

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



**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL CASA DEL ADULTO MAYOR
MAGDALENA DEL MAR
NOVIEMBRE
2021**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER**

ELLIOTT ASENCIOS RUBÍ CINTHIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR(A): MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Que me brindó una buena salud, y me guía día a día para realizar cosas sorprendentes

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarme las herramientas necesarias para llevar a cabo esta investigación poniendo en práctica todos los conocimientos adquiridos

Al Centro del Adulto Mayor de Magdalena

Por brindarme un rápido acceso para el desarrollo de mi tesis y a sus asociados por colaborar gustosamente.

A mi asesora

Por su apoyo absoluto, por dedicarme su tiempo para poder terminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mi familia, en especial, mi hijo, que me enseñó a ser paciente.

RESUMEN

Introducción: la capacidad de agencia de autocuidado es la habilidad que tiene cada individuo con el fin de llevar un óptimo estilo de vida frente a una enfermedad crónica. **Objetivo:** Determinar la capacidad de agencia de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro del adulto mayor Magdalena del Mar noviembre 2021. **Metodología:** El enfoque fue cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. Se tomará como muestra a la totalidad de adultos mayores que acuden a dicho establecimiento utilizando el muestreo no probabilístico La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos el cuestionario. **Resultados:** La capacidad de Agencia de Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial es 46% alta, 34% media y 20% baja en resultado global, según la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado presentan mediana capacidad de agencia de autocuidado 40 %, alta capacidad 36% y baja capacidad 24%, según la dimensión componentes del poder presentan mediana capacidad de agencia de autocuidado 40 %, alta capacidad 32% y baja capacidad 28%. según la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado presentan alta capacidad de agencia de autocuidado 36 %, mediana capacidad 32% y baja capacidad 32%. **Conclusiones:** La capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial Centro del Adulto Mayor Magdalena del Mar noviembre 2021 es alta.

Palabras clave: Autocuidado, Capacidad de Agencia, Hipertensión Arterial, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: the self-care agency capacity is the ability that each individual has in order to lead an optimal lifestyle in the face of a chronic disease. **Objective:** To determine the self-care agency capacity in older adults with arterial hypertension at the Magdalena del Mar elderly center in November 2021. **Methodology:** The approach was quantitative, descriptive in scope, cross-sectional, and non-experimental in design. All older adults who attend said establishment will be taken as a sample using non-probabilistic sampling. The technique used was the survey and the questionnaire as instruments. **Results:** The capacity of Self-Care Agency in Older Adults with Hypertension is 46% high, 34% medium and 20% low in global result, according to the dimension fundamental capacities and disposition of self-care present medium capacity of self-care agency 40%, high capacity 36% and low capacity 24%, according to the component dimension of power present medium capacity of self-care agency 40%, high capacity 32% and low capacity 28%. According to the dimension capacity to operationalize self-care, they present high capacity for self-care agency 36%, medium capacity 32% and low capacity 32%. **Conclusions:** The self-care agency capacity in older adults with high blood pressure Centro del Adulto Mayor Magdalena del Mar November 2021 is high.

Keywords: Self-care, Agency Capacity, Arterial Hypertension, Elderly.

PRESENTACIÓN

Hipertensión arterial, enfermedad asintomática y con mayor incidencia en el Adulto mayor. Es alarmante ver como aumentan las cifras de mortalidad de esta enfermedad, solo por llevar un inadecuado autocuidado y tener la capacidad de agencia baja para poder convivir con esta patología que conlleva complicaciones mortales en muchas ocasiones. Esta problemática refleja lo importante de implementar estrategias de parte de la Enfermería para brindar un cuidado holístico, y preventivo para que así tengan mayor conocimiento de su enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo determinar la capacidad de agencia de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro del adulto mayor Magdalena del mar. Para nosotros como enfermeros nos resulta importante esta investigación porque así podremos enseñar e informar sobre complicaciones y orientar como desarrollar nuestra alta capacidad de agencia para poder conllevar la enfermedad,

La presente investigación tiene los siguientes capítulos: Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, al finalizar se encuentran las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	14
I.c. Objetivos	14
I.c.1. Objetivo General	14
I.c.2. Objetivo Específico	15
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes	18
II.b. Base Teórica	20
II.d. Variables	33
II.e. Definición Operacional de Términos	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	35
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	48
V.b. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

Pág

Tabla 1:	Datos generales de los pacientes con Hipertensión Arterial del Centro del Adulto Mayor de Magdalena, Noviembre 2021	38
-----------------	---	----

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial Centro del Adulto Mayor Magdalena del Mar noviembre 2021	39
Gráfico 2 Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial según la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado centro del adulto mayor Magdalena del mar noviembre 2021	40
Gráfico 3 Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial según dimensión componentes del poder del centro del adulto mayor magdalena del mar noviembre 2021.	41
Gráfico 4 Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial según dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado del centro del adulto mayor magdalena del mar noviembre 2021.	42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de Variables	57
ANEXO 2: Matriz	58
ANEXO 3: Instrumento	61
ANEXO 4: Validez de instrumento	65
ANEXO 5: Confiabilidad de instrumento	66
ANEXO 6: Escala de Valoración de Instrumento	67
ANEXO 7: Consentimiento Informado	68

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a Formulación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017, dio a conocer que el número de personas con hipertensión está aumentando y muchos desconocen su condición, en América Latina entre el 25% - 35 % de la población adulta tiene hipertensión; y solo el 51.7% lo sabe, y un 18.8% tiene la enfermedad controlada. La hipertensión arterial, es una enfermedad silenciosa, rara vez produce síntomas, pero es causante de cardiopatías y accidentes cerebro vasculares.

La Hipertensión Arterial anualmente provoca casi 9.4 millones de muertes por enfermedades al corazón; destacándose en personas varones mientras que en las mujeres es menos, así mismo es común en las personas de color, siendo que la enfermedad se incrementa en la ancianidad y se ve reflejada en personas de bajos recursos. ^{1,2}

Una investigación en Ecuador sobre el proceso de auto cuidado en individuos hipertensos el 87 % de los participantes en la dimensión de mantenimiento de autocuidado es bajo y en la dimensión gestión del autocuidado el 90% no cumplía con ella ³.

El Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) en Perú para el 2019, informó de una prevalencia del 14.1% de hipertensión arterial en la población de más de 15 años, representado varones 17.5% mientras que femenino 10.9%. La prevalencia en la capital 16.6 % seguido de un 14.3% que representa a las provincias costeras sin Lima, la selva presentó un 11.1%, la sierra 12.0% .⁴⁻⁵

Una investigación en Perú en el 2017 sobre la capacidad de agencia de auto cuidado en pacientes de un programa de hipertensión encontró que el autocuidarse general fue poco adecuada en un 47% seguido de inadecuado 31%.⁶

Para el adulto mayor es frecuente el desconocimiento de aquellos agentes de riesgo que provocan la hipertensión como, el sobrepeso, una dieta rica en sal la poca actividad física, asociada al sedentarismo ya que muchos de ellos se encuentran postrados sin actividad social .⁶

La persona con hipertensión acude generalmente a los centros de salud cuando siente una desmejora manifestada, por zumbidos en el oído, dolores de cabeza, opresiones en el pecho, sofocos, mareos, intranquilidad, palpitaciones, que están asociados a la falta de cuidado personal en relación al manejo de su salud.⁷

Considerándose así la Hipertensión Arterial como una enfermedad común y preocupante en las entidades de salud que trae consigo múltiples preocupaciones, generadora a lo largo de discapacidades y estados críticos en pacientes que no aprendan a manejar esta situación de salud convirtiéndose en un problema que afecta a la sociedad en general.⁷

