



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADOS EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE
GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. TORRES ALARCÓN, VANESSA

<https://orcid.org/0000-0003-3759-5725>

Bach. RUIZ COBA, AMELIA

<https://orcid.org/0000-0001-9871-2708>

ASESOR:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, a nuestros padres por su constante apoyo a lo largo de nuestra carrera.

Agradecimiento

A nuestros docentes por sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra carrera profesional.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general.....	iv
Índice de anexos	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022 (N= 174).	24
Tabla 2. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.....	25
Tabla 3. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.....	26
Tabla 4. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.....	27
Tabla 5. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.	28
Tabla 6. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.	29
Tabla 7. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.....	30

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	44
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	45
Anexo C. Consentimiento informado	47

Resumen

Objetivo: Determinar la capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Materiales y métodos: El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población se conformó por 318 adultos mayores y la muestra fue 174. El instrumento utilizado fue la escala de agencia de autocuidado que consta de 5 dimensiones y 24 ítems.

Resultados: 74 ancianos que representan el 42,5% tuvieron edades de 65 a 69 años. En cuanto al sexo, 95 ancianos que representan el 54,5% fueron del sexo masculino. Respecto a la capacidad de autocuidado, 86 (49,4%) ancianos tuvieron un nivel de autocuidado moderado, 40 (27,5%) ancianos alto y 38 (23,1%) ancianos bajo. En la dimensión interacción social, 89 (51,1%) ancianos tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión bienestar personal, 74 (42,5%) ancianos tuvieron un nivel de autocuidado moderado. En la dimensión actividad física y reposo, 72 (41,3%) ancianos tuvieron un nivel de autocuidado bajo. En la dimensión consumo suficiente de alimentos, 70 (40,2%) ancianos tuvieron nivel de autocuidado moderado. En la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, 84 (48,2%) ancianos tuvieron nivel de autocuidado moderado.

Conclusiones: La capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022, fue en su mayoría moderado.

Palabras clave: Anciano; Autocuidado; Geriatría (DeCS).

Abstract

Objective: Determine the capacity of self-care agency in elderly patients of the geriatric service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital during April 2022

Materials and methods: The approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of 318 older adults and the sample was 174. The instrument used was the self-care agency scale, which consists of 5 dimensions and 24 items.

Results: 74 elderly people representing 42.5% were between 65 and 69 years old. Regarding gender, 95 elderly people representing 54.5% were male. Regarding self-care capacity, 86 (49.4%) elderly had a moderate level of self-care, 40 (27.5%) high elderly and 38 (23.1%) low elderly. In the social interaction dimension, 89 (51.1%) elderly had a moderate level of self-care. In the personal well-being dimension, 74 (42.5%) elderly "had a moderate level of self-care. In the physical activity and rest dimension, 72 (41.3%) elderly had a low level of self-care. In the sufficient food consumption dimension, 70 (40.2%) elderly had a moderate level of self-care. In the promotion of functioning and personal development dimension, 84 (48.2%) elderly had a moderate level of self-care.

Conclusions: The capacity of self-care agency in "elderly adult patients of the geriatric service of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital during April 2022, was mostly moderate.

Keywords: Elderly; Self-care; Geriatrics (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente la población mundial está envejeciendo, llegando la esperanza de vida en algunos países más de 70 años. Para el 2030, 1 de cada 6 individuos en el mundo tendrá 60 años o más. En este momento, la proporción de la población de 60 años o más incrementará de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Para 2050, la población mundial de 60 años o más se duplicará (2.100 millones). Se espera que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050 hasta llegar a los 426 millones (1).

Se estima que el número de adultos de 65 años o más aumentará de 524 millones en 2010 a 1500 millones para 2050, y se espera que este aumento ocurra tanto en países desarrollados como en desarrollo. Un aumento en la esperanza de vida global – de 69,4 a 74,3 años para 2050. El envejecimiento está asociado con muchas comorbilidades y discapacidades, lo cual es por qué tratar a la población mayor puede ser un desafío, especialmente en regiones que carecen de infraestructura o recursos (2).

El aumento en el número de adultos mayores en los Estados Unidos no tiene precedentes. En 2019, 54,1 millones de adultos estadounidenses tenían 65 años o más, lo que representa el 16 % de la población, o más de 1 de cada 7 estadounidenses. Casi 1 de cada 4 adultos mayores son miembros de un grupo minoritario racial o étnico. Para 2040, se espera que el número de adultos mayores alcance los 80,8 millones. Para 2060, alcanzará los 94,7 millones y los adultos mayores constituirán casi el 25 % de la población de EE. UU (3).

El envejecimiento de la población es una tendencia mundial. La población mundial de 65 años o más ha aumentado del 6 % en 1990 al 9 % en 2019, y se estima que será del 16 % en 2050. Algunos de los países del este y sudeste de Asia tienen una tasa de envejecimiento muy alta, y se estima que la población de ancianos en esos países se duplicará a un 22 % para 2050 desde un 11 % en 1990 (4).

El envejecimiento es un fenómeno global que se está convirtiendo en uno de los serios desafíos sociales hoy. A medida que aumenta la edad, ocurren muchos cambios en los diversos aspectos de la salud de las personas mayores, como debilidad física, mental e intelectual, y una variedad de enfermedades, y las personas mayores experimentarán algún grado de problemas relacionados con el cuidado personal. Una mayor capacidad de autocuidado en los adultos mayores podría conducir a la autorrealización. Los comportamientos de autocuidado que promueven las saludes más importantes incluyen comportamientos de alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés, sentirse bien y responsabilidad personal con la salud. El autocuidado conduce a una mejor salud y calidad de vida, reduce los costos de salud y aumenta la satisfacción con la vida (5).

En América Latina y el Caribe (ALC), la proporción de la población de 60 años y más aumentará hasta un 18% durante la próxima década, alcanzando entre 25% y 30% para 2050. Esta transición ocurrirá en 35 años, solo la mitad del tiempo que tomó en los Estados Unidos y Canadá. Con esta rápida transición demográfica, la llamada “ventana de demografía oportunidad”, que es el momento de prepararse para la transición demográfica, se está reduciendo rápidamente en la Región de las Américas (6).

Según la Comisión del Banco Interamericano de Desarrollo, América Latina y el Caribe será la región de mayor tasa de crecimiento de la población anciana, que representará aproximadamente el 25% de la población total para el 2050. Para ese año, según proyecciones regionales, esta población habrá crecido más rápido en países como Brasil, Colombia, México y Ecuador. El crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial ha expuesto carencias, oportunidades y desafíos que han surgido debido a los cambios sociales y económicos experimentados en los últimos años (7).

Ante ello, se deben hacer mayores esfuerzos para abordar este cambio demográfico inminente. Se requieren acciones e intervenciones específicas para asegurar que la longevidad y el envejecimiento sean resultados positivos del desarrollo sostenible en las Américas (8). A su vez, la actual pandemia de COVID-19, ha afectado fundamentalmente esta población, en ese sentido la

región requiere cambiar la forma de abordaje de los adultos mayores, focalizándose en la mejora de las prácticas autocuidado (9).

En los próximos 30 años, la atención a largo plazo para las personas mayores se convertirá en una preocupación cada vez más apremiante para los países de ALC. La población de ALC está envejeciendo rápidamente y la región está muy avanzada en la evolución epidemiológica transición, por lo que se puede esperar un fuerte aumento en el número de personas mayores dependientes de cuidados y el consiguiente aumento en la demanda de servicios de cuidados a largo plazo. Las estimaciones muestran que para 2050 más de 27 millones las personas mayores de 60 años necesitarán atención a largo plazo (10).

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, los adultos mayores representan el 13% de la población para el año 2021. Además, el 38% de los hogares cuenta con al menos un adulto mayor entre sus integrantes, siendo este porcentaje mayor si hablamos de las zonas rurales. El 25,5% tiene como jefes de familia a un adulto mayor, el 13,5% de los adultos mayores no tienen ningún nivel educativo (11).

En Perú, el 8,8% de la población total tenía 60 años o más en 2004 y las enfermedades crónicas figuraban entre las principales causas de muerte. Las proyecciones para el año 2025 sugieren que la población adulta mayor en el Perú representará el 12,4% de la población total, una transición demográfica similar a la observada en otros países de América Latina. Este crecimiento vendrá con aumentos en la prevalencia de condiciones médicas y discapacidades que aumentarán el riesgo de volverse frágiles (12).

Es un triunfo de las políticas sanitarias modernas que las personas vivan vidas más largas. Esta situación genera nuevos desafíos para el Estado peruano, quien debe brindar los servicios necesarios para la protección y cuidado de las personas adultas mayores para que vivan más años con buena calidad de vida. En este sentido, el gobierno debe crear políticas públicas que garanticen que las personas mayores lleven una vida placentera, activa e independiente dentro de sus familias y comunidades (13).

En este marco contextual, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, desde su rol rector en políticas para los adultos mayores, aplica la Política de Envejecimiento Saludable contenida en el Plan Nacional para Personas Adultas Mayores, con el objetivo de impulsar, entre otras intervenciones, el autocuidado de la salud, el mismo que promueve hábitos saludables para el mantenimiento de un buen estado de salud (14).

El autocuidado es una capacidad, disposición y actividad individual que manifiestan las personas mayores al vivir con múltiples condiciones crónicas. Estas características (capacidad, disposición, acción) se influyen entre sí y son jerárquicas y continuas. La investigación, la práctica y las políticas que promueven el autocuidado entre las personas mayores pueden centrarse en estas características para mejorar los resultados de salud y promover nuevos modelos de atención compatibles con el desarrollo personal y las necesidades de atención crónica en la vejez (15).

La OMS define el envejecimiento saludable como el "proceso de desarrollo y mantenimiento de funciones y capacidades que permite el bienestar a una edad avanzada" La capacidad funcional, a su vez, puede entenderse como la combinación de la capacidad intrínseca del individuo, las características ambientales relevantes y las interacciones entre el individuo y estas características (16).

El autocuidado se ha definido de forma muy sencilla como "el conjunto de actividades que se realizan a lo largo de la vida en el día a día". Examinando este 'conjunto de actividades' más de cerca, vemos que una serie de actividades abarcan "los intentos de una persona para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas". Por lo tanto, participar en actividades de autocuidado puede resultar en una gama de experiencias diferentes según el conjunto de actividades que se realizan y las razones para su realización (17).

Orem lo define como la "responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores

internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior". Es un comportamiento que surge en situaciones concretas de la vida, y que la persona orienta hacia sí mismo o hacia el contexto para regular los factores que pueden afectar a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (18).

En cuanto a las dimensiones. La interacción social; con la vejez, aumenta el riesgo de aislamiento, ya que el adulto mayor se vuelve menos móvil y sus pares y parientes mayores fallecen. Está claro cómo es probable que esto tenga un impacto emocional en el anciano, pero lo que podría ser menos obvio es que este efecto emocional influye en la salud física del anciano. Al abordar el aislamiento y ayudar a un adulto mayor a encontrar más vías para la interacción social, se puede mejorar la salud general del anciano y se puede reducir el costo de su atención (19).

En cuanto al bienestar personal; el bienestar tiene que ver con la forma en que las personas dan sentido a sus vidas. Esto se refiere a la satisfacción, la falta de depresión y ansiedad, y estados de ánimo y emociones positivas. El significado de bienestar puede así vincularse a otro concepto, a saber, el concepto de calidad de vida. Al igual que el concepto de salud, la calidad de vida es un concepto esquivo y controvertido que generalmente involucra una experiencia subjetiva y condiciones externas medibles (20).

En cuanto a la actividad y reposo; el envejecimiento se asocia con cambios en el sueño. Al envejecer, las personas pasan más tiempo en la cama, pero menos tiempo durmiendo. El sueño se vuelve menos eficiente y más interrumpido. Esto va junto con la disminución del sueño de ondas lentas y el aumento de los despertares temprano en la mañana. Existe evidencia de un efecto beneficioso de la actividad física regular y el ejercicio sobre el sueño en adultos en general, y en adultos jóvenes, de mediana edad y adultos mayores específicamente. Además, la actividad física y el ejercicio tienden a asociarse con una disminución del uso de medicamentos para dormir. La actividad física, realizada con regularidad, puede promover la relajación y el gasto de energía de manera beneficiosa para iniciar y mantener el sueño (21).

En cuanto al consumo de alimentos, el mantenimiento de la independencia de

los adultos mayores, así como su participación efectiva en la sociedad, está directamente relacionado con la preservación de su salud, la cual es influenciada por diversos factores, entre ellos el estilo de vida. En este contexto, los estudios epidemiológicos y de revisión ofrecen evidencia para sustentar la importancia de la dieta como factor en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemia, hipertensión y obesidad, las cuales plantean desafíos a los profesionales de la salud dado que su ocurrencia aumenta dramáticamente con el avance de la edad. Debido a las malas elecciones en la adopción de una dieta monótona, los ancianos pueden experimentar deficiencias de nutrientes esenciales necesarios para mantener la salud y el control adecuado de las enfermedades (22).

En cuanto a la promoción del funcionamiento y desarrollo personal; se entiende como la preocupación por superarse uno mismo, o lo que una persona puede hacer fuera de su crecimiento natural en función de su edad. Para desarrollarse o avanzar, pueden definir metas y acciones para alcanzarlas, tendrán dificultades que las harán distantes y menos accesibles. Responder a estos obstáculos determinará el rápido logro de las metas (23).

Las actividades de autocuidado están directamente relacionadas con el concepto de conciencia de la salud, que se refiere a la autoconciencia sobre la propia salud y la voluntad de participar en comportamientos que promuevan la salud y el bienestar. De esta manera, las actividades de autocuidado son un predictor de bienestar, que puede ser determinante de la participación en el bienestar. Lleva a las personas conscientes de la salud a buscar activamente información sobre cómo mejorar su salud y a adherirse a los comportamientos de salud en consecuencia. Por lo tanto, las personas con alta conciencia de la salud tienen actitudes positivas sobre las actividades de cuidado personal y tienen estilos de vida más saludables que las personas con baja conciencia de la salud (24).

Se pueden encontrar varias herramientas de evaluación de la agencia de autocuidado en la literatura internacional, incluido el Ejercicio de la Agencia de Autocuidado (ESCA), el Instrumento de la Agencia de Autocuidado Denyes

(DSCAI), el Inventario de Self-As-Carer (SCI) y la Escala de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS). De estas herramientas, la más utilizada es la ASA. El ASA fue desarrollado con base en la ampliamente utilizada Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado de Orem, que enfatiza la responsabilidad del paciente por los comportamientos de autocuidado y tiene como objetivo evaluar la conciencia del paciente sobre las necesidades de salud y promueve el autocuidado. En su versión original, la ASA constaba de 24 ítems respondidos en una escala Likert de cinco puntos que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo) (25).

Carbajo y colaboradores(26), en Lima, en el año 2019, desarrollo una investigación con el objetivo de “Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”, 2019”. La metodología de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo. Participaron 85 adultos mayores. Como instrumento se aplicó el TEST DE CYPACAM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor). En los resultados se evidencio que el 38% del total de adultos, presento un nivel adecuado de autocuidado, el 34% fue parcialmente adecuado, y el 27% fue inadecuado.

Silva y colaboradores(27), en Amazonas, en el año 2018, desarrollo una investigación con el objetivo “Determinar la capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria del Centro Poblado el Ron Cajaruro -2018”. La metodología de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo. Participaron 86 pacientes adultos mayores. Como instrumento se aplicó el de Lawton y Brody “Actividades instrumentales de la vida diaria”. En los resultados se evidencio que el 80% manifestaron ser dependientes y el 19% fue independiente, la mayor parte de la población no practica su autocuidado.

Romero(28), en Lima, en el año 2021, desarrollo una investigación con el objetivo “Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar, octubre 2020”. La metodología de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo. Participaron 50 adultos mayores. Como instrumento se aplicó el cuestionario titulado “TEST DE CYPACAM. Como

resultado se evidencio que el 64% manifestó un autocuidado inadecuado y el 36% manifestó un autocuidado parcialmente adecuado.

Ong-artborirak y colaboradores(29), en Tailandia, durante el año 2019, desarrollo una investigación con el objetivo de “estudiar la asociación entre los comportamientos de autocuidado y la calidad de vida entre los ancianos de grupos étnicos minoritarios que viven a lo largo de las fronteras de Tailandia”. La metodología de estudio fue cuantitativo, transversal, correlacional. Participaron 810 adultos mayores. Como instrumento se aplicó el cuestionario de evaluación WHOQOL-OLD. En los resultados se evidencio que el 49% presento un nivel de autocuidado moderado, y el 45% fue bajo, en cuanto a la calidad de vida el 69% fue de nivel moderado, se halló una relación positiva entre el autocuidado y la calidad de vida de los ancianos ($p < 0,001$).

Hernández (30), en México, durante el año 2018, desarrollo una investigación con el objetivo de “Analizar la agencia de autocuidado y prácticas relacionadas con la salud en el adulto mayor que asiste al primer nivel de atención”. La metodología de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo. Participaron 165 adultos mayores. Como instrumento se aplicó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA). En los resultados se evidencio que el 78% presento una capacidad de autocuidado regular.

Tabrizi y colaboradores(31), en Irán, durante el año 2018, desarrollaron una investigación con el objetivo de “investigar la capacidad de autocuidado de las personas mayores en los complejos de salud Shahid Chamran y Dr. Shadpour, Tabriz, Irán”. La metodología de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo. Participaron 220 adultos mayores. Como instrumento se aplicó el cuestionario “The Self-care Ability Scale for the Elderly (SASE). En los resultados se evidencio que el 96% del total de adultos mayores presento un nivel bajo de autocuidado.

La importancia de realizar el presente estudio nace del aumento constante de la población adulta mayor a nivel global y la necesidad de preservar su salud hacia un envejecimiento saludable, es por ello que la capacidad de agencia de autocuidados en esta población es importante desde que se le reconoce como un actor importante en el mantenimiento de personas con enfermedades crónicas, la prevención o retraso de complicaciones y la preservación de la

persona en la sociedad. Es por ello que conocer esta situación permitirá generar nuevas estrategias que busquen rescatar y mantener la funcionalidad de esta población.

En cuanto a la justificación teórica, la disponibilidad de información científica es útil en el tema de autocuidado en pacientes adultos mayores en el país, sin embargo, son necesarios otros estudios que abarquen la misma problemática debido a que no son cuantiosas las publicaciones en este tema que hagan extrapolable los resultados a poblaciones de mayor tamaño, lo cual será posible con la implementación de nuevos conocimientos en conjunto. Este estudio aportará conocimiento sobre la capacidad de agencia de autocuidados en distintas dimensiones en el adulto mayor que podrán aplicarse en investigaciones que busquen similares variables. además, utilizará una teoría de enfermería que permita explicar el comportamiento de la variable.

En cuanto a la justificación práctica, los datos podrán ser utilizados para la generación de campañas de promoción y prevención de salud en el ámbito del autocuidado de la población objetivo en los centros de salud y otros medios de difusión, asimismo, podrán adecuarse las atenciones geriátricas de acuerdo con los resultados obtenidos que busquen mejorar la capacidad de agencia para obtener mejores resultados. Además, La aplicación final de los resultados por el sistema de salud permitirá a la población adulta mayor acceder a un envejecimiento saludable debido la búsqueda de la mejora del autocuidado en esta población que preserve la salud, prevenga recaídas por enfermedades graves, complicaciones por enfermedades crónicas y mantenga la funcionalidad global por periodos de tiempo mayores al pasado.

En cuanto a la justificación metodológica, se utilizará un instrumento ampliamente utilizado en el contexto nacional e internacional, para la evaluación del autocuidado. Además, se seguirán los pasos del método científico para hallar respuestas a la pregunta de investigación planteada. Es estudio tiene relevancia social, debido al elevado costo socioeconómico de las diversas patologías en los adultos mayores, en ese sentido, resulta relevante implementar medidas preventivas como la evaluación del riesgo cardiovascular a fin de garantizar intervenciones costo efectivas y evitar complicaciones futuras.

Finalmente, el objetivo fue determinar la capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se empleara la estadística para obtener los resultados, será de diseño no experimental, ya que no se manipulara la variable, transversal se llevara a cabo en un tiempo determinado, además será descriptivo ya que se describirá una sola variable (32).

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1. Población

La población estará conformada por todos los pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo de abril del 2022. Según la información brindada por el establecimiento, la población está conformada por 318 pacientes adultos mayores.

A- Criterios de inclusión

- Pacientes que sean mayores de 60 años
- Pacientes que reciban atención en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Pacientes de ambos géneros.

B- Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnósticos neoplásicos.
- Pacientes institucionalizados.
- Pacientes con menos de 3 atenciones registradas en el 2022.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

2.2.2. Muestra

La muestra será calculada a través de la ecuación empleada para poblaciones finitas o poblaciones que son conocidas y con un tamaño superior a 30 sujetos.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población → 318
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza → 1,96
- p: Probabilidad de exposición entre los casos → 0,5
- e: Error estimado (precisión) → 0,05

Para nuestra investigación tomamos en consideración una población de estudio de 318 pacientes geriátricos mayores o igual a 60 años que son atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y que serán medidos en abril del año 2022. El muestreo tuvo un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de exposición entre casos del 50% y un error estimado del 5%.

$$n = \frac{318 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(318 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 174.23 \text{ (174 sujetos)}$$

Al finalizar con la ecuación, el tamaño muestral fue de 174 pacientes que pasarían a formar parte de nuestro estudio.

2.2.3. Muestreo

En el proceso de selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio sistemático que será aplicado a los pacientes que vayan ingresando al servicio de geriatría. El muestreo avanzará mediante una razón aritmética de +2 que dará inicio con el primer participante del estudio a partir del cual se sumará la razón aritmética y se pasará al participante N°3, de no cumplir con los criterios de elegibilidad se pasará al siguiente participante en la razón de +1, una vez el paciente sea estudiado se volverá a realizar bajo la progresión aritmética de +3.

2.3. Variable de investigación

La variable que se estudiará será la capacidad de agencia de autocuidado

Variable de estudio: Capacidad de agencia de autocuidado

- **Definición conceptual:** “responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior” (18).
- **Definición operacional:** responsabilidad que tiene los adultos mayores atendidos en el servicio de geriatría para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, el cual será evaluado mediante la escala de agencia de autocuidado.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

En cuanto al autocuidado, el cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado 2 actualización (ASA), diseñado por Achury, Sepúlveda y Rodríguez, que evalúa la capacidad de agencia de autocuidado y permite generar diagnósticos y determinar estrategias de intervención; cuenta con 24 ítems de cinco opciones cada una (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), en las cuales la puntuación es del 1 al 5. Con valores totales para cada posible respuesta las cuales son: Alta 96-120, Media 88-95 y Baja 24-87 (33).

Validez y confiabilidad

El instrumento ha sido validado en múltiples países por diferentes investigadores; la versión en español para Latinoamérica fue validado por Esther Gallegos a través de un riguroso proceso utilizando el método de Delphi; la confiabilidad del instrumento la determinaron con la prueba de Alfa de Cronbach el cual dio como resultado el valor de 0,77 lo que indica que es un instrumento con alta confiabilidad (34).

2.5. Proceso de recolección de datos

Para el presente estudio se realizará coordinaciones previas con el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, donde se enviará una carta de presentación por parte de la Universidad María Auxiliadora, solicitando permiso para poder aplicar nuestro instrumento en los pacientes geriátricos durante el mes de abril del año 2022. Posterior a la obtención del permiso, se realizará coordinaciones con el servicio de geriatría para poder recibir ayuda en la aplicación del instrumento a los pacientes geriátricos que cumplan con los criterios de elegibilidad, también se aplicará el muestreo aleatorio sistemático a medida que los pacientes vayan siendo atendidos. Todas las encuestas serán ordenadas y guardadas para su posterior uso.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Todos los datos recolectados serán clasificados y pasarán por un control de calidad para poder evitar posibles errores o inconsistencias que pudieran haber pasado desapercibidos. Los datos serán introducidos en una matriz dentro del programa Microsoft Excel para su manejo con mayor facilidad, esta matriz de datos servirá para poder introducir los datos en el programa estadístico SPSS v25.0 donde se aplicará las pruebas estadísticas correspondientes. Se aplicará una prueba de analítica descriptiva para determinar las frecuencias relativas y absolutas de las variables categóricas, así como las medidas de tendencia central para las variables numéricas. Todos los resultados que se obtengan serán simplificados para poder entenderlos con mayor facilidad en gráficos o tablas.

2.7. Aspectos éticos

En esta investigación, se tuvo en cuenta todos los principios bioéticos, planteados en el Reporte Belmont, respeto a las personas, beneficencia y justicia, así como el enunciado por Beauchamp y Childress que es la no maleficencia. Todos ellos serán estrictamente aplicados al presente estudio durante el trabajo de campo a realizarse próximamente (35) (36).

Principio de respeto a la persona (autonomía)

Está referida a la decisión libre de decidir por sí mismo, si participa o no en el estudio. Se vincula al consentimiento informado, que permite a un participante autorizar formalmente su inclusión en una investigación (37).

Los participantes serán informados de forma clara sobre los objetivos y alcances del estudio, posteriormente se les invitara a ser parte de él dando su pleno consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Señala que se debe de buscar el máximo beneficio posible y defender la vida y la salud. Este principio es el fundamento que motiva el trabajo de un profesional de la salud (38). Todos los participantes serán informados sobre los beneficios que conllevan los hallazgos de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Implica no hacer daño, o minimizarlo al máximo en el caso que se presente. Se debe actuar buscando evitar los escenarios negativos o algún tipo de daño (39). Los participantes fueron informados que el presente estudio no involucra ningún riesgo referente a su salud e integridad, es decir participar no implican daños de ninguna índole.

Principio de justicia

Esta referido a la distribución equitativa de los beneficios que se obtengan producto del estudio (38). Las personas que participaran del estudio serán tratadas con mucho respeto e igualdad, así mismo no se presentaran casos de discriminación e intolerancia.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022 (N= 174).

	N	%
Total	174	100,0
Edad	Min:65 Max:89 Media:67,87	
	N	%
De 65 a 69 años	74	42,5
De 70 a 79 años	59	33,9
De 80 a 89 años	41	23,6
Sexo		
Masculino	95	54,5
Femenino	79	45,5
Estado civil		
Casado	79	45,4
Conviviente	40	22,9
Viudo(a)	23	13,2
Soltero	18	10,3
Divorciada(o)	14	8,2
Grado de instrucción		
Secundaria completa	108	62,0
Primaria completa	56	32,1
Sin instrucción	10	5,9
Condición de ocupación		
Sin ocupación	13	7,6
Eventual	22	12,6
Jubilado(a)	139	79,8

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, 74 ancianos que representan el 42,5% tuvieron edades de 65 a 69 años. En cuanto al sexo, 95 ancianos que representan el 54,5% fueron del sexo masculino. 79 ancianos que representan el 45,4% son casados, seguido de 40 ancianos que representan el 22,9% eran convivientes. 108 ancianos que representan el 62% tuvieron secundaria completa, seguido de 56 ancianos que

representan el 32,1% tuvieron primaria completa. 139 ancianos que representan el 79,8% están en la condición de jubilados.

Tabla 2. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Capacidad de agencia de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	23,1%
Moderado	86	49,4%
Alto	48	27,5%
Total	174	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que, 86 ancianos que representan el 49,4% tuvieron un nivel de autocuidado moderado, 40 ancianos que representan el 27,5% alto y 38 ancianos que representan el 23,1% bajo.

Tabla 3. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Nivel de interacción social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	21,5%
Moderado	89	51,1%
Alto	47	27,0%
Total	174	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, en la dimensión interacción social, se observa que, 89 ancianos que representan el 51,1% tuvieron un nivel de autocuidado moderado, 47 ancianos que representan el 27% alto y 41 ancianos que representan el 21,5% bajo.

Tabla 4. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Bienestar personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	23,4%
Moderado	74	42,5%
Alto	56	32,1%
Total	174	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, en la dimensión bienestar personal, se observa que, 74 ancianos que representan el 42,5% tuvieron un nivel de autocuidado moderado, seguido de 56 ancianos que representan 32,1% alto, 42 ancianos que representan el 23,4% bajo.

Tabla 5. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Actividad física y reposo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	72	41,3%
Moderado	69	39,6%
Alto	33	19,1%
Total	174	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, en la dimensión actividad física y reposo, se observa que, 72 ancianos que representan 41,3% tuvieron un nivel de autocuidado bajo, seguido de 69 ancianos que representan el 39,6% moderado, 33 ancianos que representan 19,1%.

Tabla 6. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Consumo suficiente dealimentos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	20,2%
Moderado	70	40,2%
Alto	69	39,6%
Total	174	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, en la dimensión consumo suficiente de alimentos, se observa que, 70 ancianos que representan el 40,2% tuvieron nivel de autocuidado moderado, 69 adultos mayores que representan el 39,6% alto y 35 ancianos que representan el 20,2% bajo.

Tabla 7. Nivel de capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	9,9%
Moderado	84	48,2%
Alto	73	41,9%
Total	174	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se observa que, 84 ancianos que representan el 48,2% tuvieron nivel de autocuidado moderado, seguido de 73 ancianos que representan 41,9% alto y 17 ancianos que representan el 9,9% bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El autocuidado es una de los conceptos más dominantes en las políticas de salud global. El objetivo principal del modelo de autocuidado es que requiere que el individuo se haga cargo de su salud. En particular, en los adultos mayores resulta crucial la promoción del autocuidado, siendo una intervención costo-efectiva en la prevención de enfermedades crónicas y dependencia funcional.

Los principales resultados del estudio mostraron que, la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022 fue en su mayoría moderada, seguido de alto y bajo. Ello significa que, la responsabilidad que tienen los adultos mayores para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, (18), aún no es óptimo presentando deficiencias en algunas dimensiones del autocuidado como la actividad física.

Estos resultados, donde la gran mayoría se ubica entre un nivel moderado a alto de autocuidado puede explicarse debido a que son pacientes que asisten regularmente a sus controles en el hospital de ESSALUD en mención, el cual cuenta con un servicio de geriatría conformado por profesionales especialista en el área, los cuales pueden brindar un cuidado especializado. Sin embargo, muchos pacientes aún no pueden acudir regularmente a sus consultas debido al contexto de la pandemia, puesto que se exponen a un riesgo de contagio, disminuyendo la frecuencia de uso de los servicios de geriatría.

Al respecto, Hernández (30), en México, durante el año 2018, desarrollo una investigación con el objetivo de “Analizar la agencia de autocuidado y prácticas relacionadas con la salud en el adulto mayor que asiste al primer nivel de atención”. En los resultados se evidencio que el 78% presento una capacidad de autocuidado regular, siendo los resultados similares al estudio realizado.

Carbajo y colaboradores(26), en Lima, en el año 2019, desarrollo una investigación con el objetivo de “Determinar la percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del “Hogar Geriátrico Señor de la Ascensión”,

2019". Se evidenció que el 38% del total de adultos, presento un nivel adecuado de autocuidado, el 34% fue parcialmente adecuado, y el 27% fue inadecuado. Dichos resultados no coinciden con los hallazgos, una explicación podría ser que los adultos mayores del segundo estudio pertenecían a un club del adulto mayor, los cuales tienen reuniones periódicas y un mayor acercamiento con el personal de salud. Sin embargo, Silva y colaboradores(27), en Amazonas, en el año 2018, desarrollo una investigación con el objetivo "Determinar la capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria del Centro Poblado el Ron Cajaruro -2018". En los resultados se evidenció que el 80% manifestaron ser dependientes y el 19% fue independiente, la mayor parte de la población no practica su autocuidado. Dichos resultados son similares a los hallazgos. Tabrizi y colaboradores (31), en Irán, durante el año 2018, desarrollaron una investigación con el objetivo de "investigar la capacidad de autocuidado de las personas mayores en los complejos de salud Shahid Chamran y Dr. Shadpour, Tabriz, Irán". En los resultados se evidenció que el 96% del total de adultos mayores presento un nivel bajo de autocuidado, no coincidiendo con los resultados del estudio.

Para comprender los resultados divergentes en los estudios, es necesario analizar los factores asociados al auto cuidado en adultos mayores. Al respecto, un estudio, mostró que, un estilo de comportamiento de autocuidado responsable tuvo una fuerte correlación positiva con la satisfacción con la vida, la autoestima y la capacidad funcional. Por lo tanto, se podría suponer que la identificación de estilos de comportamiento de autocuidado y factores relacionados podría ser utilizada por quienes trabajan en el cuidado de enfermería para comprender y apoyar la capacidad de autocuidado de las personas mayores que viven en el hogar (40).

En cuanto a las dimensiones, la capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. La interacción social; con la vejez, aumenta el riesgo de aislamiento, ya que el adulto mayor se vuelve menos móvil y sus pares y parientes mayores fallecen. Está claro cómo es probable que esto tenga un

impacto emocional en el anciano, pero lo que podría ser menos obvio es que este efecto emocional influye en la salud física del anciano. Al abordar el aislamiento y ayudar a un adulto mayor a encontrar más vías para la interacción social, se puede mejorar la salud general del anciano y se puede reducir el costo de su atención (19).

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. En cuanto al bienestar personal; el bienestar tiene que ver con la forma en que las personas dan sentido a sus vidas. Esto se refiere a la satisfacción, la falta de depresión y ansiedad, y estados de ánimo y emociones positivas. El significado de bienestar puede así vincularse a otro concepto, a saber, el concepto de calidad de vida. Al igual que el concepto de salud, la calidad de vida es un concepto esquivo y controvertido que generalmente involucra una experiencia subjetiva y condiciones externas medibles (20).

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor, fue en su mayoría moderado, bajo y alto. Al envejecer, las personas pasan más tiempo en la cama, pero menos tiempo durmiendo. El sueño se vuelve menos eficiente y más interrumpido. Esto va junto con la disminución del sueño de ondas lentas y el aumento de los despertares temprano en la mañana. Existe evidencia de un efecto beneficioso de la actividad física regular y el ejercicio sobre el sueño en adultos en general, y en adultos jóvenes, de mediana edad y adultos mayores específicamente. Además, la actividad física y el ejercicio tienden a asociarse con una disminución del uso de medicamentos para dormir. La actividad física, realizada con regularidad, puede promover la relajación y el gasto de energía de manera beneficiosa para iniciar y mantener el sueño (21). Silva y colaboradores(27), en Amazonas, en el año 2018, desarrollo una investigación con el objetivo “Determinar la capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria del Centro Poblado el Ron Cajaruro -2018”. En los resultados se evidencio que el 19% fue independiente, la mayor parte de la población no practica su autocuidado, siendo la dimensión más afectada la actividad física, similar a lo hallado.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. el mantenimiento de la independencia de los adultos mayores, así como su participación efectiva en la sociedad, está directamente relacionado con la preservación de su salud, la cual es influenciada por diversos factores, entre ellos el estilo de vida. En este contexto, los estudios epidemiológicos y de revisión ofrecen evidencia para sustentar la importancia de la dieta como factor en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipidemia, hipertensión y obesidad, las cuales plantean desafíos a los profesionales de la salud dado que su ocurrencia aumenta dramáticamente con el avance de la edad (22). Hernández (30), en México, durante el año 2018, desarrollo una investigación con el objetivo de “Analizar la agencia de autocuidado y prácticas relacionadas con la salud en el adulto mayor que asiste al primer nivel de atención”. Como instrumento se aplicó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA). En los resultados se evidencio que el 78% presento una capacidad de autocuidado regular, siendo la dimensión con menor puntaje el consumo de alimentos.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo. Se entiende como la preocupación por superarse uno mismo, o lo que una persona puede hacer fuera de su crecimiento natural en función de su edad. Para desarrollarse o avanzar, pueden definir metas y acciones para alcanzarlas, tendrán dificultades que las harán distantes y menos accesibles. Responder a estos obstáculos determinará el rápido logro de las metas (23). Tabrizi y colaboradores(31), en Irán, durante el año 2018, desarrollaron una investigación con el objetivo de “investigar la capacidad de autocuidado de las personas mayores en los complejos de salud Shahid Chamran y Dr. Shadpour, Tabriz, Irán”. En los resultados se evidencio que el 96% del total de adultos mayores presento un nivel bajo de autocuidado, siendo una de las dimensiones con menor puntuación el desarrollo personal.

En cuanto a las limitaciones, la aplicación del instrumento resultó complicado por el contexto de la pandemia, siendo necesario en algunos casos aplicar las encuestas virtuales, a mucho de los cuales tuvo que ayudarle su familiar.

A lo largo de la historia, las condiciones sociales y de salud de la población han mejorado, pero los países en vías de desarrollo y subdesarrollados aún necesitan poner en práctica políticas públicas para atender las necesidades básicas de los seres humanos. A pesar de esta condición, las reducidas tasas de mortalidad y fecundidad han servido como importantes indicadores de evaluación, aumentando la esperanza de vida. En el contexto mundial, el aumento de la longevidad se ha duplicado, pero han surgido otras situaciones asociadas al envejecimiento, como las condiciones crónicas y otros síndromes geriátricos. En este contexto, la Enfermería enfrenta un gran desafío para actuar en el proceso de formación de recursos humanos adecuados para profundizar los estudios e investigaciones que involucran a los ancianos, frente a la explosión demográfica.

4.2 Conclusiones

La capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor del servicio geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022 fue en su mayoría moderada, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión interacción social del adulto mayor, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión bienestar personal del adulto mayor, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión actividad física y reposo del adulto mayor, fue en su mayoría moderado, bajo y alto.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

La capacidad de agencia de autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, fue en su mayoría moderado, seguido de alto y bajo.

4.3. Recomendaciones

Los servicios hospitalarios deben impulsar la promoción del autocuidado en los adultos mayores atendidos, a través de sesiones educativas u otro tipo de intervenciones respaldados por la evidencia científica, pues que los resultados reflejan que aún se puede mejorar el autocuidado en este grupo etario.

A los profesionales de enfermería, deben realizar evaluaciones periódicas sobre las prácticas de autocuidado en los adultos mayores, a fin de identificar falencias en diversas áreas lo cual amerita una intervención oportuna.

Futuras investigaciones deben in encaminadas a identificar los diversos factores determinantes del autocuidado en los adultos mayores, a través de diseños correlacionales o cuasi experimentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Ageing and health [Internet]. 2021 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Conde-Flores E, Dorantes-Heredia R, Motola-Kuba D, Grimaldo-Roque HJ, Martínez-Sámano JE, Ruiz-Morales JM. Epidemiological Profile of Patients of Aged 65 Years and over in a University Private Hospital. Case Rep Oncol [Internet]. 2019 [acceso 2 de abril del 2022];12(1):113-8. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Pdf/496812>
3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Promoting Health for Older Adults CDC 's Approach [Internet]. 2021 [citado 16 de marzo de 2022]. p. 2-5. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/promoting-health-for-older-adults.htm>
4. Zin PE, Saw YM, Saw TN, Cho SM, Hlaing SS, Noe MTN, et al. Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. PLoS One [Internet]. 2020 [acceso 2 de abril del 2022];15(10):1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241211>
5. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, Gharlipour Z. Social Support and Self - Care Behavior Study. J Educ Health Promot [Internet]. 2018 [acceso 4 de abril del 2022];23(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249966/pdf/JEHP-10-167.pdf>
6. Da Silva JB, Rowe JW, Jauregui JR. Healthy aging in the Americas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2021 [acceso 1 de abril del 2022];45(2):1-2. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54647/v45e1162021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Pacheco PO, Pérez RC, Coello-Montecel D, Castro Zazueta NP. Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. Geriatr [Internet].

- 2021 [acceso 2 de abril del 2022];6(3):1-13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/6/3/92>
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51598>
 9. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 y Adultos Mayores [Internet]. 2020 [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
 10. Cafagna G, Ibararán P, Oliveri M, Aranco N. Long-Term Care in Latin America and the Caribbean [Internet]. Banco Interamericano de desarrollo. 2019. 1-56 p. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/panorama-aging-and-long-term-care-health-status-latin-america-and-caribbean>
 11. INEI. Indicadores Del Adulto Mayor [Internet]. 2021. 1-51 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
 12. Runzer F, Samper R, Snih S, Ottenbacher K. Prevalence and Factors Associated with Frailty Among Peruvian Older Adults. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2014 [acceso 12 de abril del 2022];58(1):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3808461/pdf/nihms519788.pdf>
 13. Moquillaza-Risco M, León E, Dongo M, Munayco C V. Socio-demographics characteristics and health conditions of older homeless persons of Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [acceso 14 de abril del 2022];32(4):693-9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/1760/2278>
 14. Ministerio de la Mujer y desarrollo social. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de la Mujer y desarrollo social; 2010. 1-86 p. Disponible en:

- <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/07/Autocuidado-MINDES.pdf>
15. LeBlanc RG, Jacelon CS. Self-care among older people living with chronic conditions. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2018 [acceso 2 de marzo del 2022];13(3):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573333/>
 16. Tavares RE, Cristina M, Jesus P De, Machado DR, Augusta V, Braga S. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acceso 4 de marzo del 2022];20(6):878-89. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pSRcwgwhsRTjc3MYdXDC9hF/?format=pdf&lang=en>
 17. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. *Umbral Científico* [Internet]. 2005 [acceso 6 de abril del 2022];7(1):43-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>
 18. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cient Enferm* [Internet]. 2011 [acceso 10 de marzo de 2022];19(2):67-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
 19. Orden KA Van, Ph D, Bower E, Ph D, Lutz J, Ph D, et al. Connections Among Older Adults Restrictions. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2020;1(January):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7233208/pdf/main.pdf>
 20. Bar-Tur L. Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Front Med* [Internet]. 2021 [acceso 10 de abril de 2022];8(April):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.517226/full>
 21. Vanderlinden J, Boen F, Van Uffelen J. Effects of Physical Activity Governmental Programs on Health Status in Independent Older Adults: A Systematic Review. *J Aging Phys Act* [Internet]. 2019 [acceso 10 de abril de 2022];27(2):265-75. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003368/pdf/12966_2020_Article_913.pdf

22. Loureiro LMR, Almeida LFF, Machado CJ, Pessoa MC, Duarte MSL, Franceschini SCC, et al. Food Consumption and Characteristics Associated in a Brazilian Older Adult Population: A Cluster Analysis. *Front Nutr* [Internet]. 2021[acceso 10 de abril de 2022];8(May):1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.641263/full>
23. Gladman JRF. Personal growth and development in old age - A clinician's perspective. *Age Ageing* [Internet]. 2019 [acceso 17 de abril de 2022];48(1):8-10. Disponible en: <https://watermark.silverchair.com/afy130.pdf?token=AQECAHi208BE490>
24. Martínez M, Luis EO, Oliveros EY, Fernández-Berrocal P, Sarrionandia A, Vidaurreta M, et al. Validity and reliability of the Self-Care Activities Screening Scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 [acceso 14 de abril de 2022];19(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01607-6>
25. Damásio BF, Koller SH. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [acceso 10 de abril de 2022];29(10):2071-82. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4PKPKWtjWgh75CjSjXsBzCG/?format=pdf&lang=en>
26. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del Hogar Geriátrico Señor de la Asunción [Internet]. UNW; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3269/TESIS Carbajo Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3269/TESIS%20Carbajo%20Nelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Silva A, Mendoza E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro -2018. *Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2019 [acceso 10 de abril de 2022];2(2). Disponible

en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/537>

28. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar-octubre 2020 [Internet]. Enfermería Universitaria. USMP; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7431/Romero_YTY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Ong-Artborirak P, Seangpraw K. Association Between Self-Care Behaviors and Quality of Life Among Elderly Minority Groups on the Border of Thailand. *J Multidiscip Healthc*. 2019;12(1):1049-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31908469/>
30. Hernandez M. Agencia de autocuidado y prácticas relacionadas con la salud en el adulto mayor que asiste al primer nivel de atención. [Internet]. UMSNH; 2018. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5638/FE-M-2018-1450.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Tabrizi J, Behghadami M, Saadati M. Self-care Ability of Older People Living in Urban Areas of Northwestern Iran. *Iran J Public Health* [Internet]. 2018 [acceso 10 de abril de 2022] ;47(12):1899-905. Disponible en: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/15518/6232>
32. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. Santa Fe: Mc Graw Hill; 2014. 1-634 p.
33. Díaz de León C, Anguiano A, Lozano M, Flores E. Escala de valoración de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Behav Psychol* [Internet]. 2021 [acceso 10 de abril de 2022];29(3):781-96. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/15.Diaz_29-3Es.pdf
34. Velandia Arias A, Rivera Álvarez LL. Confiabilidad de la escala «Apreciación de la agencia de autocuidado» (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana¹. *Av en Enfermería*. enero de 2009[acceso 10 de abril de 2022] ;27(1):38-47. Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12953>

35. Tangwa G. Ethical principles in health research and review process. *Acta Tropica* [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de enero de 2022]; 112(1): 2-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19665441/#:~:text=These%20principles%20namely%20are%3A%20autonomy,cultural%20validity%2C%20relevance%20and%20applicability.>
36. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2022]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
37. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
38. Council for International Organizations of Medical Sciences. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Ginebra - Suiza; 2002. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
39. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *American Journal of Ophthalmology* [revista en Internet] 2015 [acceso el 29 de enero de 2021]; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009
40. Räsänen PM, Kanste O, Elo S, Kyngäs H. Factors associated with the self-care of home-dwelling older people. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2014;4(8). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272657902_Factors_associated_with_the_self-care_of_home-

dwelling_older_people/link/553609ec0cf20ea35f10f615/download

41. Trejo García C, Maldonado Muñoz G, Peza Alexandre FI. Agencia de autocuidado en la vida diaria del adulto mayor que vive con diabetes mmelitus tipo 2 antes y después del apoyo educativo de enfermerías. XIKUA Boletín Científico la Esc Super Tlahuelilpan. 2019 [acceso 2 de abril del 2022];7(14):19-22. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4308>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización de variable							
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL
Capacidad de agencia de autocuidado	Variable independiente Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La capacidad de autocuidado por una agencia es definida como la propiedad que ellos tienen para brindar practicas adecuadas de autocuidado en la población que se especializa (41).	Según nuestro estudio la capacidad de agencia de autocuidado será evaluada según la escala ASA, bajo 5 dimensiones en los pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante abril del 2022.	Promoción y funcionamiento del desarrollo personal	Conocimiento del autocuidado, cumplimiento del tratamiento médico.	1, 10, 18 y 24	24- 93 será considerado nivel de agencia de autocuidado bajo. Puntaje de 94 - 100 será considerado nivel de agencia de autocuidado medio Puntaje de 101- 120 será considerado nivel de agencia de autocuidado alto
				Bienestar personal	Baño diario, Lavados de dientes, el aseo y arreglo de la ropa.	2,4,5,7,8,14,15,16,17,19, 21 y 23	
				Alimentación	Peso adecuado, Ingesta suficiente de alimentos, Higiene de alimentos.	9	
				Actividad y reposo	Buena nutrición, cumplimiento del tratamiento médico, Programa de ejercicio regular y moderado, descanso simultáneo a la actividad física.	3, 6,11,13 y 20	
				Interacción social	Cambios emocionales: temor, ansiedad, estrés, rechazo, soledad, negación.	12 y 22	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario



Capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2022.

Datos generales

1. **Edad:** ____ años
2. **Género**
 Masculino Femenino
3. **Estado civil**
 Soltero Casado Viudo Divorciado
4. **Grado de instrucción**
Primaria completa ()
Secundaria completa ()
Sin instrucción ()
5. **Condición de ocupación**
Jubilado ()
Eventual ()
Sin ocupación ()

Escala ASA

Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. Según cambien las circunstancias ¿hago ajustes para mantenerme con salud?					
2. Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas					
3. ¿Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme?					
4. ¿Hago lo necesario para mantenerme limpio a mi alrededor?					
5. Si es necesario, ¿Pongo en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud?					
6. ¿Tengo la energía para cuidarme como debo?					
7. ¿Busco mejores forma de cuidar mi salud?					
8. Con tal de mantenerme limpio ¿Realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?					
9. ¿Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?					
10. ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para mantenerme tal como soy?					
11. ¿Hago ejercicio y descanso un poco durante el día?					
12. ¿Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
13. ¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					

15. ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?					
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejoraba mi salud					
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿Pido información sobre los efectos indeseados?					
18. ¿Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros?					
19. ¿Valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					
20. En mis actividades diarias ¿Saco tiempo para cuidarme?					
21. ¿Busco información sobre mi salud si esta ve afectada?					
22. ¿Busco ayuda si me encuentro en incapacidad?					
23. ¿Puedo tomar tiempo para mí?					
24. Aun con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mi me gusta					

Anexo C. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El presente documento contiene la información necesaria para comprender lo que implica su participación en esta investigación.

Sobre la investigación

- **Título del proyecto:** Capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2022.
- **Autor**
- **Fecha:** _____.

Le damos la bienvenida a este estudio que tiene como objetivo determinar la capacidad de agencia de autocuidados en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril 2022. Consideramos este estudio muy importante para la sociedad por su implicancia en nuestra realidad peruana de adultos mayores por lo cual pedimos su participación

SECCIÓN: Consentimiento de participación

- He leído y entendido todo lo que comprende mi participación en esta investigación
- Estoy participante de forma voluntaria.
- Conozco mis deberes y derechos en esta investigación.

Participantes

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: