

## Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia

### Capability and perception in selfcare of older adults of Centro dia/vida, Ibagué, Colombia

Myriam Angélica Castiblanco Amaya<sup>1</sup>, Elizabeth Fajardo Ramos<sup>2</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor, usuario del programa Centro día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) de la comuna ocho, ubicado en el barrio La Cima de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con muestra de 88 adultos mayores, entre 60 y 93 años de edad. La información se recolectó entre octubre y diciembre de 2014, durante la práctica de la asignatura Enfermería del Adulto Mayor; se aplicó la encuesta: evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor, constó de ocho categorías que evaluaron la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor; fue procesada con el programa Excel en cuatro etapas: 1. Sistematización de información; 2. Transcripción de respuestas en tablas estadísticas, 3. Análisis de categorías según criterios de evaluación del instrumento y 4. Interpretación de los resultados obtenidos a partir de su aplicación.

**Resultados:** El adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidenció déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en esta categoría el mayor porcentaje y la calificación más alta.

**Conclusiones:** Se determinó que la capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores es parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud, debido a que estas categorías obtuvieron puntaje mayor en la calificación intermedia. No se evidenció déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la interdisciplinariedad del programa.

**Palabras clave:** Capacidad de autocuidado, percepción de autocuidado, adulto mayor.

<sup>1</sup> Enfermera. Magister Enfermería. Profesora Asistente. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima, Colombia. Correo electrónico mcastiblanco@ut.edu.co

<sup>2</sup> Enfermera. Magister Enfermería. Profesora Asociada. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima, Colombia. Correo electrónico efajardo@ut.edu.co

**Correspondencia:** Elizabeth Fajardo Ramos. Universidad del Tolima, Barrio Santa Helena Parte Alta Código Postal Nro 730006299 Ibagué - Tolima - Colombia. Correo electrónico efajardo@ut.edu.co

Fecha de recepción: 21 de abril de 2016  
Fecha de aceptación: 25 de octubre de 2016

### Abstract

**Objective.** To assess the ability and perception of self-care among users of the center for the elderly Day / Life, in La Cima neighborhood of Ibagué, Colombia

**Methodology.** Quantitative, descriptive, cross-sectional study with a sample of 88 adults aged between 60 and 93 years old. The information was collected between October and December 2014, during the practice of the subject Nursing for the Elderly. The survey intended to assess the capacity of self-perception of the elderly, it has 8 categories that assess the ability and self-perception of the elderly; it was processed with the Excel program in four stages: Documentation of information, transcription of responses in statistical tables, category analysis according to evaluation criteria, and Interpretation of the results obtained from its application.

**Results.** The elderly showed adequate capacity and perception of self-care in the following categories: physical activity, diet, medication, addiction and toxic habits. No self-care deficit was evidenced because the study showed in these categories the highest rating percentage.

**Conclusions.** It was determined that the capacity and self-perception of older adults is partially adequate in the following categories: elimination, rest and sleep, hygiene and comfort and health control because these categories obtained the highest score in the intermediate grade. No improper self-care deficit was evident for any category due to the interdisciplinary nature of the program.

**Key words:** Capability in self-care; Perception in self-care; Older Adults.

## INTRODUCCIÓN

El estado de salud del adulto mayor suele ser reflejo o resultado de las medidas o hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida. En esta etapa del ciclo vital, el proceso de envejecimiento es clave como proceso natural que genera una serie de cambios estructurales y funcionales, los cuales influyen el estado físico, psicológico, social y a su vez incide en la capacidad de autocuidado.

El Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) informó que en el período 2005-2011, la proporción de personas adultas, entre 15 y 59 años de edad, pasó de 60,09 % a 67,8 %. La población adulta pasó de un 8,9 % a 10,05 %, para el mismo período (1).

El más reciente informe del DANE sobre crecimiento de la población confirma que

el pasado 30 de junio de 2011 el número de habitantes sobrepasó los 46 millones de personas, de acuerdo con las proyecciones demográficas oficiales. De esa cifra, 49,3 % corresponde a hombres y el restante (50,7 %) son mujeres. Estas proyecciones se elaboran con base en el reloj poblacional y teniendo en cuenta tres variables: la tasa de natalidad, la mortalidad y la migración. El informe confirma además cierta tendencia acelerada de envejecimiento de un porcentaje importante de la población, si se tiene en cuenta que el número de habitantes mayores de 65 años ha aumentado de 6,3 % a 6,9 % en seis años (1).

Con los datos anteriores se puede apreciar que la población en Colombia está en un rango de envejecimiento más alto que en años anteriores, y que las tasas de mortalidad y morbilidad pueden superar, fácilmente, a la tasa de natalidad del país, como se ve reflejado en la pirámide poblacional de Colombia.

En la actualidad, los profesionales en Enfermería cuestionan aspectos de la práctica diaria, hecho que obliga a reflexionar sobre el sentido del quehacer de la profesión, y que invita a revisar interrogantes que exigen respuestas. En este sentido, desde diversos enfoques, varias autoras —entre ellas, se encuentra Dorothea E. Orem (2)— han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales que sirven como guías en la práctica.

Para la enfermería, el eje fundamental, su centro de reflexión, el objeto de conocimiento, del saber y del quehacer es el cuidado de la salud para la protección de la vida humana, que se entiende como un proceso cuyo fin es brindar cuidado integral de salud a la persona, la familia, la comunidad y a su entorno, ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas saludables que permitan salvaguardar el estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida (3).

La teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado se fundamenta en las premisas de que los individuos tienen la potencialidad para desarrollar sus habilidades intelectuales y prácticas y la motivación esencial para el autocuidado (4). La meta de la enfermería dentro de esta perspectiva es empoderar a las personas para que satisfagan sus necesidades de autocuidado, ayudándoles a desarrollar y ejercer sus capacidades para tal fin (agencia). De esta forma, la profesión ofrece direcciones en el estudio de factores que condicionan el desarrollo, la operacionalidad y la calidad del autocuidado ejecutado. La inclusión de la orientación sociocultural como uno de los factores básicos condicionantes amplía la

generalidad de la teoría y a la vez su utilidad global (5).

Conocer y medir la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, permite proponer el diseño de programas enfocados al fortalecimiento de sus capacidades en dicho aspecto, el uso de su autonomía y la realización de las actividades de su vida cotidiana.

## METODOLOGÍA

Esta investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con los adultos mayores usuarios del programa Centro día/vida del Centro Integral Comunitario (CIC) de la comuna ocho, ubicado en el barrio La Cima de Ibagué, durante el período comprendido entre octubre y diciembre de 2014.

El Centro Integral atiende una población de 170 adultos mayores usuarios del programa, de los cuales se tomó una muestra de 88, a quienes se aplicó la encuesta: *Evaluación de la capacidad de percepción de autocuidado del adulto mayor* (TEST DE CYPAC-Am) (6) que consta de ocho categorías que evalúan la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor; fue adaptada al contexto por las autoras, docentes de la asignatura Enfermería del Adulto Mayor del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima. La adaptación del test se realizó con el propósito de facilitar su comprensión a la población sujeto de estudio, por tanto los cambios realizados fueron de forma, mas no de fondo.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos recopilados forman parte de una investigación en la que sus autores y encuestadores se comprometen a no divulgar la

identidad de los participantes, para que de esta manera se garantice la confidencialidad en la información. Según la Ley 8430 de 1993, artículo 11, la presente investigación es sin riesgo (7).

Así mismo, en este estudio no se presenta conflicto de intereses.

## RESULTADOS

De acuerdo con los datos demográficos, la mayor proporción de los adultos mayores son del sexo femenino (76 %), el rango de edades oscila entre los 65 y 75 años con un 43,1 %, seguido por un 33,3% con un rango de edad entre los 75 y 85 años. El 51 % de los adultos mayores, se perciben aparentemente enfermos (no saludables) frente a un 49 % supuestamente sano (saludable).

- El 64,41 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de actividad física, frente a un 29,38 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 5,65 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 1).
- El 53,11 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de alimentación, frente a un 38,42 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 7,91 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 2).
- El 31,64 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de eliminación, frente a un 45,2 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 22,6 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 3).
- El 21,47 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría descanso y sueño, frente a un 51,98 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 25,99 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 4).
- El 30,51 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de higiene y confort, frente a un 58,76 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 10,17 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 5).
- El 70,28 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de medicamentos, frente a un 25,99 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 3,39 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 6).
- El 28,25 % de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la categoría de control de salud, frente a un 40,68 % con un autocuidado parcialmente adecuado y un 30,51 % con un autocuidado inadecuado (ver tabla 7).
- El análisis general es que el adulto mayor presenta una adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. Así mismo, no se evidencia déficit de autocuidado, debido a que el estudio demostró en estas categorías el mayor porcentaje en la calificación más alta (puntuación de 3) con los siguientes porcentajes: 64,1 %; 53,1 %; 63,2 %; 97,1 %, respectivamente.

- Se determinó que el adulto mayor presenta una capacidad y percepción de autocuidado parcialmente adecuada en las siguientes categorías: eliminación, descanso y sueño, higiene y confort y control de salud. El estudio demostró, en estas categorías, un puntaje mayor en la calificación intermedia (puntuación de 2) con los siguientes porcentajes: 45,2 %, 51,9 %, 58,7 %, 40,68 %, respectivamente.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio no evidencian déficit de autocuidado en los adultos mayores participantes, a diferencia de lo encontrado por Millán Méndez Israel en un estudio con 195 adultos mayores, donde 121 de ellos presentaron nivel de autocuidado inadecuado, a pesar de que el 75,2 % son independientes y el 63,6 % percibe su estado de salud aparentemente sano (6).

De conformidad con las categorías de la encuesta aplicada, se reafirma que:

**1. Actividad física:** Para los adultos mayores, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias; que tienen como finalidad reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y funcionalidad (7).

Jima Cueva señala que:

Cada día el adulto mayor pierde un poco de sus habilidades físicas y tiene un mayor riesgo de padecer complicaciones derivadas de la inactividad o sedentarismo. Dando como resultado que las capacidades de su cuerpo se vayan deteriorando como parte del proceso natural de envejecimiento. La actividad física regular, permite reducir sus efectos y por lo tanto, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. (9)

Entre las categorías con mejor desempeño, que presentaron adecuada capacidad y percepción de autocuidado de los adultos mayores, se encontró la actividad física con 64,1 %; resultado similar al planteado por Ruth Alvear en el estudio de percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del Centro de promoción activa del IESS, Cuenca, en el año 2014, en el que dicha categoría se presentó en un 65,8 % de los sujetos de investigación (10).

**2. Alimentación:** Una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez. Los aspectos básicos de una dieta son los mismos a lo largo de cada ciclo vital, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que se envejece, cuando se necesitan alrededor de 600 calorías diarias. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad, por eso los adultos mayores necesitan variedad de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) (11).

**3. Eliminación:** Un aspecto de relevancia en el adulto mayor es la eliminación de los desechos del organismo a través de la materia fecal y la orina, procesos conocidos como

eliminación intestinal y eliminación vesical, respectivamente. En el adulto mayor la incontinencia urinaria o pérdida involuntaria de la orina de forma regular es uno de los síndromes más frecuentes, produciendo un gran malestar, problemas de higiene, depresión, ansiedad y aislamiento; implica un importante impacto psicológico y social, y puede afectar gravemente el estilo de vida del adulto.

En el sistema gastrointestinal, la digestión se hace más lenta, con tendencia al estreñimiento, aumenta la flatulencia y el dolor abdominal. Hay disminución en la absorción de hierro, de calcio, grasas, proteína y vitamina B. Las alteraciones en la función intestinal de los mayores se pueden atribuir a factores como el envejecimiento, disminución de la movilidad y actividad física, la dieta, las enfermedades y las prácticas terapéuticas (12).

**4. Descanso y sueño:** El ciclo vigilia-sueño del anciano se caracteriza por una disminución del tiempo total de sueño nocturno, aumento significativo de la cantidad y duración de los despertares nocturnos, adelanto en la aparición de la primera fase REM, disminución incremental del sueño lento y una mayor somnolencia y fatiga diurna. Parece que con el incremento de la edad disminuye la capacidad para mantener el sueño: cuesta más dormir sin interrupciones y disminuye la capacidad para mantener la vigilia, es decir, cuesta más permanecer despierto. Es evidente que a medida que aumenta la edad disminuye el tiempo dormido y permanece estable o aumenta el tiempo pasado en la cama, por lo que la "eficacia del sueño" es menor en el anciano que en el adulto. Normalmente el adulto duerme todas las horas que está en la cama, mientras que el anciano pasa muchas horas de vela en ésta (13).

**5. Higiene y confort:** El baño o higiene en el adulto mayor, lejos de ser una actividad de la vida diaria sin importancia, es de repercusiones benéficas en la salud física y emocional. El objetivo de la higiene en el adulto mayor incluye: Conservar la piel en buen estado de limpieza y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico (14).

En este sentido Ballesteros Reyes (15) encontró en los adultos mayores asistentes a los clubes del adulto mayor pertenecientes a la Dirección Distrital de Salud 18D01 de Ambato, Ecuador, contaban con independencia para realizar su aseo personal y que solo el 3,5% necesitaban algún tipo de ayuda para realizar esta actividad (bañarse solos, entrar y salir solos del baño). En el presente estudio se evidencia que el 30,51% de los adultos mayores presentan un adecuado autocuidado para la higiene, siendo esta una actividad básica importante de su vida diaria.

**6. Medicación:** Cambios como la disminución de la masa corporal, disminución del agua corporal, incremento de la grasa corporal, disminución de la función renal, disminución de la masa y flujo sanguíneo del hígado, influyen en el proceso de absorción, metabolismo, distribución y eliminación de los medicamentos en el organismo y deben ser considerados al momento de la administración de los mismos. Se ha podido establecer que las personas ancianas tienden a tomar más medicamentos por cuenta propia que una persona adulta, para aliviar sus molestias (automedicación) y otras veces presentan patologías crónicas como hipertensión, diabetes, colesterol alto, osteoporosis, entre otras, que los exponen al uso de varios medicamentos y tratamientos largos (polifarmacia) (16).

En contraste con el presente estudio en el que se evidencia una adecuada capacidad de autocuidado para la categoría de medicamentos, en otros trabajos, como el de Garcilazo Salazar (17), se puede observar una dependencia del 75,7% en la administración de medicinas.

**7. Control de la salud:** En el adulto mayor es indispensable difundir y promover la adopción de hábitos de vida saludable para la detección, control y disminución de riesgos de presentar enfermedades crónicas no transmisibles.

**8. Adicciones o hábitos tóxicos:** En el envejecimiento los problemas emocionales incluyen cierta depresión y una alteración de la propia estima, a la cual se añaden las presiones sociales derivadas de la jubilación, la dependencia, la muerte de familiares y amigos, la pérdida de la seguridad económica, entre otras. Como se evidencia, existen suficientes condiciones inherentes a la vejez que son factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas como intentos infructuosos de obtener bienestar.

Es importante medir el autocuidado en el adulto mayor en estos programas como el de Centro día/vida, ya que por medio de estos estudios se evalúa la capacidad y percepción que tiene esta población acerca de su propio cuidado, teniendo en cuenta que cada uno se encarga de su propia salud como agencia de autocuidado principal y que el mantenimiento de una buena salud es importante para el bienestar y para contribuir en la calidad de vida.

Financiación: Universidad del Tolima.

Conflicto de interés: ninguno.

## REFERENCIAS

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) [Internet]. Colombia. [actualizado dic. 2015; citado 2015abr. 4] Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>
2. Rivero MN, González NM, González, BM, Herrera NM, Hornedo JI, Rojas IM. Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. Rev Habanera de Cien Méd. [Internet] 2007 [citado 2014 may. 15]6(3): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1729519X2007000300012>
3. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1996. [Internet]. [revisión 2014; citado 2015oct. 8] Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
4. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Ediciones científicas y técnicas; 1995.
5. Isenberg M. Nursing Theories and Nursing Practice. Philadelphia: Davis co; 2002.
6. Millán IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana de Enfermería. 2010;26(4): 222-234.
7. Ministerio de Salud. Ley 8430 de 1993, artículo 11, Resolución N° 008430 DE 1993 (4 De Octubre de 1993) [Internet]. [revisión 2014; citado 2015 oct. 12], . Disponible en: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf)
8. Ministerio de Salud, OMS; OPS. [revisión 2014; citado 2015 oct.]. Los medicamentos en niños y adultos mayores. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad. [Internet]. Lima, Perú: Servicio de Medicinas PRO-VIDA. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/69\\_al\\_92\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/69_al_92_07.pdf)

9. Jima S. Factores Psicosociales que Afectan a las Actividades Básicas de la Vida Diaria del Adulto Mayor. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Enfermería; 2014.
10. Alvear I. Percepción de la capacidad de autocuidado del adulto mayor del centro de promoción activa del IESS Cuenca 2014. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Centro de Posgrado. [Internet]. 2013. Disponible en: [dspace.ucuena.edu.ec/bitstream/123456789/21683/1/Tesis.pdf](http://dspace.ucuena.edu.ec/bitstream/123456789/21683/1/Tesis.pdf)
11. Hernández C. Salud 180. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.salud180.com/adultos-mayores/una-buena-alimentacion-para-adultos-mayores>
12. Santillán MD, Mas salud, Mejor vida. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://massalud-mejorvida.blogspot.com/2013/07/eliminacion-vesical-e-intestinal-en-el.html>
13. Fernandez CA, Vasquez E. El sueño en el anciano- Atención de enfermería. Rev Enfermería global. 2007;50-62
14. Jean E. Higiene en el adulto mayor. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://evajeangomez.blogspot.com/2008/09/higiene-en-el-adulto-mayor.html>
15. Ballesteros P. Independencia funcional y su influencia en la calidad de vida de los pacientes que acuden a los clubes del adulto mayor de la dirección distrital de salud 18d01 del cantón ambato en el período febrero –marzo 2014, Ambato, Ecuador. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8386>
16. Ministerio de Salud, OMS; OPS. Los medicamentos en niños y adultos mayores. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la Comunidad. Lima, Perú: Servicio de Medicinas PRO-VIDA. [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/69\\_al\\_92\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/69_al_92_07.pdf)
17. Garcilazo Salazar ME. 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 2014. [tesis de licenciatura; Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería mes 87p. Tesis de licenciatura para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.pdf)