALUD DE UNE-TOTORACOCHA. CUENCA COLOMBIA.** Metodología: esta investigación es de enfoque cuantitativo-descriptivo, con un universo finito de 134 pacientes hipertensos, aplicando la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario modificado de la tesis “autocuidado en los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el club de hipertensos del subcentro de salud n°2 en sinincay-cuenca 2013. Resultados: el manejo del autocuidado en las personas del club es: 89,6% no consumen más de 2gr/día de sal, el 74,6% realiza actividad física, el 50,0% duerme entre 5 a 7 horas, el 100% cumple con el tratamiento farmacológico, el 99,3% acude al control médico y un 98,5% toma su medicación a diario. Conclusión: Se evidenció que casi la totalidad de pacientes hipertensos del Club adoptan actividades de autocuidado que benefician su salud y bienestar ⁹

Melitón T, Fernández R, Flores V , en el año 2015 realizaron un estudio descriptivo con el objetivo **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA .** Material y método: fue una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal, de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 508 adultos mayores, de los cuales solo 153 constituyeron la población en estudio. Para la recolección de datos, la encuesta, con técnica la entrevista, como instrumentos tres formularios. Resultado: prevalecieron las edades de 65

a 75 años que corresponde a un 56.9% el sexo femenino con un 61.4%, de estado civil casado con un 66.0%, el grado de instrucción secundaria con un 44.4% y la ocupación de desempleado con un 85.6%. Con respecto a la variable capacidad de agencia de autocuidado, predominó la media capacidad de autocuidado (62.7%), se destaca que ningún adulto mayor obtuvo el grado de Baja capacidad de autocuidado. Respecto a la capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida se observó que cuanto menor es la capacidad de agencia de autocuidado, menor es el puntaje de la calidad de vida.¹⁰

Herrera L ,García M, Geliz M, Tapia C, en el año 2014 realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir la **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE DOS INSTITUCIONES DE II Y III NIVEL COLOMBIA**. Material y métodos: se midió la capacidad de agencia de autocuidado de 243 personas con diagnóstico clínico de Hipertensión Arterial, se aplicó el cuestionario de capacidad de agencia de auto-cuidado de pacientes hipertensos. El género femenino predominó con un 60,1% y un promedio de edad de 60,5 años. Predominó el estado civil casado con un 38,7% y el 49,4% de los participantes indicaron vivir con la pareja, siendo los hijos el cuidador principal con un 45,7%. En un alto porcentaje las personas encuestadas están desempleadas con un 43,6% haciendo ésta referencia en su mayoría a amas de casa, y en cuando al nivel educativo predominó la primaria con un 58,8%. Resultados: Con respecto a la capacidad de agencia de autocuidado, se encontró que el 93,0% de las personas con hipertensión arterial poseen una alta capacidad de agencia de autocuidado y que el 7,0% restante poseen una capacidad media. Con relación al comportamiento de los ítems y las habilidades de autocuidado que presentaron los participantes, se evidenció que el componente “capacidades para operacionalizar el autocuidado” fue el mejor evaluado, mostrando que los participantes jamás reemplazan su tratamiento por opciones alternativas en un 71%, que el 68,7% presenta buena relación

enfermera-paciente, el 68,3% manifestó nunca haber presentado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual, el 61,3% nunca tuvo dificultades con el acceso a las consultas y los medicamentos, que el 38,7% realizan cambios necesarios para manejar adecuadamente su enfermedad, el 38,3% evalúan si las medidas que toman aportan a su bienestar, que el 35,4% de los participantes conoce las complicaciones derivadas de su enfermedad, 34,6% de los participantes procuran mantenerse en el peso adecuado estableciendo dietas adecuadas, el 33,3% realizan caminatas diarias de 30 minutos, y el 38,7% consumen una dieta baja en grasa, rica en verduras, frutas y fibra . En segundo lugar el componente mejor evaluado fue “capacidades fundamentales”, cuyos ítems se comportaron de la siguiente manera, considero importante realizar ejercicio con un 65,8% , invierto tiempo en mi propio cuidado con un 49% y cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado con un 46,9% ; y en último lugar pero no menos importante el componente mejor evaluado fue el “componente de poder” reportando que, los participantes en un 50,6% consideran que deben consumir máximo dos cucharaditas de sal al día, el 42,4% buscan información sobre cómo manejar su enfermedad, al iniciar nuevo tratamiento el 40,3% solicitan información al profesional de enfermería y que tan solo el 29,2% y 28,4% consideran que casi siempre y siempre conocen como actúan los medicamentos que consumen ¹¹

Cruzado K , en el año 2014 realizo un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la relación que existe entre el **NIVEL DE INFORMACIÓN Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL POLICÍA ADULTO MADURO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMISARÍAS DEL DISTRITO DE TRUJILLO**. Material y métodos: La muestra estuvo conformada por 55 policías adultos maduros con hipertensión arterial de las comisarias del distrito de Trujillo. La información se obtuvo a través de los instrumentos: Test para evaluar el nivel de información y nivel de autocuidado. Resultados: El mayor porcentaje de policías adultos

maduros con hipertensión arterial estudiados, presentaron un nivel de información bueno con un 62% y en menor porcentaje presentaron un nivel de información regular con un 38%. El mayor porcentaje de policías adultos maduros con hipertensión arterial presentaron un nivel de autocuidado alto con un 54.5%, y en menor porcentaje presentaron un nivel de autocuidado regular con un 45.5% .¹²

Bravo R, en el año 2014 realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de dar a conocer **CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL CENTRO DE SALUD DE CUENCA**. Material y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, llevado a cabo mediante la revisión de 301 historias clínicas de pacientes hipertensos atendidos entre los años 2010 y 2014 en el Centro de Salud El Valle de la ciudad de Cuenca. Resultados: La media global de edad se ubicó en 68 años, el sexo femenino fue predominante con el 69.4% de los casos, el 100% de los pacientes residían en el área rural, el 55.1% de pacientes tuvieron un nivel de instrucción primaria y en el 96.7% de los casos fueron mestizos. Los valores de TAS y TAD sufrieron reducciones importantes a partir del inicio del tratamiento farmacológico y no farmacológico evidenciándose una reducción por debajo de los 130 mmHg (TAS) a partir de los 30 meses de tratamiento y diferencias estadísticamente significativas a partir del primer control en TAS y TAD ($p < 0.05$); el tratamiento farmacológico incluyó varios medicamentos, siendo los más representativos: Losartán con el 44.2% y enalapril con el 42.9%; las complicaciones tuvieron una prevalencia de 8.6%. conclusión: La HTA es una enfermedad prevalente en nuestro medio, posee patrones propios de caracterización demográfica, el tratamiento muestra eficacia en el control de las cifras de tensión arterial y a pesar del tratamiento aún se presentan complicaciones asociadas a la enfermedad .¹³

Aguado F, Arias M, Sarmiento G, Danjoy, en el año 2014 realizaron un estudio con el Objetivo: determinar la asociación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL LIMA**. Material y métodos: el estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal; se llevó a cabo en el consultorio de cardiología del Hospital Nacional Dos de Mayo. La población de estudio fue 3949 y la muestra lo constituyeron 86 pacientes con diagnóstico de HTA. . La mayoría de la población estudiada se encontraba en el grupo etáreo de 51 a 60 años de edad con un 45%, pertenecían al sexo masculino el 55.8%, eran convivientes un 36 %, tenían educación secundaria un 46.5%, provenían de provincia el 60.5% y tenían como antecedentes a sus madres con hipertensión el 34.9%. Resultados: Se observa que el 88% tienen nivel de conocimientos alto y un nivel de auto cuidado de alto a medio. El mayor porcentaje 46.5% de pacientes adultos maduros - mayores hipertensos poseen un nivel de conocimiento medio sobre su enfermedad: HTA y sus cuidados. Se observa que el mayor porcentaje 58.2% del total de pacientes adultos maduros - mayores hipertensos poseen un nivel de autocuidado poco adecuado. ¹⁴

Fanárraga J, en el año 2013 realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre el **CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DOMICILIARIO QUE REALIZAN LOS PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL LIMA**. Material y métodos: El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo del corte transversal. La investigación se realizó en el consultorio de cardiología de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Es Salud; la población fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, se investigó una muestra de 130 pacientes de ambos sexos y residentes en la ciudad de Lima. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: el mayor porcentaje 99% conocen los alimentos que debe de consumir

diariamente, los signos y síntomas de la enfermedad, el 98 % conocen que deben de realizar caminatas durante el día, el 94% conocen que debe de descansar durante el día y un porcentaje significativo de 70% desconocen los daños ocasionados por la hipertensión y que se agravan a través del tiempo y el 28% desconocen que la hipertensión arterial aumenta con la edad, sexo y obesidad. En cuanto a la práctica de autocuidado el 69% se controlan la presión arterial, el 77% realizan caminatas durante el día y el 87% tienen una alimentación adecuada conteniendo frutas y verduras. ¹⁵

Pérez Y, Portocarrero Y, en el año 2012 realizo un estudio descriptivo , con el objetivo de determinar la relación que existe entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ESSALUD II – TARAPOTO PERU**. Material y métodos: La muestra estuvo representada por 165 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica el cuestionario y dos instrumento. Resultados: el 54,5% de los hipertensos tuvieron nivel de conocimiento excelente, 32,7% nivel de conocimiento bueno, 7,9% regular y 4,8% nivel de conocimiento bajo. En cuanto al autocuidado el 91,5% tuvo nivel de autocuidado alto y 8,5% autocuidado medio y al relacionar ambas variables, nos indicó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y el autocuidado de los adultos hipertensos motivo por el cual creemos que es importante promover acciones de autocuidado que permitan a los hipertensos un mejor manejo de su enfermedad. ¹⁶

Vega O, Suarez J, Costa S, en el año 2012,realizaron un estudio descriptivo con el Objetivo de determinar la **CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE HIPERTENSOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO**

MEOZ COLOMBIA . Materiales y métodos: realizado durante el primer semestre de 2012; la muestra por conveniencia estuvo conformada por 65 hipertensos, a quienes, previa verificación del cumplimiento de requisitos, les fue aplicado la escala “Apreciación de la agencia de autocuidado”. De acuerdo con los datos generales se observó mayor participación del sexo femenino en la población estudiada (67,5%); un alto número de casos se presentó en la franja etaria entre los 36 y 59 años (62,0%). Respecto al estado civil, predominaron los participantes casados (44,5%) o en unión libre (31,5%), siendo el cónyuge el cuidador primario y principal fuente de apoyo familiar (75,0%); la mayoría presentó bajo nivel de escolaridad por cuanto el 67,5% alcanzó hasta nivel primario. El 44,5% de los participantes no tenía actividad laboral. Resultados: A nivel general se reportó que el 83.1 % de los pacientes presentó una capacidad de autocuidado baja; el 6.2 % mediana capacidad y solo el 10.7 % una capacidad alta. Conclusiones: Los hallazgos obtenidos en este estudio permiten apreciar de manera global la afectación de la capacidad de agencia de autocuidado en los participantes; hecho que ratifica la importancia del trabajo contundente de enfermería en el fortalecimiento de estas personas como seres capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, tomar decisiones para la acción específica y generar comportamientos favorables hacia su propio cuidado.¹⁷

Según los antecedentes planteados la mayoría de personas hipertensas no están cumpliendo con una capacidad de agencia de autocuidado adecuada iniciando que no mantienen una adecuada capacidad para las capacidades fundamentales: descanso - sueño ,estado de ánimo, tiempo para el cuidado, con respecto al componente de poder en motivación y conocimientos solo a veces manifiestan cumplir con estas actividades a esto se le suma los hábitos insalubres que mantienen los individuos no llevando una alimentación saludable, ausencia de práctica de ejercicios, restricción de sodio , deficiencias en el cumplimiento de su control, etc. Hechos fundamentales para la operacionalización del cuidado.

II.b. BASE TEORICA

AUTOCUIDADO

Desde la perspectiva más general, el autocuidado implica el asumir voluntariamente el cuidado de su propia salud con responsabilidad. ¹⁸

Según Coppard El autocuidado “busca orientar cada una de las acciones comprendiéndolas para el actuar, buscando y adoptando decisiones con el fin de establecer medidas y mejorar la salud, permitiendo el diagnóstico, tratando la enfermedad y previniendo complicaciones, sin dejar de tomar en cuenta siempre las redes y/o sistemas de apoyo de salud.”¹⁹

En este sentido Orem hace referencia al autocuidado como “desarrollo de acciones que el individuo inicia y pone en práctica paralelamente con la voluntad del mismo para mantener el bienestar total.” En consecuencia el autocuidado es la conducta que se aprende y a la vez puede renacer de combinaciones de experiencias en el vivir diario dentro de la sociedad.²⁰

En ese mismo contexto nos hace referencia que ambas comparten el criterio de que una persona puede influir mucho en cada una de sus acciones y determinaciones y/ o con apoyo de otros para lograr y desarrollar el autocuidado.

Autocuidado

Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o las que están en ese proceso, inicien y lleven a cabo en determinados periodos de su vida acciones de autocuidado por cuenta propia y a si busquen y mantengan un funcionamiento activo y sobre todo saludable y así continuar con un futuro desarrollo personal, el bienestar deseado y cumplir los requisitos para regular el desarrollo funcional.

Importancia del autocuidado

Otra forma de contribuir con la capacidad de autocuidado en los pacientes, serían los programas de autocuidado los mismos que han

logrado establecer la capacidad funcional, en los aspectos físico, en lo psicológico y en lo social; prevenir algunas enfermedades, tratar en todo lo posible de hacer menos grave la enfermedad o discapacidad mediante un control óptimo, mejorar la interrelación entre los individuos, los sistemas de servicios sociales y de salud por medio de la difusión y/o promoción de la salud. ²¹

Requisitos de autocuidado

El requisito de autocuidado es el detonante sobre aquellos requerimientos que se espera en las acciones, el deber de realizar y cumplirlas se torna indispensable, ya que como todo lo que implica en el autocuidado son necesarios para mantener el equilibrio en el área del funcionamiento y desarrollo humano.

Tenemos entonces a continuación:

- Requisitos de autocuidado universal
- Requisitos de autocuidado de desarrollo
- Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud:

Hace referencia para aquellos individuos que están padeciendo alguna patología, para aquellas que han obtenido alguna lesión, es decir para todas aquellas personas que su estado de salud se ha visto afectado y expuesta a presentar un desequilibrio físico, psicológico, donde se ve vulnerado su estado de salud.

Mientras tanto cuando existe desviación en la salud, se rompen los lazos de estabilidad y se presentan ciertas características que cabe mencionar están presentes a lo largo de la enfermedad y esta misma se convierten en exigencia de acciones de cuidados que hay que cumplir en cada una de las personas, ya que son los que conviven con los efectos de la enfermedad a lo largo de su control, tratamiento y otros padecimientos si se presentara.

Cuando hablamos de enfermedad, no solo mencionamos una simple lesión que puede atacar a diversos sistemas o aparatos del organismo y/o al aspecto psicológico del ser vivo, es decir el individuo se ve afectado en su totalidad, afecta a la persona de forma integral así como también se incluye el efecto que causa en la familia no solo económicamente si no también afectiva, social, etc. Cuando el funcionamiento normal del organismo se ve afectado ya sea de forma aguda o crónica, los requisitos a emplearse van a depender de la situación de la enfermedad y de las formas de cuidados en su diagnóstico y tratamiento. Cuando el funcionamiento integrado se torna netamente dañado, los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente.

Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempos determinados.²²

Se incluyen estas situaciones:

- Los cambios evidentes en la estructura humana.
- Los cambios en el funcionamiento fisiológicos
- Los cambios comportamentales y hábitos de vida.

Suponen acciones de:

- Indagar
- Tomar conciencia (del estado patológico)
- Cumplir acciones (medidas y tratamiento)
- Modificar el auto concepto
- Aprender a vivir (con las modificaciones impuestas por la enfermedad)

Dentro de su primera teoría Orem denomina:

Persona:

“Es el agente de autocuidado, es decir es el propio individuo quien aprende las acciones de autocuidado.”

“Agencia de autocuidado: es la capacidad del propio individuo para realizar actividades de autocuidado.”

Por lo tanto podemos decir que las agencias son capacidades mentales y físicas para llegar a una meta (objetivo), es la capacidad que tiene una persona para tomar ciertas medidas.²³

Por tanto el objetivo de la teoría de Orem es ayudar al paciente a realizar el autocuidado. Según Orem la enfermera determina porque un cliente es incapaz de satisfacer estas necesidades, que tiene que hacerse para que el cliente pueda satisfacerlas y que cantidad y calidad de autocuidado es capaz de realizar el cliente, el objetivo de la enfermería es aumentar la capacidad del cliente y que este logre satisfacer estas necesidades de forma independiente.²⁴

Considerándose así, el cuidado se va formando y forjando con ánimos de intención y voluntad por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo donde las personas precisan ser capaces de usar la lógica como razón para comprender su estado de salud, sus habilidades para la toma de decisiones y seguir acciones apropiadas buscando el bienestar.²⁵

AGENCIA DE AUTOCUIDADO

La definición de agencia de autocuidado es interpretada por Orem en su teoría general del autocuidado.

Podemos definirlo como la capacidad del individuo para realizar actividades específicas y de gran importancia para el autocuidado. En primera instancia para que el individuo pueda desarrollar y poner en práctica esta agencia es necesario cumplir con prácticas básicas de autocuidado.²⁶

En su teoría Dorothea Orem define también a la persona como agente siendo éste mismo el que proporciona sus propios cuidados es decir que cumple con acciones específicas que cubren su autocuidado.²⁷ Las interpretaciones de Orem de la ciencia enfermera como ciencia práctica son básicas para entender cómo se recoge e interpreta la evidencia empírica.

Las ciencias prácticas incluyen las especulativamente prácticas, en la edición más reciente Orem identifico dos conjuntos de ciencias enfermeras especulativas: la ciencia donde se manifiestan actividades prácticas de enfermería y aquellas ciencias que fundamentan acciones de enfermería. La ciencia de las prácticas de enfermería incluyen las ciencias de enfermería completamente compensatoria, enfermería parcialmente compensatoria y la de apoyo educativo o desarrollo de enfermería. Las ciencias enfermeras que sirven de fundamentos incluyen las ciencias del autocuidado, agencias de autocuidado y la asistencia humana. Además propone el desarrollo de la ciencia enfermera aplicada y de las ciencias básicas no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica de enfermera.²⁸

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

Cuando Dorothea Orem empezó en el planteamiento de su teoría, fue una de las primeras enfermeras quien dio inicio a la integración y educación de modelos desarrollados mediante programas de enfermería en sí, ya que estos estaban elaborados y/o definidos bajo otras disciplinas.

Teoría en la que se define el cuidado del individuo y además como la enfermería puede plantear y accionar para realizar cada uno de estos cuidados, teoría la cual interrelaciona mucho al individuo y a la enfermera y engloba todo un sistema a seguir planteado desde diferentes perspectivas teniendo a sí entonces bien definidos a la persona y la enfermería bajo sus tres teorías interrelacionadas como son teoría de autocuidado, teoría de déficit de autocuidado y teoría de sistemas de enfermería. La persona y el cuidado de enfermería (autocuidado, agencia

de autocuidado, demanda de autocuidado terapéutico y déficit de autocuidado); otros dos conceptos donde interviene los cuidados de enfermería (agencia de enfermería y sistemas de enfermería)²⁹

El concepto de agencia de autocuidado es considerado la complicada capacidad donde el individuo distingue diversos factores que deben tratarse o controlarse con el fin de satisfacer los requerimientos de necesidad y de esta forma regular su funcionamiento y a su vez tomar en cuenta las necesidades de su demanda de cuidados terapéuticos para cumplir con las actividades de cuidados determinadas manteniendo el desarrollo de actividades de autocuidado y lograr cumplir con los requisitos de autocuidado para su bienestar.³⁰

En consecuencia podemos referir que la a agencia de autocuidado incluye ciertos elementos como al individuo, la situación de salud, nivel educativo, sin dejar de lado las diversidades de vivencias en torno a su existir que a diario dejan como enseñanzas el aprendizaje y la cultura.

Podríamos decir entonces que la agencia de autocuidado se puede ver reflejado también desde un punto de vista a las condiciones de cada individuo, la capacidad que tenga cada persona para desarrollarla, sus habilidades, los conocimientos impartidos que utilizan para ocuparse del autocuidado con un patrón de conductas específicas buscando siempre su bienestar, cogiendo esta perspectiva la capacidad de agencia de autocuidado entonces la podemos ver como el poder del individuo quien pone en prácticas acciones bajo sus diferentes habilidades, teniendo y desarrollando cada uno de los recursos en su vivir diario.

Como enfermeras al brindar los cuidados al paciente realizamos la valoración del mismo, sin restar importancia al diagnóstico que le podemos dar sobre la capacidad que posee el paciente para el cuidado y bienestar propio.

Poder lograr una capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes es fundamental, para esto es necesario cumplir con dichas prácticas, mediante el manejo adecuado y control de la enfermedad. De tal forma

que se erradique el desarrollo de diferentes complicaciones y se lograra una agencia de autocuidado adecuado. Para lograr avance en estas habilidades (que permitan cuidar la salud) implica que los individuos cuenten con tres elementos.

Es deber del individuo cumplir con ciertas habilidades y para tener una adecuada agencia de autocuidado han sido desarrolladas las siguientes dimensiones:³¹

Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado:

Aquellas habilidades formadas como base para el desarrollo de actividades en el individuo (descanso sueño, estado de ánimo y tiempo para el autocuidado).Conjunto de aquellas condiciones, cualidades y/o aptitud que permiten el desarrollo y cumplimiento de una determinada función en beneficio del individuo para mantener su autocuidado.³²

Descanso - Sueño

Gran parte de los individuos creemos que los adultos necesitan dormir menos, sin embargo lo que disminuye con el paso del tiempo (edad) no es la necesidad de dormir, si no la capacidad de dormir.

Los ciclos sueño - vigilia están controlados por nuestro reloj biológico o ritmo circadiano y a medida que envejecemos nuestro reloj biológico se adelanta.

El sueño de la persona adulta sufre cambios en la continuidad, duración y profundidad, propios del pasar de los años, por lo cual generalmente, el adulto considera su sueño menos placentero.³³

Dormir es una actividad necesaria y no solo la búsqueda de placer ya que, mientras se realiza, se mantienen diferentes y significativas funciones fisiológicas que permiten equilibrio y mantienen la salud física como psíquica: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria entre otros.³⁴

Sin embargo ésta puede verse afectada si se presentara una mala calidad en el sueño mientras que la salud se vería afectada desencadenándose

diferentes situaciones como el estrés, menor rendimiento en actividades diarias y mayor riesgo de incrementar de peso, teniendo consecuencias a nivel metabólico. Cada una de ellas afectando la presión arterial corriendo el riesgo de desencadenar diferentes complicaciones como la gran preocupación del riesgo cardiaco.

Para lograr un buen descanso se requiere además práctica de hábitos, como un horario fijo, la alimentación que se acostumbre por las noches, etc.³⁵

El tener un sueño y descanso con las horas completas, no solo hace referencia a un buen descanso, se tiene el beneficio de que las células se regeneren y oxigenen con mayor facilidad, donde podremos ver involucradas diferentes hormonas como: cuando no se descansa lo suficiente está el riesgo de aumentar la tensión arterial, haciendo más eficaz la probabilidad de mantener hipertensión y/o diabetes, por el incremento de producción de Cortisol. Mantener un sueño reparador disminuye la frecuencia cardíaca para que las células coronarias y los tejidos puedan repararse. Para que esto sea posible el organismo libera la melatonina y la hormona del crecimiento.

Cuando no dormimos nuestras horas completas hay mayor producción de la hormona Ghrelina, que aumenta el apetito, por ende es peligroso por el aumento de peso en consecuencia se corre el riesgo de sufrir obesidad. Para mejorar nuestra capacidad intelectual, cerebro necesita varias horas de descanso para procesar toda la información acumulada durante el día por lo que el dormir implica una verdadera necesidad. Una actividad no puede ejecutarse eficazmente si el cerebro no está descansado. Llevamos una vida en dirección de diversas acciones, realizar un trabajo, tareas, etc., implica riesgos, en este sentido el descanso no sólo se torna como un placer, sino que por todo lo antes mencionado lo hace imprescindible es decir una necesidad del organismo.³⁶

Estado de ánimo

Cuando hablamos de estado de ánimo hacemos referencia a la acción que exponemos, mediante el estado del humor (estado mental) que

presente una persona, y se le otorga cierto sentido emocional ya que se manifiesta con una larga duración en el tiempo y menor intensidad que las emociones agudas. Estado mental que tiene implicancias emocionales donde influyen factores internos y externos que pueden presentar en nuestro vivir diario. El estado de ánimo define y predispone a actuar de cierta forma, un estado de ánimo específico favorece a que se incremente la probabilidad de que ocurra una determinada conducta. El estado de ánimo son como indicadores parecidos a un termómetro que reflejan lo que pueda estar ocurriendo en nuestro organismo tanto en la función fisiológica como en lo psíquico³⁷

Muchas veces pensamos que los estados de ánimos son a consecuencias de diferentes acontecimientos y/o hechos, sin embargo influyen ciertas condiciones como: factores psicológicas (pensamientos), bases físicas y biológicas (estado de salud). éstos pueden influir y determinar nuestro estado de ánimo.

Ya está debidamente comprobado que las preocupaciones y el estrés influye negativamente sobre el organismo humano. .

Con un buen sentido del humor por ejemplo podremos darle una forma de ver la realidad asumiendo los hechos de forma positiva, optimistas rescatando las fortalezas y minimizando el problema de diferentes situaciones como por ejemplo el de alguna enfermedad sobre todo si es crónica como en el caso de la hipertensión arterial. Cuando tenemos esta positividad lo tomamos con buen sentido posesionándonos del optimismo y contaremos con una capacidad de generar estados interiores positivos, influenciándonos de alguna manera saludablemente física y mental ³⁸

Tiempo para el cuidado

Cuando se menciona el tiempo que hay que mantener para el cuidado propio hace referencia explícitamente a la responsabilidad que ha de asumir cada individuo en el cuidado de su salud, que dependiendo de las acciones que practique se darán los resultados y a su vez de asumir las consecuencias que esto implica si no se llegaron a cumplir actividades de

autocuidado, reconocer que una sola conducta es responsable de su salud o todo lo contrario con el desarrollo de la enfermedad.

La importancia del tiempo para el autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad y participar activamente de su recuperación integral de la salud realizando actividades de autocuidado.³⁹

COMPONENTES DE PODER

Habilidades que impulsan al individuo a la acción de autocuidado (motivación, adquisición de conocimientos).

El individuo utiliza su capacidad manifestándolas a través de sus habilidades y destrezas demostrándolas así en actividades donde impone su actitud de forma voluntariamente y consecuente con el objetivo de buscar el bienestar deseado.

Cuando hablamos de componentes de poder podemos también desarticular ciertas bases que en ellas están presentes como por ejemplo podemos referirnos a la intensidad del poder que no es más que el grado de influencia que se ejerce, en este sentido el grado de influencia que mantenga la enfermera se puede ver reflejado en el paciente a través de cuanto esté motivado para realizar dichas acciones de autocuidado por otro lado el grado de influencia que emita la enfermera sobre el paciente va a desarrollar en la persona acciones específicas para su autocuidado y estos convertirse en resultados .Cuando la intensidad se torna máxima no solo hay poder también hay control, el mismo que es necesario para una capacidad de agencia de autocuidado adecuada.⁴⁰

Motivación

Durante el desarrollo humano el individuo se siente identificado con la motivación, aspecto psicológico que está relacionado con las ganas del individuo para su realización como ser humano, la motivación no es característica de un rasgo personal; si no que es enfocada desde la forma como interactúan los seres humanos con su medio y/ situación en el que

se encuentren en determinado momento, por lo mismo que varía de un individuo a otro.

Podremos decir entonces que la motivación es crear un ambiente donde el individuo pueda resolver satisfactoriamente sus intenciones u objetivos buscando, dirigiendo, y manteniendo la conducta; pudiendo este mismo aportar de sus propios recursos y esfuerzo y se reflejen en actitudes para su propio bienestar y logro de objetivos.⁴¹

La motivación como un impulso del entorno ya sea este externo o interno, tiene su origen asociado a un sistema cognitivo.

La cognición es aquello que la persona al verse enfocado en determinado ambiente discierne por sí mismo del entorno en el que se ve rodeado.

El sistema cognitivo que se desarrolle en la motivación mantiene valores personales, que están regidos bajo el aspecto social, el sistema fisiológico, las necesidades y experiencias de cada persona.

Asimismo la motivación surge en respuesta a una necesidad. Ésta situación emite un quiebre en el equilibrio en el que se encuentra el individuo, en respuesta a esta situación el individuo opta por un comportamiento capaz de descargar la tensión y liberarlo de la inconformidad y el desequilibrio.

Según Ricardo Solana, “la motivación es lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía. Para James Stoner, la motivación son los factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido”.⁴²

Adquisición de Conocimientos

Los conocimientos son aptitudes adquiridas conscientemente, es decir toda disposición natural de la persona en diferentes aspectos de la vida sobre todo para cuando se dispone a ejercer algo (arte, ciencia, etc.)

Si bien es cierto que para la adquisición de conocimientos la ciencia es una herramienta que las personas utilizan como actividad práctica y la ejercen continuamente, las mismas se dan con el objetivo de obtener el conocimiento veraz sobre determinados hechos que lo rodean, más no solo consiste en el saber riguroso y verificable si no que va más allá de redescubrir incesantemente problemas nuevos, más profundos y justificar las respuestas que tenemos al respecto.⁴³

Podríamos en consecuencia simplificar el concepto diciendo que un conocimiento es la capacidad adquirida de hacer algo. Conocimiento se adquiere a través de un proceso que tiene tres etapas sucesivas perfectamente definidas; ellas son:

- Recibir una información y entenderla.
- Experimentar los conceptos recibidos, verificando, en la aplicación, su exactitud. Esta etapa concluye cuando el acierto en la aplicación convierte la enseñanza en conocimiento
- Dominio del conocimiento y la creación de nuevas aptitudes. El ejercicio habitual de las aptitudes conscientemente adquiridas las va perfeccionando.⁴⁴

Kant sintetizó ideas del empirismo (basado en la experiencia) y el racionalismo (parte de que las ideas son innatas). La idea central de Kant es: “La experiencia de los seres humanos puede dar inicio al conocimiento, pero no todo el conocimiento viene representada o se hace referencia de la experiencia.”