Referirse a este tipo de ausencia en capacidad de autocuidado en pacientes hipertensos podría ser causante de las complicaciones en el proceso de su vida diaria, un individuo sin un control adecuado a lo largo de su vida puede enfrentar problemas de salud renal y neurológica que son generadoras muchas veces de discapacidades. ⁸

Generalmente los pacientes con este diagnóstico mal tratado o nunca atendido 50% fallece por enfermedad coronaria, 33% cerebrovascular, 10 a 15% de falla renal ocasionado por la falta del consumo de medicamentos, la ingesta de una dieta inadecuada, el sedentarismo, condicionantes a mantener una salud deficiente. ⁸

En el proceso de las diferentes prácticas pre profesionales se observó que lo pacientes del consultorio de cardiología, en su mayoría son adultos mayores, a lo largo de la consulta manifestaban sentir molestias de su enfermedad; incluso después de hacer el uso de las pastillas, y que en algunos momentos ellos olvidaban tomar la medicación de forma correcta alterando a si su tratamiento. Planteándome diferentes interrogantes: ¿Los

adultos mayores siguen terapias alternativas para controlar su proceso?,
¿Las personas hipertensas llevan una dieta?,¿Los adultos mayores hipertensos siguen los consejos del personal de Enfermería respecto a su enfermedad?

Ante todo, lo mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b Formulación del Problema

¿Cómo es la capacidad de agencia de auto cuidado en adultos mayores con hipertensión arterial centro Adulto mayor Magdalena del Mar noviembre 2021?

I.c Objetivos.

I.c.1 General:

Determinar la capacidad de agencia de Auto cuidado en adultos mayores con hipertensión arterial centro del adulto mayor Magdalena del Mar noviembre 2021

I.c.2 Específicos:

Identificar la capacidad de agencia de auto cuidado en adultos mayores con hipertensión arterial Centro del Adulto Mayor de Magdalena del Mar según dimensiones:

- Capacidades fundamentales y disposición de auto cuidado.
- Componente del poder.
- Capacidad de operacionalizar el auto cuidado.

I.d Justificación

El trabajo es conveniente porque la mayor parte de la población adulto mayor no cuenta con una información exacta sobre los valores normales de la presión arterial, poniendo en riesgo su integridad debido a que la hipertensión es una enfermedad silenciosa, que genera complicaciones severas e irreversibles en muchos casos y eso hace que aumente la tasa de mortalidad.

Este estudio pretende beneficiar a las personas afectados con hipertensión a fin de que pueda detectar precozmente los signos de alarma , adherirse al tratamiento a través de la dieta ,control diario de la presión arterial y ejercicios así como brindarle conocimientos de las posibles complicaciones que puede presentar por su enfermedad y así ponga en práctica sus técnicas de autocuidado para evitar los gastos económicos que puede generar esta enfermedad y no desestabilizar a la canasta básica familiar.

El estudio llena de conocimientos ausentes al adulto mayor ya que aún no se han realizado estudios en el Centro del adulto mayor de Magdalena, y así el paciente evitara tener las consecuencias que trae consigo la enfermedad, a la vez ayuda a desarrollar la capacidad de agencia para que así se actúe con responsabilidad y se realice las buenas prácticas de salud.

Es un trabajo que sirve como base para que se realicen más investigaciones en las casas del adulto mayor de las municipalidades así se llevaría datos estadísticos exactos, y a la vez la creación de nuevos instrumentos para dichas investigaciones.

Este trabajo pretende servir de base para que las enfermeras diseñen estrategias para combatir las complicaciones de esta, y a la enfermedad misma, como se sabe la enfermera forma parte motivadora en el proceso del autocuidado del paciente educando, participando, de manera directa en la capacidad de agencia de autocuidado lo cual se reflejara en los resultados.

I.e Propósito

El resultado de esta investigación permitirá que las autoridades de la casa del adulto mayor de Magdalena del Mar conozcan a fondo cuales son las capacidades que tienen sus asociados para afrontar sus enfermedades y así diseñen talleres para mantener a los adultos mayores activos, reforzando su capacidad de autocuidado y previniendo enfermedades no transmisibles o llevando el tratamiento de manera adecuada.

Se pretende concientizar a las personas de la tercera edad, para que incorporen a su vida diaria conductas de salud de manera holística, así mismo asuman el compromiso del cuidado de su propia salud, y mejoren sus conocimientos sobre aspectos de salud, controlar y disminuir factores de riesgo que atenten contra su vida, así mismo promocionar conductas sostenibles de autocuidado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Vargas y Acosta⁹. en el 2020 realizaron una investigación cuantitativa-descriptiva, el objetivo determinar **las capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención en Sinaloa, México. Resultados:** El 58.3% de la población encuestada obtuvo una alta capacidad fundamental y disposición del autocuidado. **Conclusión:** Un alto número de la población de estudio obtuvo un nivel elevado de “capacidades fundamentales y disposición del autocuidado”, sin embargo, se requiere de una intervención para seguir incrementando el porcentaje de pacientes con alta capacidad y seguir motivando a los mismos para que prosigan en este nivel.

Caballero y Herazo¹⁰, en el año 2019, realizaron una investigación descriptiva, cuantitativa, determinar el **autocuidado en personas adultas con HTA inscritas en el Programa de control de HTA en una Empresa Social del Estado (E.S.E) de la ciudad de Montería-Córdoba. Resultado:** el 87 % de los participantes en la dimensión de mantenimiento de autocuidado es bajo y en la dimensión gestión del autocuidado el 90% no cumplía con ella **Conclusión:** De acuerdo con los resultados las acciones de autocuidado que influyeron en la baja puntuación obtenida en mantenimiento del autocuidado están relacionadas con las acciones de autocuidado frente al ejercicio y la dieta que en su mayoría respondieron nunca o raramente y algunas veces.

Soledispa y Jaime¹¹. en el 2019 realizaron una investigación cuantitativa, el objetivo, determinar cómo se comporta **el autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Jipijapa durante el periodo comprendido enero- diciembre 2018 Manabí-Ecuador. Resultados:** el 62% lleva un control en su toma de presión arterial y el 60% sigue una dieta adecuada **Conclusión:** Al educar y concientizar a los

adultos mayores con esta forma de autocuidado ellos van a mejorar su calidad de vida y a disfrutar de más bienestar.

Reyes y Segura¹². el 2018 realizaron una investigación de tipo descriptivo-cuantitativo con el objetivo de analizar **el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del área de cobertura del centro de salud junio-agosto 2018 Guayaquil-Ecuador. Resultado:** La mediana capacidad en un 62.7% pero a la vez nadie obtuvo alta capacidad de cuidarse por sí solos, pero tampoco presentaron niveles bajos. **Conclusión:** se evidenció que existe un desconocimiento de los factores de riesgo que se presentan en la hipertensión arterial, es decir que presento un déficit de autocuidado la mayor parte de los pacientes desconoce los factores de riesgo que se presentan por el déficit de autocuidado y las complicaciones que pueden causar daño prematuro y discapacidades en los pacientes con dicha patología.

Nacionales:

Zevallos¹³. año 2017, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal y no experimental; objetivo determinar **La capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital San Juan de Dios Pisco, Perú, Resultados:** Fue poco adecuada con un 47%, la dimensión capacidad fundamentales poco adecuada en 75% siendo la dimensión menos practicada, componentes de poder poco adecuada con un 69% y capacidad para operacionalizar 67%. **Conclusiones:** Los pacientes presentan en su mayoría una capacidad de cuidarse por sí solos poco adecuada en todas las dimensiones.

Según los antecedentes encontrados en su mayoría los personas con presión alta no cuentan con una adecuada capacidad para mantener el equilibrio de su salud, en algunos casos se debe a los malos hábitos alimenticios adquiridos durante la vida, y en otros interviene mucho

las diferentes capacidades que deben desarrollar, entre ellas las capacidades fundamentales como el descanso , el estado de ánimo , el tiempo para el cuidado , también deterioran la capacidad del poder como la motivación, para la práctica de ejercicios.

II.b. Base Teórica

Capacidad de agencia de autocuidado

Definiciones auto cuidado:

- Organización Mundial de Salud define “al autocuidado, a todo aquello que las personas hacen por si mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades”.¹⁴
- Para la Organización Panamericana de Salud, en las Américas, “el término autocuidado se refiere a las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal. También se define como las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades y se tratan síntomas”.¹⁵
- Orem¹⁶ define: “la habilidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo, que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento, el desarrollo humano y promueven el bienestar”.
- De acuerdo al Ministerio de Salud de Perú, define “el autocuidado como las habilidades de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permiten vivir activos y saludables.”¹⁷

- Según Coppard,¹⁸ “el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.”

Definiciones de Capacidad de Agencia del Autocuidado

- Orem¹⁹ presenta la siguiente definición: “la capacidad múltiple que permite desarrollar al adolescente y al adulto mayor la facultad de distinguir cuales son los causantes de su enfermedad que deben ser controlados para tener un óptimo funcionamiento y desarrollo de la misma, y poder decidir qué es lo que puede hacer y lo que no debe hacer, teniendo un equilibrio en su cuidado terapéutico y realizando actividades que mejoren su salud”.
- Las enfermeras del Hospital de Ontario Canadá describen “como la habilidad para mantener la atención y ejercitar adecuada vigilancia con respecto: a) hacia uno mismo como agente de autocuidado y b) hacia las condiciones internas y externas y hacia los factores importantes para el autocuidado.”²⁰
- El hecho de tomar medidas que ayuden a las personas con alguna enfermedad crónica con el fin de desarrollar habilidades que ayuden al cuidado de su salud. Las cuales se obtienen por el aprendizaje en muchas ocasiones teniendo un gran significado cultural, las mejoras en los malos hábitos y costumbres son de mucha ayuda ya que pueden potencializar dicha capacidad y tener en cuenta planificaciones que sean de suma utilidad para evitar consecuencias de la hipertensión. ²¹

Dimensión: Capacidades fundamentales y disposición de autocuidado

Se consideran las competencias esenciales de una persona como el querer descansar, mantener un adecuado estado de ánimo y generar tiempo para cuidarse por sí solos. Un conjunto de condiciones, cualidades y aptitudes que nos admiten desarrollar y cumplir con las funciones en beneficencia del individuo para mantener el autocuidado. ²²

Descanso – sueño:

Al pasar los años se cree que los adultos necesitamos menos horas de sueño, sin embargo al pasar de los años ya no se menciona como la necesidad de dormir, sino la capacidad de dormir. Las personas adultas mayores tienden a tener el sueño más liviano y por consiguiente sobresaltos durante sus horas de descanso, es por eso que pueden sentirse privadas del sueño, a pesar que sus horas de descanso no tengan variaciones.²³

Un descanso inadecuado constantemente puede generar confusión y algunos cambios mentales. Todo esto tiene un tratamiento. Los síntomas se disminuirán cuando se tenga un descanso óptimo. Los cambios en el sueño es un síntoma común de la depresión.²³

Estado de ánimo

Según Robert e Thayer ²³ definen al estado de ánimo como “un estado psicológico, un conjunto de sensaciones auto percibidas que determinan el bienestar psicológico, la eficacia de comportamientos y la calidad de las relaciones interpersonales”. El estado de ánimo tiene causantes biosociológicos y que la misma persona puede manejar, se considera patología o alteración clínica cuando llega a limitar el funcionamiento social y ocupacional.

Para llegar a una patología son varios los factores que se debe tomar en cuenta y se puedan manifestar con síntomas fisiológicos debido a una condición médica. En el caso del adulto mayor se puede llegar incluso a una depresión por un tema de exclusión que pueda sentir el mismo por una enfermedad que pueda tener.

Tiempo para el cuidado

El adulto mayor debe invertir para su cuidado propio, como el de su salud, adquiriendo responsabilidades y asumiendo que de las acciones que practique dará los resultados, reconocer que un cambio ayudará a mejorar su salud o todo lo contrario con el desarrollo de la enfermedad.

El tiempo para el autocuidado es importante para prolongar un buen estado de salud a largo de la vida, tomar medidas preventivas e identificar a tiempo una enfermedad, también es participar de manera activa frente a su recuperación de manera íntegra de su salud realizando ejercicios de autocuidado.²⁴

Dimensión: los componentes del poder

Está constituido por aptitudes motivadoras para el adulto mayor que lo ayuden y encaminen en proceso de adquisición de conocimientos y acciones que generen una mejora en el proceso de su salud.

Motivación

Según Solana,²⁴ “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”. Es decir, está relacionado con las ganas del individuo para su realización como ser humano.

Adquisición de conocimientos

Proceso donde las personas generan nuevas habilidades y saberes en base a su inteligencia y contacto con el entorno realizando de esa manera un constructo dentro de su realidad. La teoría de Piaget, señala: “el conocimiento se adquiere a través de procesos de construcción y deconstrucción a lo largo de la vida”, también menciona que este se da en cuatro periodos, siendo los más importantes: El periodo formal operacional donde lo adquirido durante los días de vida se transforman en acciones y la persona genera reflexiones en torno a lo aprendido.²⁴

Dimensión: capacidad de operacionalizar el autocuidado

Son las habilidades que desarrolla un individuo frente a la manera adecuada de llevar su salud, frente a los fundamentos conforme a la acción individual en su teoría sociológica Weber²⁵, manifestó “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.”

Weber²⁵ también acoto que “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”.

Hábitos de la alimentación

Sabemos que los hábitos alimenticios se crean durante la primera etapa de la vida ya que son de gran importancia, el adulto mayor debe tener una alimentación adecuada ya que favorece en prevenir las malnutriciones en sus diferentes casos, así como de enfermedades no transmisibles, entre ellas las cardiopatías, la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer.²⁴

Actividad física

Cuando hay un desgaste calórico y un movimiento corporal de los músculos esqueléticos se considera que se realiza actividad física, y esta es muy importante ya que ayuda a la prevención de posibles enfermedades crónicas, así como mejora la actividad funcional y ósea cuando la practicamos a diario, también es importante para llevar un adecuado peso y un buen equilibrio calórico .²⁴

Terapia alternativa

En la actualidad las terapias alternativas son una opción beneficiosa para el manejo adecuado de nuestra salud, ya que siempre contribuyen a la reducción de niveles de estrés, y así ayudando a mantener de manera adecuada enfermedades cardiovasculares como la Hipertensión Arterial. Una de las más practicadas son las técnicas de respiración que disminuyen el estrés, mejoran los procesos respiratorios y facilitan la relajación.²⁶

Definiciones del valor final

Se le llama alta capacidad de agencia, cuando un paciente hipertenso posee habilidades necesarias para sobrellevar de manera adecuada su enfermedad teniendo los cuidados necesarios y tomando medidas preventivas para beneficio de su salud.²⁶

Se le llama mediana capacidad de agencia cuando un paciente hipertenso posee solo algunas habilidades necesarias para sobrellevar de manera adecuada su enfermedad teniendo los cuidados necesarios y tomando medidas preventivas para beneficio de su salud. A veces resulta insuficiente para un adecuado tratamiento.²⁶

Se le llama baja capacidad de agencia, no cuando un paciente hipertenso no posee habilidades necesarias para sobrellevar de manera adecuada su enfermedad sin tener en cuenta los cuidados necesarios y sin tomar medidas preventivas para beneficio de su salud.²⁶

II.d. Variables

Variable: capacidad de agencia de autocuidado

II.e Definición Operacional de Términos

Hipertensión arterial: Es el aumento de la presión de la sangre del adulto mayor que puede estar relacionado a un estado emocional o por falla física. Se le llama hipertensión si el valor es mayor al normal.

Agencia de auto cuidado: La habilidad que tienen para llevar un óptimo estilo de vida frente una enfermedad crónica asociado a prácticas individuales.

Adulto mayor: Es la persona que llega a la última etapa de la vida donde, ya sabe sobrellevar sus responsabilidades sociales y de la salud.

Enfermera: Personal de Salud encargado de la prevención, promoción y cuidado humanizado a un adulto mayor con una enfermedad crónica.

La capacidad de autocuidado: es la habilidad que tiene una persona para llevar un óptimo estilo de vida frente a una enfermedad crónica, previniendo los posibles factores de riesgo y así cuidando su salud autónomamente y conociendo sus habilidades para hacerla adecuadamente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

La metodología utilizada en el presente trabajo es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, porque se especifica las características de la variable según se observa en la realidad, de corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo determinado y el diseño utilizado es no experimental porque se observa los fenómenos tal como se dan en sus contextos naturales para posteriormente analizarlos.

Sampiere³⁶ manifiesta que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en la Casa del Adulto Mayor que se encuentra ubicado en Jirón Echenique 276- Magdalena del Mar. es un club recreacional que le pertenece a la municipalidad y presta servicios a los residentes adultos mayores del distrito, cuenta con los talleres de taichi, tango, gimnasia rítmica, cajón, marinera, repostería, talleres Vivenciales, talleres lúdicos, manualidades, bordados, bijouteria, muñecos country, tejido, canto. Atiende solo de 8 am a 5pm, y consta con una infraestructura moderna.

III.c Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por los socios de la casa del adulto mayor, se contó con una población total de 50 socios y se realizó el muestreo no probabilístico

Muestra

Se calculó con el muestreo no probabilístico. Se colocó el número total de la muestra porque fue a conveniencia.

Criterios de inclusión

- ✓ Asociados que acuden a la casa del adulto mayor de Magdalena del Mar que deseen participar en la investigación previa firma a su consentimiento informado

- ✓ Adultos mayores asociados, que acuden la casa del adulto mayor de Magdalena del Mar con hipertensión arterial.

- ✓ Adultos mayores que lleven tratamiento con medicamentos antihipertensivos

Criterios de exclusión

- ✓ Asociados a la casa del adulto mayor que no tengas hipertensión arterial

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta para la medición de la variable. Se usó un instrumento, el cuestionario con la escala de LIKERT, dividido en dos partes, datos generales y contenido propiamente dicho

realizado por las autoras: Achury. D, Rodríguez. S, Basaldúa². Validado en Colombia en el año 2009.S e divide en 3 dimensiones:

Capacidades Fundamentales: 1,2,3

Componentes del poder:4,5,6,7

Capacidad para operacionalizar: 8 9,10,11,12,13,14,15,16,17.

Responde a las siguientes alternativas:

Siempre (5)

Casi siempre (4)

A veces (3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

Tiene como puntaje total 85 puntos, la confiabilidad del instrumento fue denominado “evaluación de la capacidad de agencia en el paciente con hipertensión arterial, con un índice de validez del contenido de 0,97 determinado en una primera fase del estudio realizado. La confiabilidad del mismo se evaluó a través del análisis factorial y la consistencia interna, por medio del test estadístico alfa de Cronbach el cual tuvo como resultado 0,75 lo cual demostraba la fiabilidad del instrumento.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó los permisos correspondientes a la municipalidad de Magdalena del Mar, fijándose fechas y horas orientadas a captar a los adultos mayores con hipertensión de igual manera se informó mediante el consentimiento informado a los socios sobre el estudio a realizar, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se tuvieron siempre en cuenta los valores éticos: beneficencia, no mal eficiencia, autonomía y justicia.

En todo momento se respetó la autonomía del participante conservando el anonimato de los datos brindados para la realización del presente estudio de investigación.

Se buscó beneficiar a los participantes brindando información sobre el manejo correcto de la hipertensión arterial en el contexto de su vida diaria, para lo cual el investigador se encontró llano a responder dudas de los participantes.

Es de justicia que se realicen este tipo de estudios con la finalidad de identificar la capacidad de autocuidado y de esta forma generar actividades orientadas a mejorar dichas actividades en el proceso de mejorar su calidad de vida.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante el sistema computarizado utilizando el software estadístico SPSS versión 23 Una vez recolectada la información y obtenido los resultados se codificó los datos los cuales facilitaron el vaciado de estos, para luego ser procesados en una matriz general utilizando el programa Microsoft Excel el cual permitió el análisis y la interpretación de los datos.

Los datos fueron presentados en tablas y gráficos a fin de conseguir la información de las particularidades de la variable que se está estudiando para una mejor evidencia de los resultados y finalmente se procedió a interpretar y a analizar para lo cual se tendrá en cuenta los objetivos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

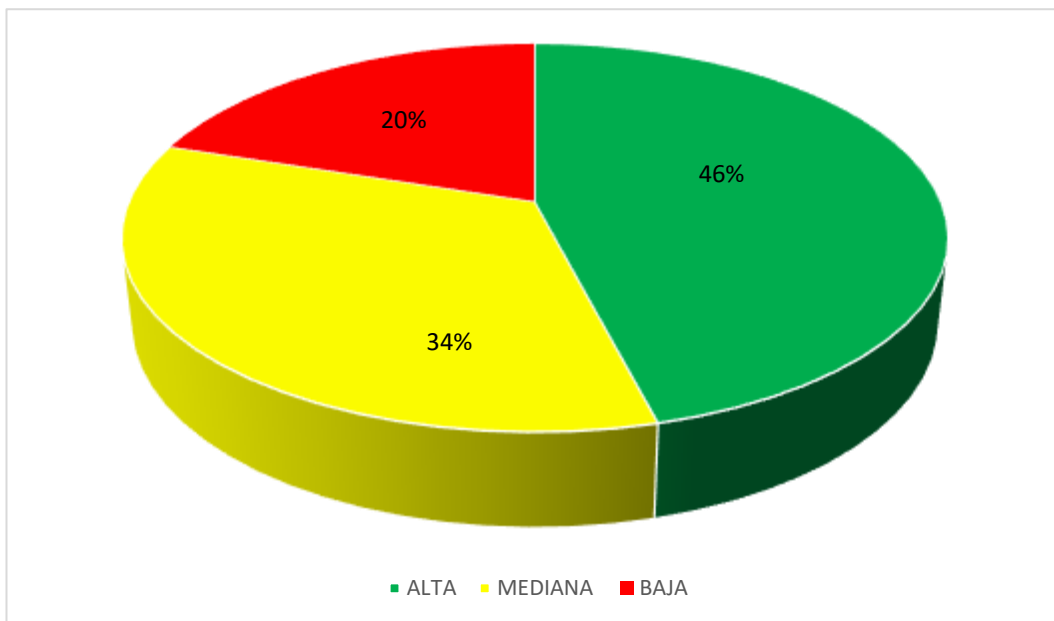
IV.a. RESULTADOS

Tabla 1
Datos generales de los asociados con hipertensión arterial del
Centro Del Adulto Mayor de Magdalena del Mar noviembre 2021

DATOS		N: 50	%
GENERALES	RANGOS		100
EDAD	60-65	17	34
	66-70	17	34
	71-75	6	12
	76-80	7	14
	81- mas	3	6
SEXO	Femenino	36	72
	Masculino	14	28
OCUPACION	Empleado	25	50
	Independiente	10	20
	Desempleado	9	18
	Jubilado	6	12
CUIDADOR	Cónyuge	30	60
	Hijo/Hija	13	26
	Otro Familiar	7	14

Respecto a los datos generales de los pacientes con Hipertensión Arterial la mayoría 68% (34) tienen edades que oscilan entre 60 a 70 años, mujeres con 72% (36), según la ocupación el 50 % (25) son empleados y el cuidador del 60% (30) es su cónyuge.