Para adquirir el conocimiento se muestran dos fuentes como base: la capacidad que obtenga la persona de recepcionar representaciones englobada en la intuición o sensibilidad y la capacidad de reconocimiento a través de representaciones lo que engloba el entendimiento. “Por lo que se relaciona estas fuentes como si lo empírico fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que surge del racionalismo fuese el entendimiento emitido.”

Atendiendo a las consideraciones de estos conceptos, en representación de adquirir los conocimientos se combinan la experiencia con la razón. En nuestra vida a diario podemos ver reflejada que la experiencia es necesaria, porque nos ayuda a discernir situaciones de la vida, pero a su vez también es importante la razón porque así no existirían conceptos como sustancia o causa.⁴⁵

Capacidad para operacionalizar el autocuidado:

Aquellas habilidades que los individuos buscan obtener sobre actividades indagando sobre respuesta significativas para el desarrollo de las acciones de autocuidado en beneficio de la salud. Así como la adopción de decisiones y la realización de las actividades para lograr el manejo de su enfermedad.

En su teoría sociológicas Max Weber, manifestó fundamentos conforme a la acción individual.

“En el actuar está integrada toda la conducta humana por medio del cual el individuo se convierte en el actor y este le da un sentido relativo. (Sentido significativo) a su vida.”

“Así como el individuo mantiene ideas y creencias que promueven determinadas acciones, en la sociedad existen conocimientos e información que conforman el sistema cultural promoviendo a su vez las distintas acciones individuales. La cultura y el sistema social influyen sobre las actitudes individuales, mientras que los individuos influyen sobre el sistema social y sobre la cultura.”⁴⁶

Toma de decisiones

La toma de decisiones es todo un proceso donde se distingue y se soluciona determinada área de acción en función a resolver un problema específico. Al tomar decisiones realizamos toda una combinación de situaciones y conductas.

En términos generales podemos decir entonces que la toma de decisiones es el proceso de distinguir el problema, recopilar información, generar alternativas y por último dar selección a un curso total de acción personal.

David Easton se refiere a las decisiones como “los resultados del sistema político, mediante el cual los valores son autoritariamente distribuidos dentro de una sociedad.”⁴⁷

Construcción de las acciones de autocuidado

Describe las oportunidades de los individuos y la búsqueda de mejorar a través de la creación de las condiciones y de un entorno de bienestar para que las personas logren desarrollar sus potencialidades satisfactoriamente.

La construcción de la acción en forma implícita o explícita, da lugar al concepto de actitud.⁴⁸

Resulta a sí mismo interesante describir las acciones como causales que incentivan el actuar del individuo en relación a su entorno del que se ve rodeado y descubre también en ella cierta motivación una de las causas que promueven a su vez la acción del individuo manejando su entorno. Teniendo en cuenta que el actuar puede manejarse de forma explícita o implícita, da como resultado de todos modos a la actitud que desarrolle el individuo.

Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimenticios hoy en día despiertan una gran preocupación en el personal de salud, por motivo que las prácticas en el consumo de los alimentos carecen de salubridad, atendiendo a estas consideraciones la alimentación y la salud siguen totalmente integradas en esta etapa de la vida para proveer el bienestar deseado. La alimentación correctamente dirigida logrará promover y mantener la salud, retardar algunos cambios del envejecimiento, prevenir las enfermedades y ayudar en la

recuperación de las mismas con la disminución de la morbilidad en la vejez.

Es un proceso básico conllevar una alimentación variada teniendo a su disposición alimentos, bebidas, etc., variados y nutritivos que se harán fundamental para mantener una buena salud. No podemos dejar de mencionar el problema de gran preocupación en salud como lo es la obesidad y dirigirnos al principal defecto que está ligado a los individuos como lo es el sedentarismo.

Autocuidado en la alimentación:

Dentro de la alimentación del individuo, está la necesidad de cumplir con una dieta hiposódica, la hipertensión es la enfermedad más resaltante donde evitar y/o si a si fuera necesario restringir el uso de sodio se mejorará la salud, aunque se trate de una afección multifactorial aporta en el control y tratamiento.

El consumo depende del grado en que se encuentre la enfermedad y de la posibilidad de asociación a otras patologías que se podrían desencadenar.

Por otro lado es de suma importancia el conocimiento y que sea empleado en su totalidad en consecuencia se podrá cumplir estas condiciones sin problema alguno e incluso ser más satisfactorio y variado a través de un control donde puede intervenir la nutricionista como parte fundamental del tratamiento y control de la enfermedad a través de una alimentación saludable.

Es imprescindible tener una alimentación balanceada con el consumo de los grupos de alimentos necesarios para una nutrición a lo largo de su vida. Sin embargo para que esto resulte se tiene que evitar de todas las formas consumir productos envasados, por el contenido de preservantes que tienen altos porcentajes de azúcares y sales; frituras, bebidas alcohólicas, el tabaco, que pueden interrumpir el sano manejo de una alimentación saludable.⁴⁹

Actividad Física

La acción de conllevar una vida plena ,saludable, siempre va estar bajo la condición de la realización de la actividad física que practiquemos conforme a lo que nuestro cuerpo lo demande y pueda ejercerlo dependiendo del estado de salud o condición en la se encuentre el individuo. Las indicaciones y contraindicaciones parten fundamentalmente de la condición cardiorrespiratoria y/o alguna enfermedad de la persona en este caso dependiendo del grado de hipertensión que se encuentre el individuo será dada el tiempo, formas y modos a ejercitar.

Describimos a la actividad física como ejercicios físicos planificado para cada persona de forma progresiva, diario o interdiaria.

La actividad física es uno de los principales pilares en el tratamiento no farmacológico y contribuye definitivamente en el control y reducción del peso y disminución del colesterol. La consecuencia directa de una vida sana es la práctica de ejercicio para mantener un peso normal, el disminuir el peso es la medida inicial eficaz para poder bajar la presión arterial. El sedentarismo el principal causante asociado con el aumento de peso por ende de la presión arterial puesto que una vida sin ejercer actividad es mantenerse inactivo implicando negativamente el no fortalecer los huesos y los músculos y además de no hacer efectiva la contracción cardiaca.

Permanecer físicamente activo es la clave para una buena salud al llegar a una determinada edad ya con muchos beneficios y esto es posible manteniendo una actividad física moderada y funcional, donde el adulto puede compensar los cambios físicos propios de la edad.

En todo caso es el medico del programa quien diagnostica y dirige hacia el paciente el tiempo que debe realizarlo, puede hablarle e indicarle si está en condiciones de realizar ejercicios y sobre la importancia de la actividad física y los beneficios en su vida. Cabe mencionar dentro de los beneficios que trae consigo la práctica de ejercicios es disminuir los factores de riesgo para enfermedades cardiacas, como infarto, hipertensión arterial o arterioesclerosis, reduce la presión arterial y

disminuye la glucosa en sangre, hace más efectiva la contracción cardíaca, evita la obesidad, fortalece los huesos y músculos, permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad por el nivel de relajamiento, mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.

Promover el ejercicio en el adulto hipertenso: la actividad física puede ir desde ejercicios simples como caminar ,bailar, correr ,trotar, montar bicicleta, así como otros ejercicios gimnasia ,aeróbicos etc. Lo importante es que el cuerpo este en actividad, ya que ésta ayudará mucho al organismo del hipertenso y de esta forma mantendrá la flexibilidad, fortalecimiento y equilibrio a su vez mejorará el funcionamiento del corazón y la circulación de la sangre. La elección e iniciativa del plan puede fijarse desde un horario determinado e ir desde un plan de 30 min de preferencia diaria e interdiaria, tomando las debidas precauciones antes de iniciar toda actividad.⁵⁰

Terapia alternativa

Las terapias alternativas se han convertido en hechos beneficiosos sobre nuestra salud ya que contribuyen de manera positiva en el manejo y reducción de los niveles de estrés por lo tanto serán un excelente aporte en el manejo de la presión arterial.

Pueden ser combatidas desde un sentido directo porque van ayudando a disminuir la hipertensión arterial y/o manejándola en sus niveles estables o también porque combaten ciertos factores adversos como el estrés, hiperlipidemias, síntomas de abstinencia del alcohol y tabaco y sobre peso y obesidad hechos que impiden el mantenimiento estable de la salud,etc.⁵¹

Podemos mencionar las técnicas de respiración, tener hábitos correctos de respiración es de gran importante porque aporta al organismo el suficiente oxígeno para el cerebro, lo que se desea con estas técnicas de respiración como terapia alternativa es facilitar el control voluntario de ésta y establecerlo para que pueda ser mantenido en situaciones

de estrés. Otra alternativa es la aromaterapia, basa su eficacia absorbiéndose mediante los poros de la piel e inhaladas por el olfato. Los terapeutas afirman que la inhalación de determinadas fragancias hace que el cerebro libere productos químicos que combaten el estrés y la fatiga disminuyendo los niveles de estrés, la musicoterapia la música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardíacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales.⁵²

Atención del Personal

Entablar una comunicación cordial, clara y efectiva entre el personal de salud y paciente es esencial para proporcionar esa ansiada atención de alta calidad y calidez, además de generar y garantizar seguridad para el paciente. La comunicación es considerada esencial para establecer la relación con el paciente; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención y más aún la seguridad para el paciente. Entablar durante el diálogo desde un inicio la empatía con el paciente, ello facilitará la entrevista, el diálogo donde se tendrá que recoger información necesaria del paciente para determinar el diagnóstico y proporcionar alternativas en su tratamiento. Es de suma importancia que el personal, mediante la atención mantenga el desarrollo de diversas competencias, que ponga en práctica sus experiencias y la capacidad que emplee para comunicarse de tal manera que el paciente entienda y verbalice los cuidados que ha de practicar y se vean reflejados en los resultados para una adecuada capacidad de autocuidado.

Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia. Cada uno de los términos que se utilicen explicarlos a conformidad, ser claro sobre todo en el inicio de una atención como el diagnóstico, explicar y dejar en claro el tratamiento a seguir, los horarios, etc. Pues el individuo tiene la necesidad de conocer

cada una de las acciones a seguir en su plan para su autocuidado y cumplimiento de su tratamiento, etc.

La confianza de la enfermera puede verse mermada o aumentada por nuestros gestos. Puede ser una persona con facilidad de palabra pero de gestos serios y poco afables. En cambio, puede ser menos expresivo verbalmente pero una sonrisa y un carácter simpático, la combinación de estas actitudes en el trato al paciente harán amena la atención y habrán pacientes satisfechos con la atención brindada y la enfermera sentirá satisfacción de su atención.⁵³

Vida sexual

Según podemos reconocer correspondiente a las bases teoría médicas, con el pasar de los tiempos el comportamiento de la hipertensión arterial daña el revestimiento de los vasos sanguíneos, por lo tanto las arterias se endurecen y se estrechan, lo que impide el libre tránsito del flujo en el individuo y puede dar origen a una disfunción eréctil, en consecuencia la hipertensión también puede interferir con el proceso de eyaculación y reducir así el deseo íntimo. A ello se suman los efectos no deseados, ocasionados por algunos fármacos que se le indican a los pacientes para controlar este trastorno.⁵⁴

En el paciente hipertenso pueden existir ciertas actividades dependiendo del grado de la enfermedad que requieren limitaciones que son normales, pero se tiene la posibilidad de mantener una vida sexualmente activa. El uso de medicamentos sin indicación del especialista, también pueden influir negativamente en el ejercicio de la sexualidad. “En cuanto a las mujeres, aún no está del todo esclarecido que la hipertensión arterial afecte su vida sexual; sin embargo, el poco flujo de sangre que llega a la vagina de las hipertensas, podría provocar sequedad vaginal o dificultad para alcanzar el orgasmo”. Sin embargo, aunque muchas personas asocian de manera peligrosa la hipertensión y la sexualidad, la actividad sexual activa puede ser una excelente práctica de combatir el

sedentarismo y el estrés, ambos factores muy propensos a la hipertensión.⁵⁵

Por otro lado la actividad sexual pueden de alguna forma traer ciertos beneficios para el corazón, ya que mediante el acto de del coito hay un aumento de la presión arterial y del ritmo del corazón que vuelven a sus niveles normales después del orgasmo. En ese sentido, las relaciones sexuales son adecuadas para la persona que posea hipertensión porque suponen un buen ejercicio para el corazón; para ello ,si se quiere establecer la presión dentro de lo normal o mantenerla se tiene que cumplir con un control adecuado y cumplir el tratamiento médico. Por estas medidas se requiere llevar una vida sin excesos. Lo que se recomienda en estos casos es llevar una vida sana. Las personas propensas a sufrir de hipertensión arterial o las que la padecen deberían alimentarse saludablemente (restricción sal), hacer ejercicios con regularidad, evitar llegar al sobrepeso, y sobre todo, no fumar. Actividades que se pueden cumplir para conllevar y /o mantener una vida sexual activa.

El ejercicio de la sexualidad, también podría verse afectada por factores sociales, como prejuicios culturales, leyendas populares, mitos, etc. Los problemas económicos y de otra índole, podrían repercutir en el disfrute de la sexualidad.⁵⁶

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Para referirnos a la capacidad de autocuidado tenemos que mencionar la teoría general de autocuidado de Dorothea Orem, esta teorista nos refiere autocuidado como “el individuo aprende actividades de autocuidado en su vivir diario y que está fijado hacia una meta.”

Son conductas que se dan en el vivir diario en diversas situaciones de la vida, que el individuo empieza en sí mismo y a su vez dirige a su entorno para regular aquellos factores que afectan su progreso y tomar acciones en beneficio de la vida ,salud y bienestar ⁵⁷

Orem etiqueto en su teoría de autocuidado, y describe por qué y el cómo las personas podrán cuidarse de sí mismas. Dorothea Orem es una de las teoristas que dio inicio a su teoría cuando los modelos teóricos para el desarrollo en enfermería eran tomados por otras disciplinas como medicina, psicología, sociología, etc. Describe que su modelo no fue influenciado por ningún otro autor en particular, pero si manifiesta haber sido inspirada por otras teoristas en enfermería.

Ha descrito la teoría general del autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería.

Teoría general compuesta por las siguientes 3 teorías relacionadas:

1.- teoría del autocuidado

2.- teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la persona, es decir cómo la enfermera se complementa con el individuo para aportar y actuar supliendo actividades que el paciente no puede cumplir o desarrollar.

3.- teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar acabo deliberadamente por si solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con su periodo de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características específicas de la salud o estados de

desarrollo, niveles de desgastes de energía y factores medioambientales.⁵⁸

Dorothea Orem explica concepto de auto cuidado como “El individuo aporta a su existencia consecuentemente actividades aprendidas en el vivir diario dirigido hacia un objetivo. Para el autocuidado existen conductas que el individuo debe cumplir en ciertas situaciones de su vida, sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular ciertos aspectos (factores) que afectan a su propio progreso y funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar”.⁵⁹

Teoría del déficit de auto cuidado: el cuidado deficiente hace referencia a aquellas causas de donde procede y se ocasionan dicho déficit. La enfermera se complementa al individuo por desarrollar y cumplir aquellas deficientes actividades que no son desarrolladas por la persona en respuesta a las necesidades de autocuidado.

En este caso los individuos no pueden encargarse de su cuidado, es decir están ciertamente dependiendo de ciertos cuidados, dependiendo de las limitaciones a causa de su estado de salud o en relación a ella. Esto establecerá cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: esta teoría plantea y describe los métodos que la enfermería practicará para dar la debida atención a los individuos. Se establece tres tipos de sistemas:

- sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
- sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería provee los cuidados, ayuda en el auto cuidado.
- **sistemas de enfermería de apoyo-educación:** el actuar de la enfermera es proporcionar ayuda a los individuos para que éstos sean capaces de realizar acciones de autocuidado, por lo que no podrían hacerlo sin esta ayuda brindada.

Orem define que la enfermera tiene en su actuar la meta importante “ser de ayuda idónea para que el individuo realice y mantenga por sí mismo actividades de autocuidado con el propósito de conservar su salud, cumpliendo con un tratamiento, recuperándose de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.”

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, educar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

“La capacidad de autocuidado hace referencia a la práctica activa de acciones para el cuidado de su salud, tomar decisiones que permitan resultados favorables en el tratamiento continuo en este caso de los pacientes que llevan un control y mantener un estado de salud estable y con mejorías, tomándolas como un estilo de vida propio.”

Teniendo en cuenta a cada paciente como ser único proporcionando atención y cuidados individualizado, cada paciente vive y vienen de diferentes realidades por lo tanto darle la implicancia al individuo en cada uno de los cuidados y acciones a las que debe de cumplir y ser el protagonista de su propio autocuidado es decir supone trabajar desde los comportamientos y actitudes que se vean reflejados en su control, es decir como el individuo percibe por el problema (estado de salud) en que se encuentre, la capacidad de autocuidado, discernir aquellas barreras que puedan dar dificultad a su proceso y/o estado de salud- enfermedad y observar y rescatar aquellos fortalezas y habilidades como recurso importante para el desarrollo del autocuidado ,etc. Cumpliendo con un recurso importante de la enfermería como lo es la promoción de la salud, sin dejar de trabajar en aspectos importantes como es el de la motivación. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente. Actuar en lugar de la persona, tal cual sea el caso como en el de un paciente inconsciente, proveer cuidados u orientar a la persona ayudada.

En este caso el de las recomendaciones sanitarias es decir promoción, educación de la salud para la prevención de enfermedades y cumplimiento del tratamiento con un adecuado control. Apoyar física y psicológicamente a la persona cuidada en este caso el cumplimiento responsable del tratamiento médico que se haya prescrito. Promover un entorno favorable al desarrollo personal como la promoción y educación de acciones que cumplan con su tratamiento y control (estilos de vida saludable). Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación al paciente en como tomar sus medicamentos, los horarios, reacciones del medicamento, beneficios, etc. El profesional de enfermería cumple y debe desempeñar un rol indispensable que es el promocionar aquellas acciones encaminadas a mejorar su situación de salud, mantener cuidados básicos para el desarrollo del mismo (estilos de vida saludables) cumplir con el tratamiento y llevar un control periódico, acciones básicas que se deben promocionar y direccionar de tal forma que el paciente mantenga la vida, la salud y bienestar por ende pueda acceder a una adecuada capacidad de autocuidado .⁶⁰

II.c. HIPÓTESIS

Hipótesis global:

- ❖ La Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco Junio 2016 es poco adecuada.

Hipótesis derivadas:

- ❖ la capacidad de agencia de autocuidado que presentan los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco es poco adecuado de acuerdo a:
 - Capacidades fundamentales
 - Componentes de poder
 - Capacidad de operacionalizar el autocuidado

II.d. VARIABLE

Variable: CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

II.e. Definición operacional de términos

Hipertensión arterial: Es el registro cuantificado, por encima de valores normales (como PAS \geq 140 mmHg. y/o PAD \geq 90 mmHg.), de la presión sistólica (PAS) y/o diastólica (PAD) en una persona bajo condiciones estándares para la medición.

Autocuidado: la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Agencia de autocuidado: poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el autocuidado”.

Capacidad de Agencia de autocuidado: Definido como la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos discernir los factores que deben controlarse o tratarse.

Programa de hipertensión arterial: lugar donde acuden los pacientes con diagnóstico médico de hipertensión arterial a recibir atención del equipo multidisciplinario para poder preservar y conservar su salud.

CAPITULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. TIPO DE ESTUDIO

De enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados en términos numéricos en tablas y gráficos correspondientes. Alcance descriptivo, porque se presentan la variable como se observa en la realidad, de corte transversal porque los datos se recolectaron en determinado momento haciendo un corte en el tiempo, de diseño no experimental porque no hay manipulación deliberada de la variable.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Dios Unidad Ejecutora 404, el mismo que se encuentra ubicado Mz. B Lote -5 Fundo Alto La Luna Av. Fermín Tanguis Pisco – Ica. Es una institución de salud perteneciente al MINSA cuenta con servicios: consultorios externos servicios de medicina, cirugía, pediatría, nutrición, ginecología, sala de operaciones, programas de control, emergencias. A tiende a libre demanda a la población de la provincia de Pisco en horario de atención de 24 horas, consta de una infraestructura nueva construida después del terremoto del 2007.

III.c. POBLACIÓN - MUESTRA

Población

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes del programa de hipertensión del Hospital San Juan de Dios Pisco, se contó con una población total de 108 pacientes y se realizó el muestreo probabilístico.

Muestra

Se calculó con el muestreo probabilístico obteniendo como resultado 72 pacientes del programa de control de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios Pisco. Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la siguiente fórmula:

$$= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$= \frac{(108) (0.84 \cdot 0.16 \cdot 3.84)}{(0.0025) \cdot (107) + (3.84 \cdot 0.84 \cdot 0.16)}$$

$$= \frac{55.738}{0.26 + 0.516}$$

$$= \frac{55.738}{0.776}$$

$$= 72$$

$$n = 72$$

$$n = 72$$

$$n = 72$$

$$n = 72$$

Criterios de inclusión

- Pacientes del programa de control de hipertensión arterial del hospital san Juan de Dios Pisco que deseen participar en la investigación.
- Pacientes con hipertensión arterial que presenten algún tipo de discapacidad en la percepción.

Criterios de exclusión

- Pacientes con hipertensión arterial que presenten dificultades perceptivas.
- Pacientes con hipertensión arterial que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes de otros servicios y/o consultorios externos.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para la medición de la variable y como instrumento el cuestionario en escala de Likert, dividido en dos partes: Datos Generales del paciente y contenido propiamente dicho, con respecto a la variable que incluyó 17 preguntas de 5 opciones (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre) escala validada y confiable por las autoras: Achury. D, Rodríguez. S, Basaldúa. G, año 2009 Colombia.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la respectiva recolección de datos se solicitó el previo permiso a la dirección del hospital, solicitando que se me brinde las facilidades del caso y su autorización, a su vez para el desarrollo del mismo con el permiso de la enfermera responsable del programa, así mismo se pidió autorización a los pacientes para su participación en el estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión en los pacientes participantes. Se aplicó después de haberse presentado con los pacientes considerando un tiempo de 20 a 30 min. Se brindó información sobre el

estudio realizado, se tomaron en cuenta los valores éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. se tomaron los datos de manera individual en diferentes turnos ya que los pacientes tienen diferentes fechas de citas programadas; los datos fueron tomados de forma anónima y exclusiva para fines de investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó de forma manual y electrónica; siguiendo los pasos: ordenamiento de la información recolectada; luego a través del proceso electrónico ya ordenados los datos se realizó una tabla matriz, se analizaron e interpretaron a través de una base de datos estadísticos en el programa Microsoft Office Excel el cual permitió la elaboración de tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos. La información se trató mediante estadística método porcentual, luego se presentó a través de tablas y gráficos, expresados en frecuencias y porcentajes a través del programa Microsoft Word 2010. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la escala tipo likert para medir la variable frecuencias y porcentajes. (ver anexo 6).

Capacidad de agencia de autocuidado

(63 a 85) Adecuado

(40 a 62) Poco adecuado

(17 a 39) Inadecuado

CAPITULO IV
ANALISIS DE LOS RESULTADOS

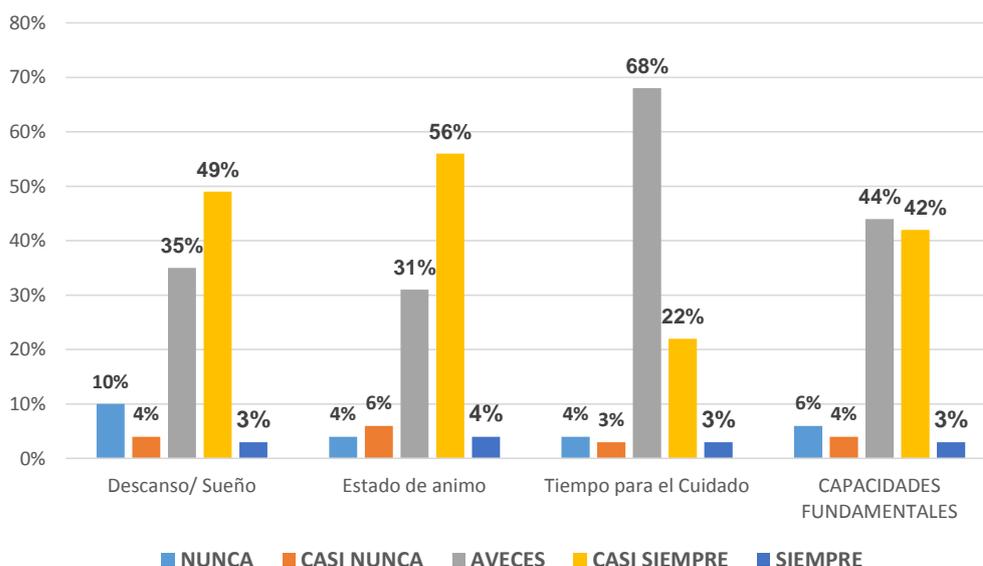
IV.a. RESULTADOS

TABLA 1:
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS - PISCO
JUNIO 2016

DATOS GENERALES	CATEGORIAS	F	%
EDAD	48 a 55	46	64%
	56 a 63	18	25%
	64 a 71	8	11%
SEXO	Femenino	48	67%
	Masculino	24	33%
ESTADO CIVIL	Casado	31	43%
	Soltero	4	6%
	Conviviente	30	42%
	Viudo	7	10%
OCUPACION	Empleado	38	53%
	Desempleado	6	8%
	Independiente	26	36%
	Jubilado	2	3%
ESCOLARIDAD	Ninguna	2	3%
	Primaria	10	14%
	Secundaria	42	58%
	Técnico	18	25%
VIVE CON	Cónyuge-Hijos	38	53%
	Hijos	26	36%
	Cónyuge	8	11%
	TOTAL	72	100

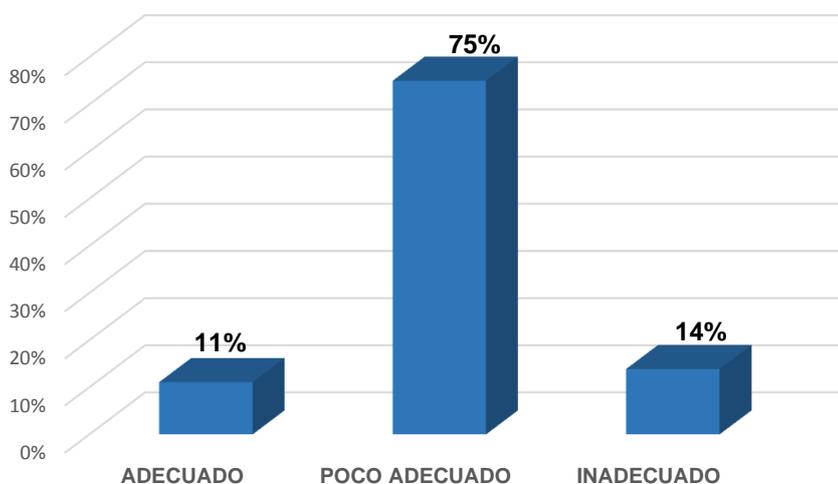
Dentro de los datos generales tenemos que la edad con un 64% (46) oscila entre los 48 a 55 años, siendo las mujeres con un mayor porcentaje con un 67%(48) estado civil casadas un 43%(31), con una ocupación de empleado con el 53%(38), teniendo el 58%(42) un grado de escolaridad secundario y viven con sus cónyuges e hijos un 53 %(38).

GRAFICO: 1
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION
CAPACIDADES FUNDAMENTALES DE LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016



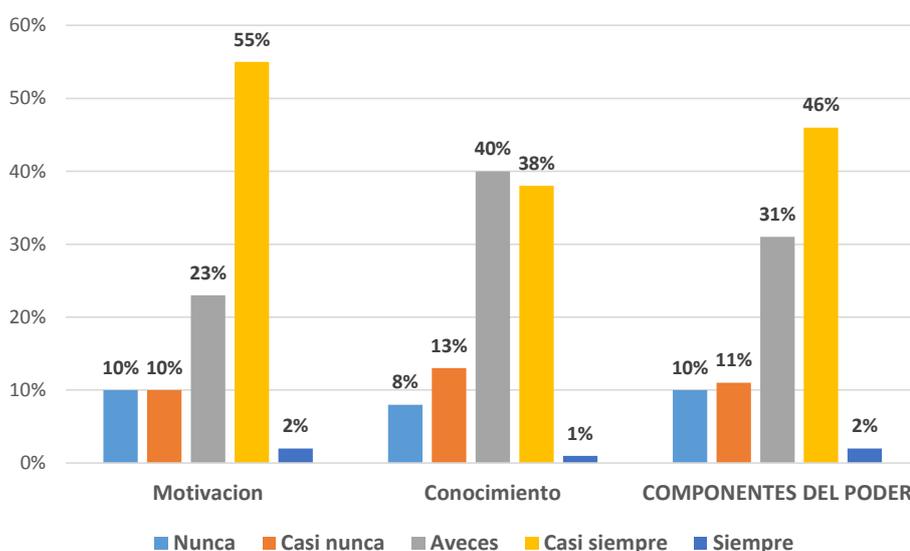
La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidades fundamentales, según indicador descanso/sueño casi siempre se sienten descansados cuando duermen 6-8 horas diarias en un 49%(35), según indicador estado de ánimo casi siempre sienten que su estado de ánimo les permite cuidarse en un 56%(40), según indicador tiempo para el cuidado a veces invierten tiempo en su propio autocuidado con un 68%(49).

GRAFICO: 2
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL SEGÚN
DIMENSION CAPACIDADES FUNDAMENTALES DE LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016



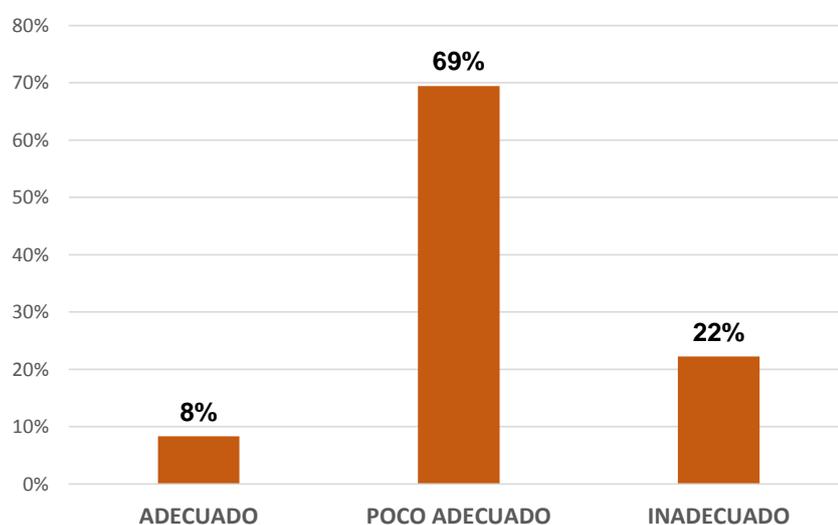
La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidades fundamentales fueron poco adecuado en un 75%(54), inadecuado en un 14%(10) y adecuado en un 11%(8).

GRAFICO: 3
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION
COMPONENTES DE PODER DE LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016



La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión componentes de poder, según indicador motivación casi siempre se sienten motivados en un 55%(40), según indicador conocimiento a veces en un 40%(29) conocen como actúan, reacciones de los medicamentos y las complicaciones derivadas de la enfermedad.

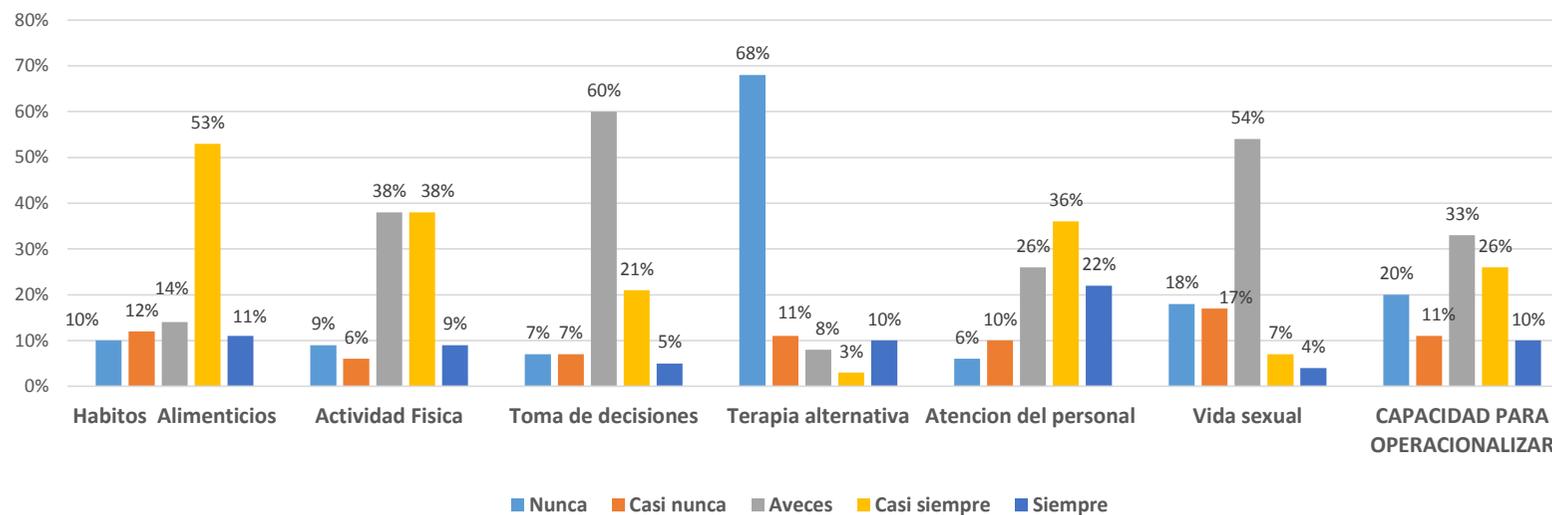
GRAFICO: 4
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL SEGÚN
DIMENSION COMPONENTES DE PODER DE LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016



La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión componentes del poder fueron poco adecuado en un 69%(50), inadecuado en un 22%(16) y adecuado en un 8%(6).

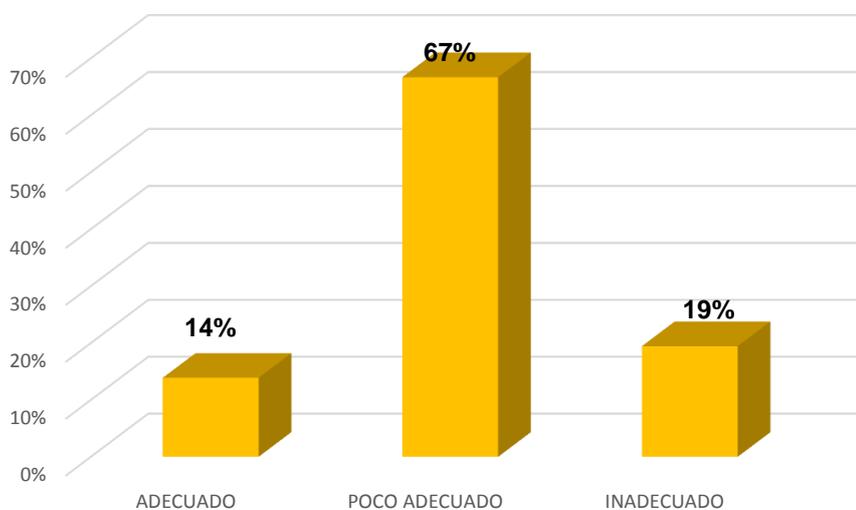
GRAFICO 5

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCOJUNIO 2016



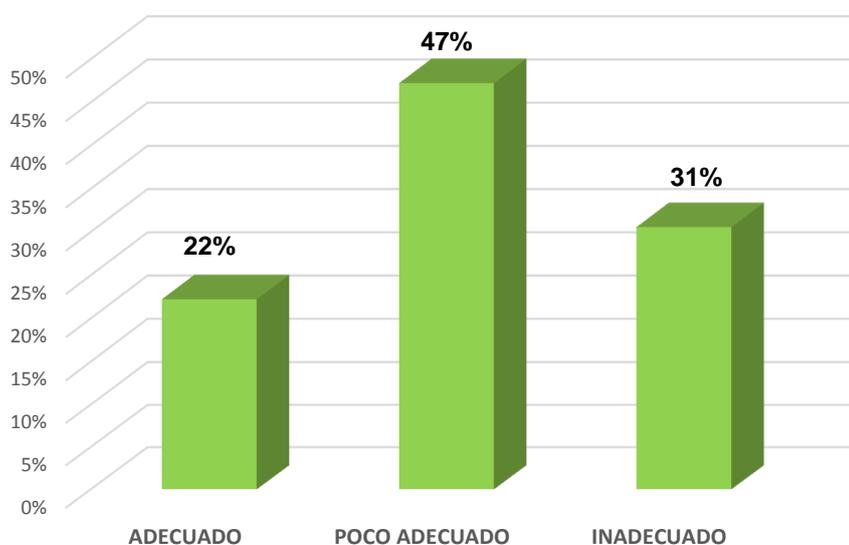
La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidad para operacionalizar en el indicador hábitos alimenticios manifestaron casi siempre mantener una alimentación saludable con un 53%(38), según indicador actividad física casi siempre realizan ejercicios y caminatas en un 38%(27), según indicador toma de decisiones a veces realizan cambios y evalúan según las necesidades para mantener su salud y manejar adecuadamente su enfermedad en un 60%(44), según indicador terapia alternativa nunca reemplazan su tratamiento por otras terapias en un 68%(49), según indicador atención del personal casi siempre consideran que el profesional de enfermería los escucha y aclara sus inquietudes en un 36%(26), según indicador vida sexual a veces sienten que su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual en un 54%(39)

GRAFICO 6
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL SEGÚN
DIMENSION CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR DE LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016



La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidad para operacionalizar fueron poco adecuado en un 67%(48), inadecuado en un 19%(14) y adecuado en un 14%(10).

GRAFICO: 7
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL DE LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016



La capacidad de agencia de autocuidado de manera global de los pacientes del programa de hipertensión arterial es poco adecuado en un 47%(34) seguido de inadecuado en un 31%(22) y adecuado en un 22%(16).

IV.b. DISCUSION

- Según los datos generales:(tabla 1) se obtuvo que un 64% de pacientes hipertensos oscilan entre 48-55 años, según el sexo se obtuvo que un 67% son mujeres, resultados similares obtuvo Vega O, Suarez J, Costa S ¹⁰ en cuyo estudio de la población estudiada corresponde el 67,5% al sexo femenino, la edad fluctuó de 36 y 59 años (62,0%).por lo expuesto las mujeres suelen ser las más afectadas por esta enfermedad, están predispuestas a llevar estilos de vida insalubres ,uno por el tipo de alimentación que llevan como el aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa y a eso se le suma la desventaja de una vida sedentaria , un descenso en la actividad física, en consecuencia evitan el esfuerzo físico y requieren un gasto calórico menor, debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, comercialización de alimentos, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización,etc. Por lo tanto puede afirmarse que es una etapa del adulto donde aparece la hipertensión arterial , son centrales los cambios en la resistencia vascular periférica para el desarrollo; el 58% tienen el grado de instrucción secundaria y el 53 % su ocupación es empleado, este resultado difiere del resultado de Bravo R,¹³ donde el 55,1% tiene grado de instrucción primaria ,en tal sentido el grado de instrucción secundaria lo hace al paciente más predispuesto a captar con mayor facilidad las diversas sesiones educativas que puede recibir en aras de mejorar su autocuidado; el 53% viven con sus cónyuge e hijos; en relación al estado civil se encontró que la mayor parte de la población es casada en un 66.2%.Resultados similares obtuvo Herrera L ,García M, Geliz M,Tapia C ¹¹ ,en cuyo estudio predominó el estado civil casado con un 38,7% y el 49,4% de los participantes indicaron vivir con la pareja, siendo los hijos el cuidador principal con un 45,7%.podemos decir que esta situación da indicio a un factor protector, ya que al tener al compañero a lado y a sus hijos permite

que cuiden de la paciente e incentiven al cumplimiento de su tratamiento y control de la enfermedad.

- Según el objetivo específico sobre Capacidad de agencia de autocuidado, según dimensión **capacidades fundamentales (grafico 1)**

Según indicador descanso/sueño casi siempre en un 49% siente tener un buen descanso cuando duermen 6 a 8 horas, Resultados similares obtuvieron Herrera L ,García M, Geliz M,Tapia C ¹¹,manifiestan que cuando duermen 6-8 horas diarias, se sienten descansados con un 46,9%(casi siempre),no cabe duda que esto cumple con un factor protector importante teniendo así que la mayoría puede descansar dentro de sus horas normales por ende trae consigo beneficio su salud, ya que cuando las personas duermen menos de seis horas por noche, son diferentes las implicancias que manifestarían en su salud no solo el de elevar su presión arterial, dormir con horas incompletas puede significar más estrés, menor rendimiento físico e intelectual y mayor riesgo de aumentar de peso, a su vez trae consigo consecuencias a nivel metabólico y puede incrementar el riesgo cardíaco.³⁰, según indicador estado de ánimo casi siempre sienten que su estado de ánimo les permite cuidarse en un 56%, según indicador tiempo para el cuidado a veces invierten tiempo en su autocuidado en un 68%. Resultados similares obtuvieron Herrera L ,García M, Geliz M,Tapia C ¹¹ en el ítem invierto tiempo en mi propio cuidado solo (a veces) con un 49% lo que nos permite discernir que aún hay problemas todavía en el tiempo que invierten para su autocuidado ya que manifiestan que solo a veces lo hacen por lo tanto las ganas e interés que le prestan a su propio cuidado no es consecuente, no lo mantienen ,no hay un plan que sigan o rijan sus vidas con respecto a medidas que deberían adoptar teniendo en cuenta la enfermedad y ciertamente las consecuencias que desencadena la misma , debido quizás en esta parte al factor tiempo por ser empleadas y el tiempo lo mantienen no solo en sus labores fuera de casa sino además dentro del hogar con sus cónyuges e hijos. En teoría, cuando se menciona el tiempo que hay que mantener para el cuidado propio hace

referencia explícitamente a la responsabilidad que ha de asumir cada individuo en el cuidado de su salud, que dependiendo de las acciones que practique se darán los resultados y a su vez de asumir las consecuencias que esto implica si no se llegaron a cumplir actividades de autocuidado, reconocer que una sola conducta es responsable de su salud o todo lo contrario con el desarrollo de la enfermedad.³⁹

El estado de ánimo nos predispone a actuar de determinada manera, un estado de ánimo determinado favorece a que se incremente la probabilidad de que ocurra una determinada conducta. Los estados de ánimos son como indicadores parecidos a un termómetro que reflejan lo que pueda estar ocurriendo en nuestro organismo tanto en la función fisiológica como en lo psíquico. Está debidamente comprobado que las preocupaciones y el estrés influye negativamente sobre el organismo humano.³⁷

De esta manera se concluye (grafico 2) que la capacidad de agencia de autocuidado en la dimensión capacidades fundamentales es poco adecuada con un 75%. La importancia del autocuidado radica en practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, es la construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas y actitudes, representaciones y conocimientos que se tiene alrededor del cuidado. De tal manera teniendo el entendimiento sabrán practicarlos y se evitara diferentes complicaciones que traen consigo la enfermedad.

Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias.

Las capacidades fundamentales Aquellas habilidades formadas como base para el desarrollo de actividades en el individuo (descanso sueño, estado de ánimo y tiempo para el autocuidado).Conjunto de aquellas condiciones, cualidades y/o aptitud que permiten el desarrollo y cumplimiento de una determinada función en beneficio del individuo para mantener su autocuidado.³²

Según **el objetivo específico** sobre capacidad de agencia de autocuidado, según dimensión **componentes de poder (grafico 3)** según indicador motivación, 55% manifiestan (casi siempre) sentirse motivados, es decir buscan información y orientación sobre la enfermedad el 58% (casi siempre), el 51% (casi siempre) solicita al profesional de enfermería le proporcione información necesaria de la correcta administración de medicamentos. , resultados similares obtuvieron Herrera L, García M, Geliz M, Tapia C¹¹ donde el 42,4% buscan información sobre cómo manejar su enfermedad, al iniciar nuevo tratamiento el 40,3% solicita información al profesional de enfermería, en consecuencia la motivación no es característica de un rasgo personal; si no que es enfocada desde la forma como interactúan los seres humanos con su medio y/o situación en el que se encuentren en determinado momento, por lo mismo que varía de un individuo a otro. No cabe duda entonces que la motivación es crear un ambiente donde el individuo pueda resolver satisfactoriamente sus intenciones u objetivos buscando, dirigiendo, y manteniendo la conducta; pudiendo este mismo aportar de sus propios recursos y esfuerzo y se reflejen en actitudes para su propio bienestar y logro de objetivos.⁴¹.

Según indicador conocimiento el 40% manifiestan que (a veces) logran obtener los conocimientos, es decir el 62% conocen como actúan y reacciones de los medicamentos (a veces),el 65%conocen las complicaciones derivadas de la enfermedad (casi siempre),resultados que difieren con Herrera L ,García M, Geliz M,Tapia C¹¹ ,que tan solo el 29,2% y 28,4% consideran que casi siempre y siempre conocen como actúan los medicamentos que consumen, el 35,4% de los pacientes conoce las complicaciones derivadas de su enfermedad. Si bien es cierto que para la adquisición de conocimientos la ciencia es una herramienta que las personas utilizan como actividad practica y la ejercen continuamente, las mismas se dan con el objetivo de obtener el conocimiento veraz sobre determinados hechos que lo rodean, más no solo consiste en el saber riguroso y verificable si no que va más allá de redescubrir incesantemente problemas nuevos, más profundos y justificar las respuestas que tenemos

al respecto. Entonces el individuo no solo busca información sobre la enfermedad si no que va más allá de redescubrir acciones que la mejoren con un adecuado control en fortaleza de su tratamiento y mantengan su bienestar ⁴³

Componente de poder define que el individuo utiliza su capacidad manifestándolas a través de sus habilidades y destrezas demostrándolas así en actividades donde impone su actitud voluntariamente y consecuente con el objetivo de buscar el bienestar deseado. ⁴⁰

Concluyendo así que en la dimensión componente de poder (grafico 4) es poco adecuado con un 69%.Falta mayor educación e incidir en actividades de autocuidado, pero para eso se tiene que empoderar el conocimiento en los pacientes sobre la enfermedad en sí y desde ese hecho incidir en las prácticas de autocuidado, dedicar el tiempo necesario para cada paciente, una atención individualizada, teniendo en cuenta que cada paciente posee realidades diferentes tratando de ver al paciente de forma holística para dar una atención integral.

Según el objetivo específico sobre Capacidad de agencia de autocuidado, **según dimensión capacidad para operacionalizar** (grafico 5), según indicador hábitos alimenticios con el 53% casi siempre cumplen con una alimentación saludable, es decir el 47% casi siempre consideran(1 cucharadita) la cantidad máxima de sal que pueden utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos,58% casi siempre consumen en su dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas, Según indicador actividad física el 38% manifiestan realizar actividad física casi siempre, es decir el 49% casi siempre consideran importante realizar ejercicio, el 56% a veces caminan diariamente como mínimo 30 minutos, resultados similares obtuvo Herrera L, García M, Geliz M, Tapia C¹¹ donde el 38,7% consumen una dieta baja en grasa, rica en verduras, frutas y fibra y baja en sal, el 33,3% realizan caminatas diarias de 30 minutos. Observamos que casi siempre cumplen con una alimentación y nutrición saludable, una de las mejores maneras de darle

al cuerpo la nutrición que necesita es el consumir el grupo de alimentos y bebidas que sean necesarios en sus requerimientos individuales y mantengan su salud. Es un proceso básico y fundamental para mantener una buena salud. Por eso cabalmente la hipertensión es la patología más frecuente donde se limita el uso de sodio, a una dieta hiposódica, está demostrado que la mayoría de las veces la hipertensión mejora con la restricción de sodio, aunque se trata de una afección multifactorial.⁴⁹ Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada) paralelamente combinada con el ejercicio físico regular es un elemento fundamental de la buena salud, Permanecer físicamente activo es la clave para una buena salud al llegar a una edad avanzada físicamente activos, esto es posible manteniendo una actividad física moderada y funcional, donde el adulto puede compensar los cambios físicos propios de la edad. Por eso señalo que la práctica de ejercicios trae consigo beneficios como es disminuir los factores de riesgo para enfermedades coronarias, como infarto, hipertensión arterial o arterioesclerosis, reduce la presión arterial y disminuye la glucosa en sangre, hace más efectiva la contracción cardiaca, evita la obesidad, permite una sensación de bienestar y disminuye la tristeza, el estrés y la ansiedad por el nivel de relajamiento, mejora la capacidad de memoria, la atención y concentración.⁵⁰

Según indicador toma de decisiones el 60% a veces realizan cambios según las necesidades para mantener su salud y manejar adecuadamente su enfermedad, a veces realizan cambios en su dieta para mantener un peso adecuado, a veces evalúan si las medidas que han tomado en el manejo de su enfermedad garantizan su bienestar y el de su familia, resultados difieren de Herrera L, García M, Geliz M, Tapia C¹¹ ya que el 38,7% realizan cambios necesarios para manejar adecuadamente su enfermedad, el 38,3% evalúan si las medidas que toman aportan a su bienestar, por tal motivo señalo que en la toma de decisiones aún no se cumple cabalmente con las acciones de autocuidado, se deduce que todavía falta concientización de los pacientes con respecto a tomar acciones que los beneficien a sí mismos,

y de esta manera manejar adecuadamente y controlar la enfermedad, esta situación se convierte en un factor de riesgo ya que no son consecuentes con los cuidados ya que si no hay estabilidad en los cuidados ,no se podrá mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad, En términos generales podemos decir entonces que la toma de decisiones es el proceso donde el paciente distingue el problema, recopila información, genera alternativas y por ultimo selecciona un curso total de acción personal. ⁴⁷

Según indicador terapia alternativa el 68% nunca reemplazan su tratamiento por terapias alternativas, resultados similares, obtuvo Herrera L, García M, Geliz M, Tapia C¹¹el donde el 71%, nunca reemplazan su tratamiento por opciones alternativas, queda definido que el tratamiento medicamentoso es de suma importancia para el control de la enfermedad, quiero añadir y señalar que las terapias alternativas también tienen sus beneficios ya que ayudan en el buen manejo y reducción de los niveles de estrés por lo tanto ayudaran en el manejo de la presión arterial.

Las terapias alternativas se han convertido en hechos beneficiosos sobre nuestra salud ya que contribuyen de manera positiva en el manejo y reducción de los niveles de estrés por lo tanto serán un excelente aporte en el manejo de la presión arterial. “Pueden ser combatidas desde un sentido directo porque van ayudando a disminuir la hipertensión arterial y/o manejándola en sus niveles estables o también porque combaten ciertos factores adversos como el estrés, hiperlipidemias, síntomas de abstinencia del alcohol y tabaco y sobre peso y obesidad etc”⁵¹ Podemos mencionar las técnicas de respiración, tener hábitos correctos de respiración es de gran importante porque aporta al organismo el suficiente oxígeno para el cerebro, lo que se desea con estas técnicas de respiración como terapia alternativa es facilitar el control voluntario de ésta y establecerlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. Otra alternativa es la aromaterapia, basa su eficacia absorbiéndose mediante los poros de la piel e inhaladas por el olfato. “Los terapeutas afirman que la inhalación de determinadas fragancias

hace que el cerebro libere productos químicos que combaten el estrés y la fatiga disminuyendo los niveles de estrés, la musicoterapia la música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardíacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales” .⁵²,según indicador atención del

personal el 36% casi siempre consideran que el profesional de enfermería los escucha y aclara sus inquietudes, resultados similares obtuvo Herrera L, García M, Geliz M, Tapia C¹¹ donde el 68,7% presenta buena relación enfermera-paciente, Queda definido que entablar una comunicación cordial, clara y efectiva entre el personal de salud y paciente es esencial para proporcionar esa ansiada atención de alta calidad y calidez, además de generar y garantizar seguridad para el paciente. Desde luego que entablar durante el diálogo desde un inicio la empatía con el paciente, facilitará la entrevista, el diálogo donde se tendrá que recoger información necesaria del paciente para determinar el diagnóstico y proporcionar alternativas en su tratamiento. Desde luego de suma importancia que el personal, mediante la atención mantenga el desarrollo de diversas competencias, que ponga en práctica sus experiencias y la capacidad que emplee para comunicarse de tal manera que el paciente entienda y verbalice los cuidados que ha de practicar y se vean reflejados en los resultados para una adecuada capacidad de autocuidado. Cabe mencionar que si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia.

Cada uno de los términos que se utilicen explicarlos a conformidad, ser claro sobre todo en el inicio de una atención como el diagnóstico, explicar y dejar en claro el tratamiento a seguir, los horarios, etc. Pues el individuo tiene la necesidad de conocer cada una de las acciones a seguir en su plan para su autocuidado y cumplimiento de su tratamiento, etc. ⁵³

Según indicador vida sexual el 54% a veces sienten que su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual.

Resultados difieren de Herrera L, García M, Geliz M, Tapia C¹¹ donde el 68,3% de los encuestados manifestaron nunca haber presentado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual, A partir de este punto, se puede decir que la hipertensión también puede interferir con la eyaculación y reducir así el deseo íntimo. A ello se suman los efectos no deseados, ocasionados por algunos fármacos que se le indican a los pacientes para controlar este trastorno ⁵⁴. Existen limitaciones que son normales, pero se tiene la posibilidad de mantener una vida sexualmente activa. Por otro lado la actividad sexual pueden de alguna forma traer ciertos beneficios para el corazón, “ya que mediante el acto de del coito hay un aumento de la presión arterial y del ritmo del corazón que vuelven a sus niveles normales después del orgasmo”. En ese sentido, las relaciones sexuales son adecuadas para la persona que posea hipertensión porque suponen un buen ejercicio para el corazón; para ello ,si se quiere establecer la presión dentro de lo normal o mantenerla se tiene que cumplir con un control adecuado y cumplir el tratamiento médico. Por estas medidas se requiere llevar una vida sin excesos. Lo que se recomienda en estos casos es llevar una vida sana. Las personas propensas a sufrir de hipertensión arterial o las que la padecen deberían alimentarse saludablemente (restricción sal), hacer ejercicios con regularidad, evitar llegar al sobrepeso, y sobre todo, no fumar. Actividades que se pueden cumplir para conllevar y /o mantener una vida sexual activa.

El ejercicio de la sexualidad, también podría verse afectada por factores sociales, como prejuicios culturales, leyendas populares, mitos, etc. Los problemas económicos y de otra índole, podrían repercutir en el disfrute de la sexualidad. ⁵⁶

Aquellas habilidades que los individuos buscan obtener sobre actividades indagando sobre respuesta significativas para el desarrollo de las acciones de autocuidado en beneficio de la salud. Así como la toma de decisiones y la construcción de las acciones para lograr el manejo adecuado de su enfermedad. ⁴⁶

Concluyendo así que en la dimensión capacidad para operacionalizar fueron poco adecuado en un 67%.

Con relación a la **capacidad de agencia de autocuidado global** de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan de Dios (**grafico 5**) la capacidad de agencia de autocuidado de forma global fue poco adecuado en un 47%, seguido de inadecuado en un 31% y adecuado en un 22%. resultados difieren de los autores Vega O, Suarez J, Costa S.¹⁰ reportó que el 83.1 % de los pacientes presentó una capacidad de autocuidado baja; el 6.2 % mediana capacidad y solo el 10.7 % una capacidad alta. La capacidad de agencia de autocuidado es fundamental en los pacientes con hipertensión arterial, no solo porque tienen la labor de practicar acciones que les permitan adquirir buenos resultados en beneficio de su salud si no también que les permitan mantener un control a lo largo de la enfermedad ya que de ésta deriva diferentes complicaciones que lamentablemente si no se logra controlar la enfermedad terminaría en una lamentable discapacidad prematura y/o la muerte. La mayoría de los que son diagnosticados con hipertensión arterial no tienen la suficiente capacidad para operacionalizar el autocuidado por falta de actividades que entran a tallar que son requisitos indispensable para su control (hábitos alimenticios, actividad física, toma de decisiones, vida sexual), etc. En este caso las prácticas no son constantes, a veces lo consideran y en algunas casi siempre, por tanto para tener una capacidad de agencia de autocuidado se requiere que estas actividades sean constantes y permanentes para llevar un control adecuado y evitar complicaciones empeorando la salud.

Los resultados además muestran un reto para el profesional de salud ya que a pesar que hay ciertas situaciones que cumplen los pacientes, sin embargo todavía hay presencia de acciones que no cumplen siempre, para que se pueda decir que hay una adecuada capacidad de agencia de autocuidado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1.-La capacidad de agencia de autocuidado es poco adecuado en los pacientes del programa de hipertensión arterial hospital San Juan de Dios Pisco junio 2016. Por tanto se acepta la hipótesis planteada para la variable en estudio.

2.-La capacidad de agencia de autocuidado según dimensión: capacidades fundamentales, componente de poder, capacidad para operacionalizar son poco adecuados por tanto se acepta la hipótesis planteada para estas dimensiones.

V.b. RECOMENDACIONES

1.-Que en la institución y/o programa se establezca, se cree un plan estratégico de exclusiva educación para promover con énfasis acciones de autocuidado y que el personal de enfermería tenga un seguimiento y así mismo se evalúen actividades de autocuidado.

2.-Proporcionar y/o difundir los resultados encontrados con los profesionales de enfermería del programa para que puedan fortalecer el autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión, en busca de la práctica de estilos de vida saludables y disminuyan la probabilidad de futuras complicaciones de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Organización Mundial de la Salud. Epidemiología de la hipertensión arterial, en español: [En línea].Diagnostico de la hipertensión arterial [fecha de acceso 19/03/2016] disponible en <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru/>.

2.-Agencia de autocuidado: Capacidad para potenciar el autocuidado Dorothea Orem 2014 [sitio web] disponible en http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FFAA2B6D-9297-4131-99EF-0CC8B7A99EC4/0/2_7174.pdf

3.-Organización panamericana de salud: Atención en el control de la hipertensión arterial, [En línea] 2014 [fecha de acceso 23/03/2016] disponible en:http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340_

4.-Vega O, capacidad de agencia de autocuidado de hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del hospital universitario Erasmo Meoz,Cúcuta.2012,revista español (Colombia) [fecha de acceso 05/04/16]disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewarticle/5416>.

5.-Instituto nacional de estadística e informática: Programas de enfermedades no transmisibles Perú 2014 [serie internet] [fecha de acceso 24/11/16] disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf.

6.-Ministerio de salud: Campaña de prevención y control de hipertensión arterial, 2015 [fecha de acceso 28/11/2016] disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.htm>.

7.-Ministerio de salud: Cuidado y autocuidado de la salud 2010 [pdf en línea] disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Rotafolio.pdf>

8.-Romero D, Connie L, Capacidad de autocuidado Centro del adulto mayor Es salud 2015 Ica [acceso: enero 2017] Perú [serie en internet] disponible en: <http://es.slideshare.net/KellyAndia/tesis-de-enfermeria-51635095>.

9.- Orellana M, Pucha M. Nivel de autocuidado en las personas hipertensas pertenecientes al club “primero mi salud” de una totoracochoa. Cuenca 2016. (Tesis licenciatura) .Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26884/1/proyecto%20de%20investigaci%c3%93n.pdf>.

10.-Salas M, Fernández R, Flores V, Verónica I. Capacidad de agencia de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes del consultorio de enfermería del cap iii melitón salas tejada- 2015 (Tesis de licenciatura) disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/unsa_d5e89dc7c288d721c6818f38c41e9013/details.

11.-Herrera A, García F, Geliz M, Tapia. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones de II y III nivel de la ciudad de Cartagena. [Tesis de licenciatura] 2014 [fecha de acceso 15/01/17] disponible en <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2637>.

12.-. Cruzado K. Nivel de información y nivel de autocuidado del policia adulto maduro con hipertensión arterial comisarías del distrito de Trujillo; 2014 [Tesis licenciatura] [pdf en línea] fecha de acceso 30/11/16], Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/855/NIVEL%2>

0DE%20INFORMACION%20Y%20AUTOCUIDADO%20DEL%20POLICIA
.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

13.-Bravo R, Caracterización del paciente hipertenso en el centro de salud de la parroquia el valle de cuenca Colombia durante el periodo 2010 – 2014, vol. 8, num 1[serie internet] [30/12/16] disponible:<http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/revhjca/article/view/61>.

14.-Aguado F, Arias M, Sarmiento G, Danjoy D. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y autocuidado en pacientes adultos con hipertensión arterial lima. Rev enferm Herediana. 2014; 7(2):132-139. Perú - volumen 7-2 23 febrero.pmd.[fecha de acceso18/01/17] disponible en <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/julio/Especial%204-7-2.pdf>.

15.-Fanarraga J. Conocimiento y la práctica de autocuidado domiciliario que realizan los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial 2013 lima [Tesis licenciatura].disponible en <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/276>.

16.-Pérez Y, Portocarrero Y. Conocimientos y Autocuidado Fecha de publicación: 2012 Editorial: Universidad Nacional de San Martín [fecha de acceso 30/01/17] Peru disponible en:<http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/handle/11458/524>.

17.-_ Vega O. Capacidad de agencia de autocuidado de hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz. 2012 Colombia [tesis licenciatura] [fecha de acceso 12/12/16] Disponible en http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf_

18.-Perspectiva general del autocuidado, Herme salud.S.L. [serie internet] 2014, [fecha de acceso 30/01/17] disponible en <https://dorotea-orem.wikispaces.com/teoria+del+autocuidado> .

19.-Coppard, L1985. La auto atención de la salud y los ancianos”. En OPS/OMS.hacia el bienestar de los ancianos. washington: DC:OPS,Publicacon científica,492.

20.-El autocuidado y la conducta MARRINER, A.1995.Modelos y teorías en enfermería.3^{era} Madrid: Ed. Mosby.

21.-Educacion para el autocuidado en salud (EPAS) 1988.recopilacion de artículos sobre conceptos de características del autocuidado. Santiago de chile: pontificia universidad católica de chile.pp-15-31.

22.-Fundamentos de enfermería volum I 5° edic. Potter P,rn,msn,phd) (cand),CMAC-Anne Griffin peny,rn,msn,EdD.

23.-Definiciones básicas del autocuidado: Modelos de enfermeria dorotea orem-Todo-en – salud.com/2011/04/modelo de-enfermeria de dorotea orem.

24.-Fundamentos de enfermería volum I 5° edición patricia A. Potter,rn,msn,phd) (cand),CMAC - Anne Griffin peny,rn,msn,EdD

25.-Programa Más Adultos Mayores Autovalentes Klga. Nanet González Olate Mayo 2015 chile [fecha de acceso 30/12/16] disponible en <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf>.

26.-Ciencia y cuidado volumen:4, n° 4,interpretación desde los elementos conceptuales.[fecha de acceso 28/12/16] disponible en: Cavanagh S. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson Salvat Enfermería; 1993

27.-Universidad de Panamá C.R.U.Bocas Facultad de Enfermería Lic. En ciencias de la Enfermería Asignatura Modelos y teorías de Enfermería Tema: Dorothea Orem Profa. Veyra Beckford Estudiantes: Karen Baker

Maritza córdoba Cipriano Pablo fecha: 22/8/13 [fecha de acceso 28/01/17] disponible en http://es.slideshare.net/Modelos09/autocuidado-de-dorothea-orem?next_slideshow=2

28.-Interpretaciones de la enfermería como ciencia:Modelos y teorías en enfermería Dorothea. Orem, teoría 2012 disponible en: salud.blogspot.pe/p/dorothea-e-orem.html?m=1.

29.-Capacidad de agencia de autocuidado teoria de orem 1950 [fecha de acceso 10/12/16] disponible en Orem D. Nursing. Concepts of practice.sixth edition.st.louis missouri:mosby 2001.p 256.

30.-El autocuidado: Conceptualización, 2011 [sitio web] disponible en http://www.academia.edu/11066055/Descripci%C3%B3n_general_del_modelo_de_Dorothea_Orem.

31.-Fernández A. Agencia de autocuidado: aprendizaje y cultura del cuidado [serie internet] disponible en http://www.academia.edu/1241722/Agencia_de_Autocuidado.

32.-Bases históricas y teóricas de la enfermería, tema 11, modelos y enfermería (III) 2014 [fecha de acceso 20/11/16] disponible en [www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(III\).pdf_1](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf_1)

33.-Autocuidado de la salud para el adulto mayor: manual de información para profesionales./ peru ministerio de la mujer y desarrollo social; peru.instituto nacional de bienestar familiar.Lima :MINDES,2003.

34.-Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria. Versión completa [fecha de acceso 14/01/17] Disponible en <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>

35.-Hipertension education online. La falta de sueño profundo contribuye a la alta presión arterial [En línea] disponible en

http://expansion.mx/salud/2011/09/01/la-falta-de-sueno-profundo-contribuye-a-la-alta-presionarterial?internal_source=PLAYLIST.

36.-Calidad de vida: importancia de dormir bien articulo internet 2016 [fecha de acceso 10/01/17] disponible en <http://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.WKNPEtLhDIU>

37.-Desarrollo personal: estado de ánimo [serie internet] 2015 [fecha de acceso 11/08/16] disponible en <http://articulos.corentt.com/estado-de-animo/>

38.-Salud en línea: Como influye el estado de ánimo sobre la salud, 2014 [Fecha de acceso 25/10/16] disponible en: <https://mejorconsalud.com/alimenta-tu-buen-humor-el-efecto-del-estado-de-animo-sobre-la-salud/>.

39.-Ministerio de salud .Cuidado y autocuidado de la salud [En línea] disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Rotafolio.pdf>.

40.-Donohue J. Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Harcourt Brace; 1994.

41.-Motivación concepto y teorías principales de la motivación clemente Valdez herrera [sitio web] 2015 [fecha de acceso 07/10/2016] disponible en: <https://www.gestiopolis.com/motivacion-conceptos-y-teorias-principales>

42.-teoría de la motivación humana 2015 disponible en <http://www.monografias.com/trabajos82/teorias-motivacion-humana/teorias-motivacion-humana.shtml#ixz:z4RRStd0Z2>.

43.-Ferreyra, h. peretti g., vidales s. y alegre y. Desarrollo de capacidades fundamentales: aprendizaje relevante y educación para toda la vida. En FERREYRA, H. (edit.) Actualidad y campo pedagógico. Textos con el pretexto de habilitar el debate (en prensa). Universidad Santo Tomás. Bogotá, 2010.

44.-Viviana Peñin, Teorías del conocimiento, España.2014 [fecha de acceso 27/09/16] disponible en <http://html.rincondelvago.com/teorias-del-conocimiento.html> .

45.-Biblioteca virtual: Teorías del conocimiento 2014, en [sitio web]: [Fecha de acceso 31/12/16] disponible en <http://www4.ujaen.es/~cruiz/diplot-5.pdf>.

46.-La Acción Humana de Ludwig von Mises – Editorial Sopec SA – [sitio web] 1968 [fecha de acceso 02/02/17] disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_de_la_acci%C3%B3n.

47.-Proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas -Dr José García psicoterapeuta.com 2015 [En línea] [fecha de acceso 16/02/17] disponible en: www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadesiciones.htm.

48.-Capacidad de integración del autocuidado [sitio web] 2012 [fecha de acceso 31/02/17] disponible en <http://www.monografias.com/trabajos12/decis/decis.shtml>

49.-Organización mundial de la salud: alimentación sana- nota descriptiva n°394 septiembre 2015 [en línea] 2015 [fecha de acceso 11/12/16] disponible en www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es.

50.-Hipertension y modificaciones en el estilo de vida-sociedad argentina de hipertensión arterial [En línea] 2015 [fecha de acceso 15/02/17] disponible en [www.saha.org.ar/hipertension -y-modificación en el estilo de vida](http://www.saha.org.ar/hipertension-y-modificaci%C3%B3n-en-el-estilo-de-vida) 19 marzo 2011.

51.-Terapias alternativas para control de la hipertensión Perú 2016[fecha de acceso 10/02/17] [en línea] disponible en <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-terapias-para-controlar-el-estres>.

52.-Terapias alternativas para el control del estrés [fecha de acceso 17/02/17] disponible en <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-terapias-para-controlar-el-estres>.

53.- Atención del personal y la Acción Humana de Ludwig von Mises – Editorial Sopec SA – 1968 disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_de_la_acci%C3%B3n

54.-Revista digital cuba sexualidad y la hipertensión arterial 2013 [fecha de acceso 14/02/17] disponible en <http://www.cubahora.cu/blogs/intimidades/sexualidad-vs-hipertension-arterial>.

55.-Riesgos de la hipertensión arterial en la salud sexual de la pareja [fecha de acceso 14/02/17] disponible en <http://rpp.pe/lima/actualidad/riesgos-de-la-hipertension-arterial-en-la-salud-sexual-de-la-pareja-noticia-592985>

56.-Revista digital cuba sexualidad y la hipertensión arterial 2013[fecha de acceso 14/02/17] disponible en <http://www.cubahora.cu/blogs/intimidades/sexualidad-vs-hipertension-arterial>.

57.-Modelos y teorías de enfermería 7ª edición 2011 elsevier España, sl.travessera de gracia,17-21,Barcelona España.

58.-Teoría de autocuidado Dorotea Orem En línea (fecha de acceso 17/02/17) disponible en <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

59.-Teoría del autocuidado [sitio web] disponible en [www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf)

BIBLIOGRAFIA

Modelos y teorías en enfermería séptima edición 2011.elseiver España,sl
travesera de gracia,17-210802 barcelona (españa)

Fundamentos de enfermería volum I 5° edición patricia
.A.Potter,RN,MSN,PHD(cand),CMAC- Anne Griffin peny,rn,msn,edD

Alimentación y dietoterapia (nutrición aplicada en la salud y la
enfermedad) 4ta Edic. pilar Cervera 2004.

Anexos

ANEXO 1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO	Definido como la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos discernir los factores que deben controlarse o tratarse con el propósito de regular su propio funcionamiento y decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación de para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y para	La capacidad de agencia de autocuidado se medirá a través de un cuestionario que se aplicó a los pacientes del programa de Hipertensión del Hospital San Juan de Dios Pisco con escala de medida tipo Likert que tendrá como valor final: ✓ Adecuado ✓ Poco adecuado ✓ Inadecuado	Capacidades fundamentales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descanso sueño ➤ Estado de animo ➤ Tiempo para el cuidado
			Componentes de poder	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motivación ➤ Conocimiento

	<p>realizar las actividades de cuidado determinadas, a fin de cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.</p>		<p>Capacidad para operacionalizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos alimenticios ➤ Actividad física ➤ Toma de decisiones ➤ Terapia alternativa ➤ Atención del Personal ➤ Vida sexual
--	--	--	---------------------------------------	---

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO



CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCAIDADO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO MARZO 2016

I. INTRODUCCION

Estimados pacientes quien se dirige a ud.es Bachiller Cindy Zevallos castillo de la Universidad Privada San Juan Bautista, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, el mismo que tiene como finalidad Determinar la Capacidad de agencia de Autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital San Juan De Dios Pisco Junio 2016.

Los datos que se tomarán serán de forma confidencial, anónima y de uso exclusivo para el estudio realizado.

Estarán divididos en dos partes la primera constara de sus datos personales y la segunda de la variable en estudio:

- Capacidad De Agencia De Autocuidado

II. INSTRUCCIONES: a continuación, se presentan las siguientes preguntas de las cuales Ud. Marcará con (x) la respuesta que elija

III. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: femenino () Masculino ()

Estado civil: Casado () Soltero () conviviente () Viudo ()

Ocupación: Empleado () Desempleado () Independiente () Jubilado ()

Escolaridad: Ninguna () primaria () secundaria () Técnico ()
Universitario ()

Vive con: solo () cónyuge/hijos () hijos () cónyuge () cuidador ()
padres () hermanos ()

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CAPACIDADES FUNDAMENTALES						
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.					
2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.					
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado.					
COMPONENTES DE PODER						
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.					
5	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración.					
6	Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.					
7	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.					
CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR						
8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.					
9	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.					

10	Considero importante realizar ejercicio.					
11	Camino diariamente como mínimo 30 minutos.					
12	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.					
13	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.					
14	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.					
15	. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.					
16	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.					

ANEXO 3

Fiabilidad del instrumento de la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.

Ítem	Alfa de Crombach
1 Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	0,75
2 Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	0,75
3 Invierto tiempo en mi propio cuidado	0,72
4 Considero importante realizar ejercicio	0,72
5 Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	0,72
6 Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente	0,73
7 Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración.	0,73
Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas	0,73
Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	0,74
Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	0,74
11 Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	0,75
12 Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos	0,72
13 Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	0,74
14 Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	0,74
15 Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	0,72

16 Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	0,73
17 Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	0,76

Alfa de Cronbach general: 0,75

ANEXO 4

CONSISTENCIA INTERNA DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE HIPERTENSO

Cuestionario			
<u>Dimensiones</u>		1	2
3			
Alfa de Cronbach 0,60	0,75	0,26	0,59
Ítems globales 8,9,10,11,12	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3	4,5,6,7
13,14,15	10,11,12,13,14,15		
16,17	16,17		

1: Capacidades fundamentales; 2: componentes de poder; 3: capacidad para operacionalizar.

ANEXO 5

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

DATOS GENERALES		CODIGO
EDAD		
48 a 55		1
56 a 63		2
64 a 71		3
SEXO		
FEMENINO		1
MASCULINO		2
ESTADO CIVIL		
CASADO		1
SOLTERO		2
CONVIVIENTE		3
VIUDO		4
OCUPACION		
EMPLEADO		1
DESEMPLEADO		2
INDEPENDIENTE		3

JUBILADO	4
ESCOLARIDAD	
NINGUNA	1
PRIMARIA	2
SECUNDARIA	3
TECNICO	4
VIVE CON	
CONYUGE/HIJOS	1
HIJOS	2
CONYUGE	3

VARIABLE DE ESTUDIO:

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**

N°	ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	AVECE S	CASI SIEMPR E	SIE MP RE
CAPACIDADES FUNDAMENTALES						
1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme.	1	2	3	4	5
2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado.	1	2	3	4	5
3	Invierto tiempo en mi propio cuidado.	1	2	3	4	5
COMPONENTES DE PODER						
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad.	1	2	3	4	5
5	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración.	1	2	3	4	5
6	Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.	1	2	3	4	5
7	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.	1	2	3	4	5
CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR						
8	Considero que la cantidad	1	2	3	4	5

	máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.					
9	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas.	1	2	3	4	5
10	Considero importante realizar ejercicio.	1	2	3	4	5
11	Camino diariamente como mínimo 30 minutos.	1	2	3	4	5
12	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.	1	2	3	4	5
13	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado.	1	2	3	4	5
14	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.	1	2	3	4	5
15	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.	1	2	3	4	5
16	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.	1	2	3	4	5
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.	1	2	3	4	5

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN

CAPACIDADES FUNDAMENTALES DE LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

JUNIO 2016

ITEMS	RESPUESTAS	F	%
Descanso -sueño	Nunca	7	10%
	Casi Nunca	3	4%
	A veces	25	35%
	Casi Siempre	35	49%
	Siempre	2	3%
Estado de ánimo	Nunca	3	4%
	Casi Nunca	4	6%
	A Veces	22	31%
	Casi Siempre	40	56%
	Siempre	3	4%
Tiempo de autocuidado	Nunca	3	4%
	Casi nunca	2	3%
	A veces	49	68%
	Casi siempre	16	22%
	Siempre	2	3%
CAPACIDADES FUNDAMENTALES	ADECUADO	8	11%
	POCO ADECUADO	54	75%
	INADECUADO	10	14%

TABLA 3
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN
COMPONENTES DE PODER DE LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016

ITEMS	RESPUESTAS	F	%
Motivación	Nunca	8	10%
	Casi nunca	7	10%
	A veces	17	23%
	Casi siempre	40	55%
	Siempre	2	2%
Conocimiento	Nunca	7	9%
	Casi nunca	9	13%
	A veces	27	40%
	Casi siempre	29	38%
	Siempre	1	1%
COMPONENTE DE PODER	Adecuado	6	8%
	Poco adecuado	50	69%
	Inadecuado	16	22%

TABLA 4

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN
CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR DE LOS PACIENTES
DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016**

ITEMS	RESPUESTAS	F	%
Hábitos alimenticios	Nunca	8	10%
	Casi nunca	9	12%
	A veces	10	14%
	Casi siempre	38	53%
	siempre	8	11%
Actividad física	Nunca	7	10%
	Casi nunca	5	6%
	A veces	27	38%
	Casi siempre	27	38%
	siempre	7	9%
Toma de decisiones	Nunca	5	7%
	Casi nunca	5	7%
	A veces	44	60%
	Casi siempre	15	21%
	siempre	4	5%
Terapia alternativa	Nunca	49	68%
	Casi nunca	8	11%
	A veces	6	8%
	Casi siempre	2	3%
	siempre	7	10%
Atención del personal	Nunca	4	6%
	Casi nunca	7	10%
	A veces	19	26%
	Casi siempre	26	36%
	siempre	16	22%
Vida sexual	Nunca	13	18%
	Casi nunca	12	17%
	A veces	39	54%
	Casi siempre	5	7%
	siempre	3	4%
CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR	ADECUADO	10	14%
	POCO ADECUADO	48	67%
	INADECUADO	14	19%

TABLA 5
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO GLOBAL DE LOS
PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
JUNIO 2016

VALORES	CAPACIDADES FUNDAMENTALES		COMPONENTES DE PODER		CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR		PROMEDIO	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
Adecuado	8	11%	6	8%	10	14%	16	22%
Poco adecuado	54	75%	50	69%	48	67%	34	47%
Inadecuado	10	14%	16	22%	14	19%	22	31%
TOTAL	72	100%	72	100%	72	100	72	100%

GLOBAL	FR	%
Adecuado	16	22%
Poco adecuado	34	47%
Inadecuado	22	31%
TOTAL	72	100%

ANEXO 6
VALORES FINALES DE LA VARIABLE

Capacidades fundamentales			
12 - 15	Adecuado	8	11%
8 - 11	Poco adecuado	54	75%
3 - 7	inadecuado	10	14%
total		72	100%

Componente de poder			
16- 20	Adecuado	6	8
10 - 15	Poco adecuado	50	69
4 - 9	inadecuado	16	22
total		72	100%

Capacidad para operacionalizar			
38 - 50	Adecuado	10	14
24 - 37	Poco adecuado	48	67
10 - 23	inadecuado	14	19
total		72	100%

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO			
(63 a 85)	Adecuado	16	22%
(40 a 62)	Poco adecuado	34	47%
(17 a 39)	Inadecuado	22	31%
TOTAL		72	100%

TABLA MATRIZ

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO																																							
DATOS GENERALES						CAPACIDADES FUNDAMENTALES				COMPONENTE DE PODER					CAPACIDAD PARA OPERACIONALIZAR																								
						DE CA NS O/ SU EÑO	T	ES TA DO DE AN IM O	T	TIE MP O PA RA EL CUI DA DO	T	TOT AL DIM ENS ION	MOTIV ACION	T	CONOC IMIENT O	T	TOT AL DIM ENS ION	HABIT OS ALIME NTICIO S	T	ACTI VIDA D FISIC A	T	TOMA DE DECIS IONES	T	TER APIA ALTE RNA TIVA	T	ATE NCI ON DEL PER SON SAL	T	VI DA SE XU AL	T	T									
N.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	3	10	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23								
1	7	1	4	4	1	2	3	3	4	4	3	3	10	3	1	4	2	4	6	10	4	4	8	3	4	7	3	2	8	1	1	4	15	1	4	4	5	5	3
2	6	7	1	1	2	2	3	3	3	3	3	9	4	4	8	3	4	7	15	4	3	7	3	1	4	1	3	8	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4
3	4	8	1	3	3	2	4	4	4	3	3	11	1	4	5	3	3	6	11	3	3	6	4	1	5	1	1	6	1	1	3	3	3	3	3	3	2	4	
4	5	9	2	2	1	3	3	3	1	1	4	4	8	3	2	5	3	1	4	9	5	4	9	3	3	6	1	3	8	1	1	5	5	3	3	3	3	2	
5	4	9	1	3	3	3	5	5	4	4	3	3	12	3	3	6	3	4	7	13	2	4	6	5	3	8	5	3	1	2	1	1	5	5	2	2	3	3	4
6	4	8	1	3	2	3	3	3	4	4	3	3	10	4	3	7	1	1	2	9	4	3	7	4	3	7	4	3	1	1	4	2	2	3	3	3	3	4	
7	5	8	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	8	4	4	8	2	4	6	14	5	4	9	5	4	9	4	1	9	1	1	2	2	3	3	3	3	3	
8	5	5	1	3	1	3	3	3	3	3	3	9	2	3	5	3	2	5	10	5	3	8	1	1	2	1	4	8	1	1	2	2	3	3	3	2	4		
9	6	0	2	1	3	4	2	2	4	4	3	3	9	4	3	7	3	3	6	13	2	4	6	5	3	8	4	5	1	3	1	1	5	5	3	3	3	6	
10	5	0	2	4	1	3	2	3	3	4	4	3	3	10	4	3	7	2	4	11	5	4	9	5	3	8	1	2	7	1	1	5	5	2	2	3	2	2	
11	4	8	1	1	1	4	2	4	4	4	4	12	4	3	7	4	4	8	15	5	4	9	5	3	8	3	2	9	1	1	5	5	2	2	3	3	4		

125	13332	4422	33	9	4483	47	15	25	753	832	9	11	55	33	33
163	14332	2244	33	9	4372	46	13	31	444	812	7	33	33	44	29
154	12323	4444	44	12	4482	46	14	34	744	833	10	22	33	11	31
160	21342	4444	33	11	3362	35	11	24	643	743	10	33	33	33	32
156	21134	4444	33	11	4263	14	10	24	634	743	11	33	44	11	32
147	13132	4444	33	11	2353	36	11	24	632	523	9	22	44	33	29
185	23133	4422	44	10	4373	36	13	22	442	623	9	11	33	33	66
190	13333	3344	33	10	4263	14	10	22	442	643	11	11	33	11	26
205	13143	4433	33	10	3473	47	14	22	442	633	10	11	33	11	55
218	13332	4433	44	11	4481	12	10	21	342	643	11	22	33	33	88
220	21142	4433	44	11	4483	47	15	44	843	733	10	22	33	33	33
235	11332	3322	33	8	2463	47	13	44	844	833	10	11	44	33	44
240	23144	3344	33	10	4481	45	13	54	943	733	10	11	55	33	55
258	21132	4433	33	10	3471	45	12	44	843	743	10	11	44	43	33
265	13143	4433	44	11	4483	47	15	44	843	743	11	11	44	22	33
270	11133	4444	33	11	4482	46	14	44	843	733	9	11	44	22	31
288	11132	4444	33	11	4483	47	15	44	843	733	10	11	44	22	32
295	23133	4433	44	11	4483	47	15	44	843	735	12	55	44	22	38
300	13144	3344	33	10	4372	46	13	54	943	733	10	11	55	33	55
351	13143	4433	33	10	4483	47	15	44	844	835	12	55	44	22	39
352	11134	4444	33	11	4482	46	14	44	834	743	11	33	44	33	36
367	11222	3333	33	9	4483	47	15	37	33	633	10	11	44	55	33

34	49	1	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	11	2	4	6	4	4	8	14	4	4	8	4	3	7	3	3	9	1	1	4	4	1	1	3	0
35	55	2	1	3	3	2	3	3	5	5	3	3	11	4	4	8	3	4	7	15	4	4	8	4	4	8	3	3	1	1	1	4	4	3	3	3	4
36	71	1	4	4	1	2	3	3	4	4	3	3	10	4	3	7	2	4	6	13	4	4	8	3	4	7	3	5	1	1	1	4	4	5	5	3	6
37	67	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	7	2	4	6	3	4	7	13	4	3	7	3	3	6	3	3	1	1	1	4	4	2	2	3	0
38	48	1	3	3	2	2	2	2	4	4	5	5	11	4	4	8	3	3	6	14	3	3	6	4	3	7	4	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1
39	59	2	2	1	3	3	3	3	4	4	2	2	9	4	4	8	3	3	6	14	5	4	9	3	3	6	3	5	1	1	1	5	5	3	3	3	6
40	49	1	3	3	3	2	5	5	4	4	3	3	12	2	5	7	3	4	7	14	5	1	6	5	3	8	4	3	1	1	1	5	5	3	3	3	4
41	48	1	3	2	3	2	3	3	4	4	1	1	8	4	3	7	3	1	4	11	4	1	5	4	3	7	4	3	1	4	4	4	4	3	3	3	4
42	52	2	1	3	3	3	3	3	4	4	3	3	10	1	4	5	2	4	6	11	5	1	6	5	4	9	4	4	1	1	1	5	5	3	3	3	6
43	55	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	9	4	3	7	3	4	7	14	5	1	6	5	3	8	3	4	1	1	1	5	5	2	2	3	2
44	60	2	1	3	4	3	1	1	4	4	3	3	8	1	3	4	3	3	6	10	5	4	9	5	3	8	4	4	1	1	1	5	5	3	3	3	8
45	55	2	4	1	3	2	3	3	4	4	3	3	10	4	5	9	4	3	7	16	1	4	5	5	3	8	3	4	1	1	1	5	5	3	3	3	3
46	48	1	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	12	3	3	6	4	1	5	11	1	4	5	5	3	8	3	3	1	1	1	5	5	3	3	3	2
47	57	1	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	11	4	4	8	3	4	7	15	1	5	6	5	1	6	3	3	1	1	1	5	5	3	3	3	1
48	65	1	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3	11	5	3	8	3	4	7	15	1	4	5	4	4	8	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	4
49	50	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	12	4	4	8	2	4	6	14	1	4	5	4	4	8	3	3	1	5	5	3	3	1	1	3	2
50	60	2	1	3	4	2	1	1	5	5	2	2	8	3	3	6	4	3	7	13	1	2	3	4	1	5	4	3	1	5	5	3	3	2	2	2	8
51	58	2	1	1	3	4	4	4	4	4	3	3	11	4	3	7	3	1	4	11	4	3	7	3	1	4	4	3	1	5	5	4	4	1	1	3	2
52	49	1	3	1	3	2	4	4	4	4	3	3	11	4	3	7	3	3	6	13	4	2	6	3	1	4	4	3	1	5	5	4	4	3	3	3	3
53	55	2	3	1	3	3	4	4	3	3	4	4	11	4	3	7	3	3	6	13	3	3	6	1	1	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	5
54	54	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	10	2	3	5	3	4	7	12	4	2	6	4	3	7	4	3	1	1	1	4	4	1	1	3	0
55	55	1	3	1	4	3	4	4	3	3	3	3	10	4	4	8	3	4	7	15	4	3	7	4	3	7	3	3	1	5	5	4	4	1	1	3	4

56	50	1	3	3	2	3	1	1	4	4	5	5	10	4	4	8	5	4	9	17	3	2	5	4	4	8	3	3	1	2	2	3	3	1	1	2	9	
54	48	2	1	3	3	2	4	4	5	5	4	4	13	4	4	8	3	4	7	15	3	3	6	4	3	7	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	
58	80	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	11	1	3	4	3	4	7	11	4	4	8	1	3	4	3	3	1	2	2	4	4	3	3	3	1	
59	55	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	9	1	4	5	3	4	7	12	4	4	8	1	4	5	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	8	
60	00	2	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	6	1	4	5	3	4	7	12	5	4	9	1	3	4	1	3	8	1	1	1	1	4	4	2	7	
65	18	1	3	1	3	2	4	4	3	3	3	3	10	1	2	3	3	2	5	8	4	4	8	4	3	7	4	3	1	1	1	2	2	3	3	3	1	
62	55	1	1	1	4	3	1	1	3	3	4	4	8	3	4	7	3	4	7	14	4	4	8	4	3	7	4	3	1	1	1	2	2	3	3	3	2	
65	30	1	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	11	3	4	7	4	4	8	15	4	4	8	2	3	5	3	3	9	1	1	2	2	4	4	2	9	
64	48	1	3	1	3	2	4	4	4	4	3	3	11	4	1	5	3	2	5	10	4	4	8	1	3	4	3	2	9	1	1	1	1	1	1	1	2	4
65	55	1	3	1	3	3	1	1	3	3	4	4	8	2	1	3	3	4	7	10	4	1	5	2	3	5	1	2	7	1	1	1	1	4	4	2	3	
66	00	2	3	1	4	4	3	3	1	1	3	3	7	1	1	2	3	4	7	9	5	1	6	2	3	5	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	8	
65	75	1	1	1	4	3	4	4	3	3	3	3	10	2	4	6	1	2	3	9	4	1	5	2	4	6	3	2	9	1	1	4	4	3	3	2	8	
68	88	1	1	1	3	4	1	1	4	4	3	3	8	4	1	5	3	4	7	12	4	4	8	3	4	7	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	5	
66	97	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	9	2	4	6	2	4	6	12	4	3	7	3	3	6	3	3	1	1	1	4	4	4	4	3	2	
74	09	2	1	1	3	3	4	4	1	1	3	3	8	4	1	5	4	4	8	13	4	4	8	4	3	7	3	5	1	1	1	4	4	1	1	3	2	
71	55	1	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	9	1	4	5	3	4	7	12	4	4	8	4	4	8	3	3	1	1	1	4	4	3	3	3	4	
72	50	1	1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	12	4	4	8	5	4	9	17	3	4	7	4	4	8	3	3	1	2	2	3	3	1	1	3	1	