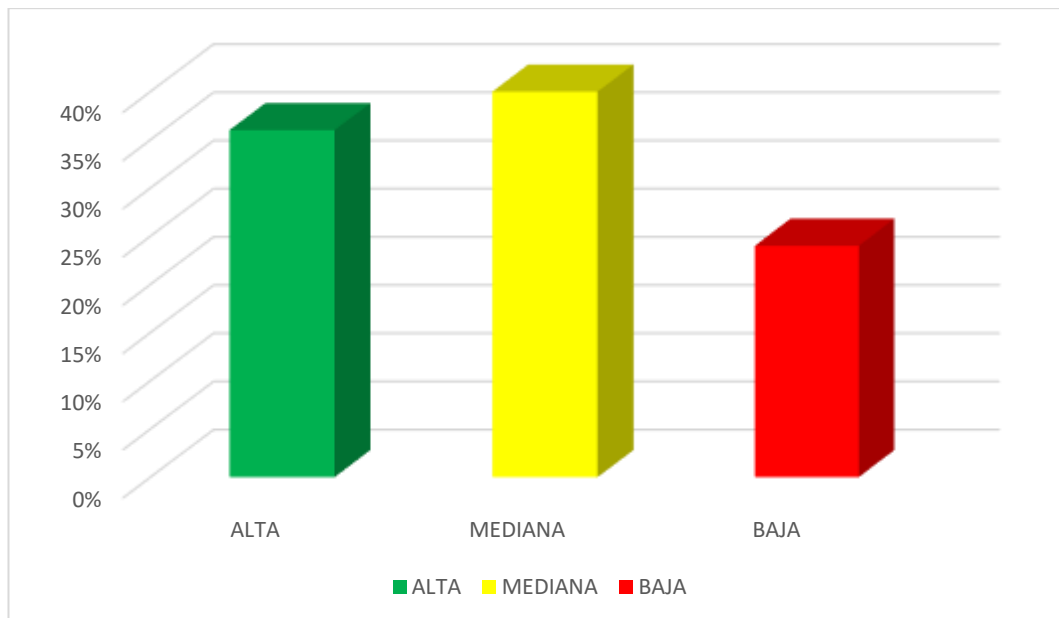
GRÁFICO 1
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR
MAGDALENA DEL MAR
NOVIEMBRE 2021



La mayoría de los asociados con HTA muestran una alta capacidad de agencia de autocuidado 46% (23), mediana capacidad 34% (17) y baja capacidad 20% (10).

GRÁFICO 2

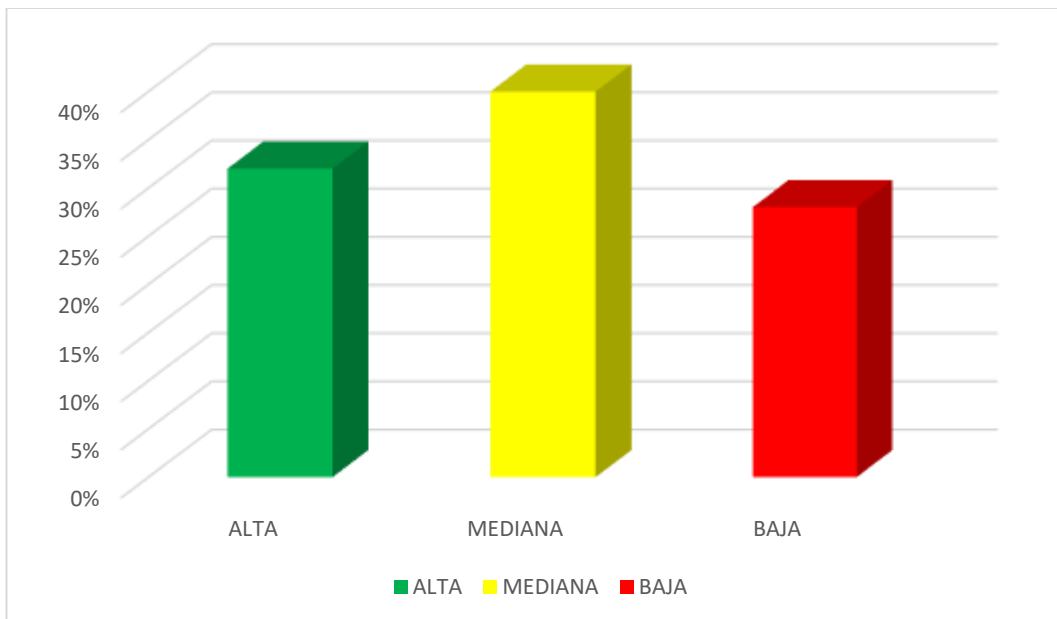
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA DIMENSIÓN CAPACIDADES FUNDAMENTALES Y DISPOSICIÓN DEL AUTOCUIDADO CENTRO DEL ADULTO MAYOR MAGDALENA DEL MAR NOVIEMBRE 2021



La capacidad de agencia de autocuidado de los socios con HTA, según la dimensión capacidades fundamentales y disposición del autocuidado presentan mediana capacidad de agencia de autocuidado 40 % (20), alta capacidad 36% (18) y baja capacidad 24% (12).

GRÁFICO 3

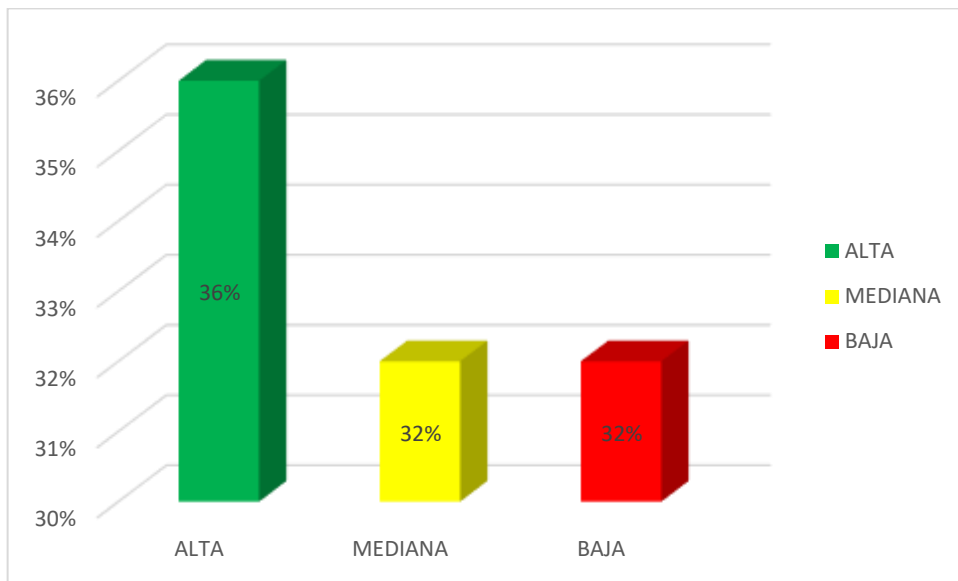
CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN DIMENSION COMPONENTES DEL PODER DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR MAGDALENA DEL MAR NOVIEMBRE 2021



La capacidad de agencia de autocuidado de los socios con HTA, según la dimensión componentes del poder presentan mediana capacidad de agencia de autocuidado 40 % (20), alta capacidad 32% (16) y baja capacidad 28% (14).

GRÁFICO 4

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGUN CAPACIDAD DE OPERACIONALIZAR EL AUTOCUIDADO CENTRO DEL ADULTO MAYOR MAGDALENA DEL MAR NOVIEMBRE 2021



La capacidad de agencia de autocuidado de los socios con HTA, según la dimensión capacidad de operacionalizar el autocuidado presentan alta capacidad de agencia de autocuidado 36 % (18), mediana capacidad 32% (16) y baja capacidad 32% (16).

IV.b Discusión

La capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes adulto mayor con hipertensión arterial es uno de los mecanismos necesarios para poder sobrellevar de manera adecuada su enfermedad, evitando complicaciones que en algunas ocasiones son mortales, siendo la enfermería importante para poder ayudar a la prevención de estas, y orientando a llevar una vida saludable y adecuada, con la creación de estrategias de prevención y cuidado óptimo.

En este estudio, en relación a los datos generales de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), el mayor porcentaje 68% tiene edades que oscilan entre 60 a 70 años, siendo el género predominante el femenino con 72%, estos hallazgos son semejantes a los encontrados por Zevallos¹², donde la HTA predomina más en el sexo femenino a diferencia del masculino, de la misma manera en el estudio de Vargas, Acosta⁹ también se halló predominancia del género femenino en un 58.9%.

El adulto mayor sufre alteraciones en las paredes vasculares por pérdida de elastina y aumentan sus fibras de colágeno lo que produce una rigidez y aumento de la velocidad la onda de pulso. Por todo lo mencionado la Hipertensión Arterial es predominante en el adulto mayor donde ocurre en más del 80% de los mayores de 60 años y supera el 90% en los mayores de 80 años.²⁸

Se sabe que con el pasar de los años las mujeres sufren cambios metabólicos como la menopausia que desestabiliza el balance hormonal dejando predisuestas a que se pueda contraer la hipertensión por los cambios bruscos que se realizan con el pasar de los años, por eso es de gran importancia tener la capacidad de autocuidado cuando el paciente llega a la etapa del adulto mayor

Respecto a la capacidad de agencia de autocuidado general de los pacientes con Hipertensión Arterial se encontró que el 42% mostraba alta capacidad de agencia de autocuidado, 38% mediana capacidad de agencia

de autocuidado, 20 % baja capacidad de agencia de autocuidado. Estos resultados difieren con lo hallado por Reyes y Segura¹³ en su estudio realizado en Guayaquil sobre el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial realizado en 150 pacientes donde se observa que un 62.7% evidenciaban mediana capacidad de autocuidado, pero a la vez nadie obtuvo alta capacidad de cuidarse por sí solos, pero tampoco presentaron niveles bajos.

Así mismo se asemeja al estudio de Soledispa y Jaime¹¹ donde el 60% tiene alto nivel de autocuidado, y difieren los resultados con el trabajo de Zevallos¹² sobre su estudio de la capacidad de agencia de autocuidado de pacientes del programa de hipertensión arterial aplicado en Pisco, evidenció un 49% realizaba su autocuidado de manera poco adecuado.

La Capacidad de agencia de autocuidado es una función humana que debe realizar cada adulto mayor de forma intencional con el fin de mantener un buen estado de salud, y así desarrollar su bienestar, se elaboran conceptos de autocuidado y necesidad de autocuidado que nos permitan entender las necesidades y limitaciones que puede tener el adulto mayor para realizar un buen autocuidado.²⁶

Es importante que el adulto mayor con hipertensión arterial tenga una capacidad de agencia alta, ya que les permite tener un control a lo largo de su enfermedad y así se evitan las diferentes complicaciones que pueden llegar a generar una discapacidad prematura y/o la muerte. La mayoría de los diagnosticados no gozan con la capacidad de agencia de autocuidado o en la mayoría de casos no siempre cumplen con las acciones necesarias por lo que mantienen una mediana capacidad.

En este estudio sobre la capacidad de agencia de autocuidado según la dimensión capacidades fundamentales, al indicador descanso / sueño un 34% sienten que tienen un buen descanso al dormir de 6 a 8 horas, este resultado es similar al estudio de Zevallos ¹², quien observa que cuando el

49 % de pacientes hipertensos duermen de 6 a 8 horas diarias se sienten siempre descansados.

El descanso cumple un factor protector importante, ya que la mayoría considera que teniendo sus horas de sueño normal se tendrá un beneficio en la salud, si se descansa un tiempo menor a 6 horas pone en riesgo presentar complicaciones frente a la Hipertensión Arterial , el poco descanso aumenta el estrés y disminuye el rendimiento físico, esto trae consecuencias a nivel metabólico.²⁷ con estos resultados se puede asegurar que teniendo un descanso adecuado es de gran beneficio a nuestra salud por que nos ayuda tanto a prevenir y a sobrellevar de manera óptima una enfermedad como la hipertensión .

En el estado de ánimo siempre sienten que les permite cuidarse con un 38%, si nos referimos al indicador tiempo para el cuidado siempre invierten tiempo en un 38%, resultados diferentes obtuvo Zevallos¹² donde 56% casi siempre siente que su ánimo permite cuidarla, al igual que Herrera donde en el ítem invierto mi tiempo solo 49%manifesto hacerlo a veces.

Según Glases¹⁶ “el cerebro está directamente conectado con el sistema inmune y que partes del sistema nervioso están conectadas con órganos relacionados con el sistema inmune como el timo y la médula ósea, así como la existencia de receptores para neurotransmisores en las células inmunes, lo que sugirió una comunicación cruzada”. lo que permite discernir que aún hay personas que no dedican el tiempo necesario para su autocuidado y no toman en importancia que el estado de ánimo que presentan día a día que es vital para poder contrarrestar las enfermedades que padecen.

De esta manera se evidencia que la capacidad de agencia de autocuidado según la dimensión capacidades fundamentales el 40% presenta mediana capacidad de agencia de autocuidado, estos resultados difieren a los encontrados por Zevallos¹² donde el 75% es poco adecuado.

Sobre capacidad de agencia de autocuidado según dimensión componentes del poder al indicador motivación, 34 % manifiesta casi nunca sentirse motivados, es por eso que solo a veces el 28% busca información y orientación sobre la enfermedad, 30% a veces solicita al profesional de enfermería información pertinente de tratamiento farmacológico, esto nos permite observar que difiere a los resultados de Zevallos¹² donde manifiesta que 55% casi siempre se siente motivado es por eso que casi siempre un 58% busca información u orientación sobre HTA, y un 51% casi siempre solicita al profesional de enfermería información sobre el tratamiento

Mahillo²⁹ define la motivación como “el primer paso que nos lleva a la acción”. Dando a entender que el individuo siempre al realizar acciones de autocuidado debe de estar motivado, de lo contrario como personal de enfermería debemos promover, para que pueda realizar las acciones correctas , la motivación es importante para manejar de manera adecuada la capacidad de agencia de autocuidado, ya que el paciente al sentirse motivado , buscara información, acudirá al centro de salud a resolver sus dudas así evitando complicaciones y gastos innecesarios que puedan perjudicar su estabilidad económica .

Al indicador de conocimiento el 28 % manifiesta que a veces logra obtener toda la información necesaria, resultados semejantes obtuvo Zevallos¹² donde manifiesta que a veces el 40%, esto es importante ya que, si no tienen clara la información sobre las complicaciones de la enfermedad, y las reacciones adversas que puedan tener el consumo farmacológico, no podrán mantener hábitos saludables para la enfermedad. Teniendo todas estas evidencias se puede manifestar que 40% (20) tiene mediana capacidad de agencia de autocuidado según componentes del poder.

Sobre capacidad de agencia de autocuidado según dimensión capacidad para operacionalizar, al indicador hábitos alimenticios 38% siempre cumple con una alimentación , eso quiere decir que un 62% no toma conciencia aun de los daños que le pueden causar una alimentación adecuada y utilizan más de 2 cucharitas de sal diarias para su alimentación estos

resultados difieren a los resultados obtenidos por Zevallos donde manifiesta que el 47% casi siempre, tiene una adecuada alimentación , también difieren con los resultados de Soledispa y Jaime¹⁰, donde el 38,7% consume una dieta adecuada.

Los pacientes hipertensos no suelen ser conscientes de la cantidad de sal que consumen, muchos de ellos no saben que a través de alimentos procesados tienen un mayor consumo de sodio, también se encuentran en alimentos de consumo diario como el pan, el no conocer todos los riesgos están expuestos a las complicaciones. Según la Organización Mundial de Salud “Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular”²⁷.

La dieta saludable es básica para un autocuidado óptimo ya que los alimentos influyen mucho en la salud del hipertenso, así el paciente se encuentre con su tratamiento farmacológico adecuado si no cumple con una dieta hiposódica esta enfermedad le puede generar un número mayor de complicaciones y gastos extras para enfrentar su enfermedad.

Los resultados del estudio dejan en evidencia que para el profesional de enfermería es un desafío que los pacientes sigan las medidas de prevención necesarias frente a una enfermedad de alto riesgo de complicaciones, en muchos casos hay ausencia de interés y falta de conocimiento necesario sobre la hipertensión es por eso que es importante como profesional de la salud promover técnicas de autocuidado adecuadas y campañas de prevención para evitar complicaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores del centro del adulto mayor de magdalena del mar noviembre 2021 es alta.
- La capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión según la dimensión capacidades fundamentales es mediana.
- La capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión según la dimensión componente del poder es mediana.
- La capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión según la dimensión capacidad para operacionalizar es alta.

V.b. Recomendaciones

- Es necesario que, en el centro del adulto mayor de Magdalena del Mar ayude a concientizar a sus asistentes, sobre la importancia del estado de ánimo frente a una enfermedad, para que ellos se puedan afrontar de manera eficaz la hipertensión arterial.
- Es pertinente que el encargado del Centro del adulto mayor de Magdalena del Mar coordine con la jefatura del Centro de Salud de Magdalena del Mar charlas de orientación sobre medidas de prevención que se debe tomar para evitar las complicaciones de la Hipertensión Arterial.
- Es importante que se aplique de manera eficaz consejerías y charlas sobre una alimentación saludable, de acuerdo a la edad y al estilo de vida que lleva su asociado, con el fin que sepa alimentarse de manera correcta y si es el caso necesario sugerirle sacar una cita con un especialista.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. Ginebra: Servicio de Publicaciones de la OMS [Fecha de acceso 30 de abril]. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
- 2.- Achury D. Rodríguez S, Sepúlveda G. Capacidad de Agencia de Autocuidado en las Personas con Hipertensión Arterial. Revista de actualizaciones de enfermería [Revista en internet]. 2011 [Fecha de acceso 25 de mayo];14(63).p.63-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758005.pdf>
- 3.- Vega O. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2015[fecha de acceso 25 de abril]; 10(10) 45-56 disponible en: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf
- 4.- Ministerio de Salud. Manteniendo tu peso adecuado y consumiendo menos sal previenes la hipertensión arterial. [Home page en internet] [fecha de acceso 30 de abril; actualizado 30 de abril del 2021] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>
- 5.- Ruiz E. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Rev. Méd. Diag. Fund. Inst. Hipólito Unanue [Revista en internet].2015 [Citado el 30 de abril del 2018]; 54(4).p. 179-183. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/Simposio-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-en-el-Per%C3%BA-Dr.-Enrique-Ruiz-Mori.pdf>
- 6.- Lagos K. Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. centro de

atención del adulto mayor “Tayta Wasi”. [Tesis para obtener el título de licenciado de Enfermería]Lima: Universidad Nacional San Marcos, 2015.

7.- Urina M. Complicaciones de la hipertensión arterial sistémica. Sociedad Mexicana de Cardiología [Internet]2012[Acceso 12 de enero del 2021]; 3(4) pp.364-368. [fecha de acceso 20 de junio] disponible en: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf> .

9.- Vargas M, Acosta M. Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención en Sinaloa, México.Rev.Int. cuidados comunitarios. [Internet]. 2020[Acceso 21 de octubre del 2021]; 16(9).p. 34-42.Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12965>

10.- Caballero M, Herazo J. Autocuidado en personas adultas con hipertensión arterial [Tesis de Licenciatura]Colombia: Universidad de Cordova.2019.

11.- Jaime N, Soledispa D. Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial[Tesis de Licenciatura]Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabi.2019.

12.- Reyes P, Segura V. Autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del área de cobertura del Centro de Salud 29 de abril [Tesis de Licenciatura]Ecuador: universidad de Guayaquil. 2018.

13.- Zevallos C. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes del programa de hipertensión arterial Hospital San Juan de Dios – Pisco [Tesis para obtener el título de licenciada de enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

14. Vega O. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Revista Colombiana de Enfermería. [Internet] 2015[fecha de acceso 25 de abril];10(10). p. 45-56. Disponible en:

http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf

15.- Fernández. R, Flores S. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial CAP III Melitón Salas Tejada - ESSALUD Arequipa [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.2015.

16.- Garcilaso S. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. En un centro de salud de san juan de Miraflores [Tesis pre grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

17.- Herrera L. Capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes hipertensos de la consulta externa de dos instituciones del II y III nivel de atención de la ciudad de Cartagena [Tesis para obtener el título de licenciada de Enfermería] Cartagena: Universidad de Cartagena;2014.

18.- Fernández. R. Flores S. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial CAP. III Melitón salas tejada - Essalud Arequipa [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.

19.- Heredia L. Habilidades de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial según la teoría de Dorothea Orem Puesto de Salud Policía Nacional del Perú Carabayllo [Tesis para obtener el título de licenciado de enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista.2015.

20. Leiton Z. Ordoñez. Y. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: manual de información para profesionales. [Home page en internet] Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2003 [fecha de acceso 25 de mayo; actualizado el 25 de mayo del 2021] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319043.pdf>

21.- Bases históricas y teóricas de la enfermería. tema 11, modelos y enfermería (III) 2014 [fecha de acceso 10/06/18] disponible en

www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-tema11(III).pdf 1.

22.- Ministerio de la mujer y desarrollo social. [Home page en Internet] Manual para el autocuidado de la salud para personas adultas mayores. [Fecha de acceso 30 de abril; actualizado 30 de abril del 2021] <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-Autocuidado-Adultas-Mayores.pdf>

23.- Biblioteca Nacional de Los Estados Unidos: Medline plus Editor: cambios en el sueño por el envejecimiento [Home page en internet] [fecha de acceso 10 de junio; actualizado 10 de junio del 2021] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm>

24. Silas D, Autocuidado: elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo científico Enfermería. [Internet]. 2011[acceso 23 de junio del 2021] ; 19(2).p.67-69.Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

25.- Dongo M. la teoría del aprendizaje de Piaget y sus consecuencias para la praxis educativa.iipsi.net [revista virtual] .2008 [fecha de acceso 15 de junio] ;11(1). p.1-5. disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2747352.pdf>

26.- Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería Neurológica [Internet]2011[Acceso 28 de julio del 2021]; 10(3):163-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>.

27.- Organización Mundial de la Salud. [Home page en Internet] Alimentación Sana. Ginebra: Servicio de Publicaciones de la OMS [Fecha de acceso 30 de octubre 2021; actualizado 30 de octubre del 2021]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

28.-Fundacion Española del Corazón. Hipertensión Arterial y ejercicio. España [Home page en Internet]Servicio de Publicaciones de FEC [fecha de acceso 12 de noviembre; actualizado 12 de noviembre del 2021] disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>

29.- Salazar P, Rotta A, Otiniano. Hipertensión en el Adulto Mayor [Internet]2016 [acceso 3 de Marzo del 2022]; 27:60-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

30.- Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor [Internet]2019[acceso 3 de Marzo del 2022]; 35(4):515-524. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n4/0186-4866-mim-35-04-515.pdf>

Bibliografía

- Mahillo J. ¿Sabes enseñar?" .2ª ed. Madrid: Espasa Práctico ;1997.
- Melgar F. Geriátría y gerontología para el médico internista.1ed. Bolivia: la Hoguera; 2012
- Solana R. Administración de Organizaciones. 1ed. Buenos Aires: Ediciones Interoceánicas S.A; 1993.
- Thayer R. Orígenes de los estados de ánimo cotidiano. 1ed.Buenos Aires: Paidós; 1998.
- Von L. la acción humana.1 ed. Madrid: Editorial Sopec; 1968.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICION
Capacidad de agencia de autocuidado	Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo	Es La habilidad que tiene cada persona para llevar un óptimo estilo de vida frente a una enfermedad crónica asociado a prácticas individuales que realiza la persona para mantenerse sano, de acuerdo a las dimensiones : Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, componente de poder y la Capacidad de operacionalizar el autocuidado	<p>Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado</p> <p>Componente de poder</p> <p>Capacidad de operacionalizar el autocuidado</p>	<p>percepción memoria orientación</p> <p>.la motivación adquisición de conocimientos</p> <p>habilidad para ordenar acciones de autocuidado</p> <p>investigar sobre condiciones de sí mismo y del medio ambiente</p>	<p>Baja</p> <p>Mediana</p> <p>Alta</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la capacidad de agencia de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del centro del adulto mayor de magdalena del mar Noviembre 2021</p>	Capacidad de agencia de autocuidado	Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo	La habilidad que tiene cada persona para llevar un óptimo estilo de vida frente una enfermedad crónica asociado a prácticas individuales que realiza la persona para mantenerse sano, de acuerdo a las dimensiones: Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado, componente de poder y la Capacidad de operacionalizar el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado • Componente de poder 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percepción ✓ Memoria ✓ Orientación ✓ La motivación ✓ Adquisición de conocimientos 	Baja Mediana Alta

	<p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial según las Capacidades fundamentales y disposición del autocuidado del centro del adulto mayor de magdalena del mar Noviembre 2021 • Examinar la capacidad de agencia de autocuidado en 	<p>Adulto Mayor</p>	<p>Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos.</p>	<p>Es la persona que llega a la última etapa de la vida donde, ya sabe sobrellevar sus responsabilidades sociales y de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de operar el autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad para ordenar acciones de autocuidado ✓ Investigar sobre condiciones de si mismo y del medio ambiente 	
--	--	---------------------	--	--	--	---	--

	<p>adultos Mayores con hipertensión arterial según el componente del poder del centro del adulto mayor de magdalena del mar noviembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especificar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial según la capacidad para operacionalizar el autocuidado del centro del adulto mayor de magdalena del mar Noviembre 2021 	<p>Hipertensión Arterial</p>		<p>Es el aumento de la presión sanguínea en el adulto mayor que puede estar relacionado a un estado emocional o por falla física.</p>			
--	---	------------------------------	--	---	--	--	--

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CENTRO DEL ADULTO MAYOR MAGDALENA DEL MAR 2021

I. INTRODUCCION

Estimado paciente, se dirige a usted Rubí Elliott Asencios Bachiller 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 adultos mayores de centro del adulto mayor Magdalena del Mar Noviembre 2021.

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

El cuestionario se divide en dos partes, la primera consta de datos personales y la segunda de la variable en estudio.

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

Datos personales del Paciente:

Edad: **Genero** 1. Femenino 2. Masculino

Estado Civil: Casado Soltero Conviviente Viudo

Ocupación: Estudiante Empleado Desempleado Independiente Jubilado

Escolaridad: Ninguna- primaria Bachillerato Técnico Universitario Posgrado

Vive con Solo Pareja Padre / Madre Hijo (a)

Cuidador: Cónyuge Hijo/Hija Padre/Madre Otro familiar Otro

Red de Apoyo: Grupo Hospitalario Grupo de Amigos Grupo Religioso Grupo Social Otro

<u>AFIRMACIONES</u>	<u>NUNCA</u>	<u>CASI NUNCA</u>	<u>A VECES</u>	<u>CASI SIEMPRE</u>	<u>SIEMPRE</u>
	1	2	3	4	5
Capacidades fundamentales					
1.Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme					
2.cuando duermo 6-8 hr diarias, me siento descansado					
3. Invierto tiempo en mi propio cuidado					
Componentes del poder					
4. Considero importante realizar ejercicio					
5. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
6. Considero que conozco como actúan y las reacciones					
7.-cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional					

de enfermería me proporcionó información necesaria de la correcta administración					
Capacidad para operacionalizar					
8. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día de la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas.					
9. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas.					
10. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes.					
11. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad.					
12. Camino diariamente como mínimo 30 minutos.					
13. Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad.					
14. realizo cambios en mi dieta para					

mantener un peso adecuado.					
15. Evaluó si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia.					
16. consumo en mi dieta comidas ricas en verduras y frutas.					
17. Siento que mi enfermedad a generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual.					
total					

**ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONCORDANCIA ENTRE LOS
EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	N° DE JUEZ					EXITOS	P
	J-1	J-2	J-3	J-4	J-5		
1	1	1	1	1	1	5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.0312
5	1	1	1	1	1	5	0.0312
6	1	1	0	1	1	4	0.0182
7	1	1	1	1	1	5	0.0312
8	1	1	1	1	0	4	0.0182
9	1	1	1	1	1	5	0.0312
10	1	1	1	1	1	5	0.0312
11	0	0	0	0	0	5	0.0312
12	0	0	0	0	0	5	0.0312
13	1	1	1	1	1	5	0.0312
14	1	1	1	1	1	5	0.0312
15	1	0	1	1	1	4	0.0182
16	1	1	0	1	1	4	0.0182
17	1	1	1	1	1	5	0.0312
							<u>0.4784</u>

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.4784}{17} = 0.029$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia y el valor final de la validación es de 0.4784 existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta los ítems

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ESTILO DE LIDERAZGO	Numero de Item	Alfa de Crombach	Confiabilidad
General	17	0.75	ALTA

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2 (Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2 (Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento

ANEXO 6:

Escalas de valoración del instrumento

Puntaje total de la prueba

17-39	Baja
40-62	Mediana
63-85	Alta

Puntaje por dimensión Capacidades Fundamentales y Disposición del autocuidado

3 - 7	Baja
8-12	Mediana
13-15	Alta

Puntaje por dimensión Componentes del Poder

4 - 9	Baja
10 -15	Mediana
16 -20	Alta

Puntaje por dimensión Capacidad para Operacionalizar el Autocuidado

10 - 23	Baja
24 -37	Mediana
38 -50	Alta

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado socio de la casa del adulto mayor de magdalena, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**. Antes que usted participe en el estudio le explico lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar la capacidad de agencia de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Rubi Elliott Asencios, o al correo rubielliott15@gmail.com

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que

permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma
