

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Análisis sobre la capacidad de autocuidado y concepción de envejecimiento en el adulto mayor
del grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela,
marzo – octubre, 2016.

Trabajo de Graduación presentado como requisito
para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería

Bach: Ania Janett Suárez Vargas

Alajuela, Costa Rica

Noviembre, 2016

Hoja de aprobación

Análisis sobre la capacidad de autocuidado y concepción de envejecimiento en el adulto mayor del grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela, marzo–octubre, 2016.

Sustentante:

Bach. Ania Janett Suárez Vargas

Aprobado por:

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera
Presidenta Tribunal Examinador

Dra. Jeimy Castillo De León
Director(a) del Trabajo Final de Graduación

Dra. Freida Ortiz Rivera
Lectora del Trabajo Final de Graduación

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera
Lectora del Trabajo Final de Graduación

Msc. Ana Lorena Quiroz
Lector Invitado

Tribunal Examinador

Escuela de Enfermería

Dra. Julia Elena Ortiz Rivera
Presidenta Tribunal Examinador

Fecha

Dra. Jeimy Castillo De León
Tutora de tesis

Fecha

Dra. Freida Ortiz Rivera
Lectora de tesis

Fecha

Msc. Ana Lorena Quiroz
Lectora invitada

Fecha

Dedicatoria

Este trabajo ha sido un reto que gracias a Dios concluí, hay muchas personas especiales que me brindaron su apoyo, sin embargo ciertas personas marcaron mi vida con su ejemplo de lucha y amor hacia la vida, una de ellas, a quien dedico este proyecto de investigación, es a la señora Arbelays Wallace Alfaro mi jefa de trabajo, la mejor de todas, quien falleció mientras yo daba por terminada la elaboración de esta tesis y de quien en sus últimos días recibí el apoyo incondicional y la ayuda que solo ella podía brindarme. Te extrañaré mi gran señora, lo logramos...

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme este don de servicio, a mi tutora de tesis Lic. Jeimy Castillo por estar constantemente a mi lado corrigiendo y mejorando cada una de las partes de este escrito. A mi madre Lucía Vargas, por su apoyo incondicional a la distancia, a mi jefa de trabajo, señora Arbelays Wallace, por sus constantes permisos otorgados con noble voluntad, a mi amigo Argenis Oreamuno, por su ayuda desinteresada y cada uno de los amigos y personas especiales que me apoyaron con sus palabras de ánimo en cada momento durante la elaboración de esta tesis.

Resumen Ejecutivo

La presente tesis analiza la capacidad de autocuidado y el concepto de envejecimiento del grupo de adulto mayor, Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) del Roble de Alajuela. Se recopiló información de fuentes primarias, los adultos mayores, a quienes se les realizó una entrevista abierta con el fin de indagar la concepción de estos términos y además fuentes secundarias como tesis, artículos y revistas científicas y libros. La investigación presenta, de manera esquematizada, los resultados y conclusiones obtenidas, además recomendaciones particulares a las diferentes entidades para mejorar la situación de salud y problemática encontrada.

Palabras clave: adulto mayor, autocuidado, envejecimiento, familia, integralidad.

Abstract

This thesis analyzes the capacity of self-care and the concept of aging in a group of elderly, named Friendship, Wisdom, Hope (ASE) from Roble, Alajuela. Information from primary sources, older adults, in an open interview conducted in order to investigate the conception of these terms and also secondary sources such as thesis, articles and scientific journals and books was collected. The research presents, in schematic manner, results and conclusions, plus specific recommendations to various entities to improve the health situation and problems encountered.

Keywords: elderly, self-care, aging, family, integrity.

Tabla de contenido

Hoja de aprobación	1
Tribunal Examinador	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen Ejecutivo	5
Abstract.....	5
Introducción	10
Antecedentes del Problema.....	11
Estado del Arte.....	13
Justificación	18
Limitaciones.....	19
Alcances.....	19
Problema de Investigación.....	20
Hipótesis o Supuestos Iniciales.....	20
Descripción del Objeto de Estudio.....	21
Objetivos	22
Objetivo General.....	22
Objetivos Específicos.....	22
Marco Referencial.....	23

Adulter Mayor	23
Estilo de vida.....	24
Capacidad de adaptación (física, económica, social, psicológica).....	26
Envejecimiento	28
Tipos de envejecimiento.	31
Etapas del envejecimiento.....	33
Importancia de la fisiología en el envejecimiento humano.....	35
Autocuidado.....	36
Tipos y grados de dependencia.	38
Concepto de cuidado.....	41
Cuidado dependiente.....	42
Capacidad de Autocuidado	43
Nivel de autocuidado adecuado.	44
Nivel de autocuidado inadecuado.	44
Funcionabilidad del adulto mayor.....	45
Agencia de Autocuidado.....	46
Cuidador.....	48
Tipos de cuidador.....	49
Consecuencias negativas en el cuidador.	50
Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	53

Teoría de los Sistemas de Enfermería.....	54
Metaparadigmas.....	56
Persona.....	56
Cuidados o enfermería.....	57
Entorno.....	58
Salud.....	58
Marco Metodológico.....	60
Proyección de la Investigación.....	60
Paradigma de la Investigación.....	61
Enfoque de la Investigación.....	61
Tipo de Estudio.....	62
Categorías y Precategorías.....	62
Fuentes de Información.....	64
Universo y Muestra.....	65
Descripción de Sujetos de Investigación.....	65
Acercamiento al Objeto de Estudio.....	66
Técnicas de Recolección de Información.....	66
Análisis de la Información.....	68
Datos Biográficos.....	69
Concepto de Autocuidado.....	76

Concepto de Envejecimiento	79
Salud Actual e Independencia.....	82
Seguimiento del Equipo de Salud	93
Entorno y Familia	101
Conclusiones.....	106
Recomendaciones	107
Referencias bibliográficas.....	109
Anexos	117
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	118
Anexo 2: Entrevista.....	120
Anexo 3: Cronograma de trabajo	124
Anexo 4: Glosario	126
Anexo 5: Brochure.....	127
Cartas	128

Introducción

En primer lugar, cabe destacar lo mencionado por Chackien (2006), a propósito de la dinámica demográfica de América Latina, la cual anteriormente se caracterizaba por un alto crecimiento de su población y por su joven estructura etaria, como consecuencia de sus altas fecundidad y mortalidad. Con posterioridad, desde fines de la década de 1960, los países de la región se fueron incorporando en mayor o menor grado al proceso de transición demográfica; en consecuencia, se ha observado un gradual, pero sostenido descenso de la tasa de crecimiento de la población y un emergente proceso de envejecimiento (p. 1).

La vida es un don el cual nos es brindado por Dios, este es un conjunto de procesos el cual atañe múltiples cambios como el envejecimiento, por ello se evidencia la necesidad de abordar el autocuidado de la población adulta mayor, pues resulta indispensable para mantener una mejor calidad de vida en esta etapa.

La población adulta mayor día a día se ve influenciada según maneje su autocuidado, debido a múltiples factores que cambian su estado de salud, entre ellos se encuentran las diferentes afecciones genéticas y crónicas (hipertensión arterial, diabetes tipo I y II, cardiopatías, enfermedades osteoarticulares, entre otros), aspectos psicosociales y socioeconómicos, estos inciden considerablemente en una mayor necesidad de atención especial, en comparación a la población adulta joven.

En el sector del Roble de Alajuela, se atiende a una población 326 personas adultas mayores, según el último censo del año 2015.

Al elaborar un análisis sobre el autocuidado de esta población se aborda la capacidad del adulto mayor acerca del envejecimiento y, por lo tanto, permite enfatizar la importancia del autocuidado en esta población.

Antecedentes del Problema

Para Sedo (2010), “Costa Rica muestra una situación de transición sociodemográfica caracterizada por un rápido crecimiento de la población mayor de sesenta años de edad” (p. 1).

Según menciona este autor, el crecimiento poblacional de la persona adulta mayor, de acuerdo a estos estudios, muestra grandes cambios en los últimos años, así los controles y atención de salud, por ello la inserción de las personas adultas mayores a las actividades para el autocuidado y mantener la calidad de vida en esta etapa resultan de vital importancia, para la prevención de enfermedades y afecciones, características de esta edad; además deben tener las capacidades físicas para integrarse a las mismas y desarrollarse adecuadamente, sin embargo todo depende de su estado anímico y salud, de su grado o nivel de dependencia.

La OMS, declara:

El envejecimiento de la población se ve impulsado por dos factores, a saber, una disminución de la proporción de niños, y a su vez una disminución de las tasas de fecundidad en la población general, y un aumento de la proporción de adultos de más de 60 años, consecuencia de la disminución de las tasas de mortalidad. Conforme envejecen las poblaciones, aumenta la carga de enfermedades no transmisibles. La evidencia acumulada en los países desarrollados, sin embargo, muestra que la prevalencia de enfermedades crónicas y los niveles de discapacidad entre las personas mayores pueden

reducirse adoptando medidas apropiadas de promoción de la salud y estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2003, p. 12).

Según lo expuesto anteriormente, esta transición trae consigo un importante reto para el sector salud, se deben cubrir cada una de las necesidades de esta población, esto debido a las múltiples enfermedades posibles en esta etapa, por ello es de gran importancia promover la salud. El profesional de enfermería debe encabezar los programas de promoción de salud con su respectivo seguimiento, para mejorar las condiciones y la calidad de vida de los adultos mayores independientes; en relación a los adultos mayores dependientes, el personal de enfermería se debe proyectar en la comunidad en una continua capacitación a los familiares y seguimiento de la condición actual del usuario con el objetivo de mantener o brindar calidad de vida.

De acuerdo a la revista, “Adultos mayores funcionales”: “El nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con numerosos cambios que experimenta este grupo etario, tanto del estilo de vida como del sistema social y familiar, que influyen directamente sobre su funcionalidad” (Parra, Salas, y Escobar, 2005, p. 14).

Como personal del equipo de salud se debe ser consciente de que solo al promover la salud de estos pacientes se disminuye su nivel de dependencia a futuro y, de esta manera, se influye en un mejor estilo de vida y calidad de relaciones familiares, pues al ser más independientes se pospone la necesidad de contar con un cuidador y su respectiva dependencia a otras personas o centros de cuidado.

Para la Organización Mundial de la Salud:

El grado de dependencia y de capacidad de autocuidado representa el principal determinante; sugieren que midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en “mantención de la capacidad funcional”, que corresponde a la capacidad de una persona

para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social (Parra et al., 2005, p. 15).

Lo anterior señala que solo mediante la medición de las capacidades funcionales del adulto mayor, se puede valorar el grado de independencia de esta población, día a día en aumento, esto permite una coyuntura a los profesionales de enfermería para influir en el proceso de adquisición de conocimiento y mejorar el autocuidado. Por ello, los profesionales de enfermería son sumamente indispensables en el seguimiento y control de morbilidad del adulto mayor. “El autocuidado como concepto educativo ha cobrado auge en los últimos años a raíz de la prioridad asignada a la atención primaria como estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el siglo XXI” (Méndez, Socarras y Torres, 2007, p. 3).

Uno de los campos de los profesionales de enfermería se trata de la educación de usuarios, por eso esta investigación analiza la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, pues aminora la incidencia de complicaciones de salud. También, al dar seguimiento a esta población, se constata su capacidad de mantener o mejorar su autocuidado. Otro de los aspectos a tomar en cuenta es que, al conocer la capacidad de un adulto mayor para ejercer su autocuidado, significa una ventana para armonizar con las actividades propuesta, así se hace efectiva la promoción y prevención de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales y de la adquisición de habilidades y conocimientos con el fin de adoptar conductas favorables para la salud.

Estado del Arte

Según las proyecciones demográficas de la ONU, a partir del año 2003 la cuarta parte de la población del planeta tiene más de 60 años y 1 de cada 3 adultos es una persona de edad

avanzada. Morfi, R. en su revista “La salud del adulto mayor en el siglo XXI”, puntualiza que el 14,6 % de la población cubana tiene 60 años o más. Por otro lado, en el contexto nacional:

A partir del 2005 surge un cambio demográfico sustancial en la distribución por edades de la población costarricense, ya que aproximadamente en este año se inició una transición que da pie a una estructura poblacional extremadamente joven y por otro lado existe otra estructura envejecida que probablemente tendrá en el año 2050 (Rosero y Robles, 2008, p. 10).

Al cumplir los 60 años la población adulta puede presentar cambios en cuanto a su desempeño y funciones básicas esto da paso a que las familiares a cargo se involucren en la ayuda de actividades de cuidado. Debido al aumento de las personas adultas mayores, se requiere un compromiso con el proceso educativo del autocuidado y, de esta manera, mantener los procesos compensadores sobre el déficit de autocuidado, señalados por Dorothea Orem en su teoría y así dar seguimiento a las necesidades de salud de la población las cuales se incrementan con el pasar de los años e influyen también de acuerdo a las complicaciones socioeconómicas y de salud.

Medir la salud en el paciente anciano resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, al ser estas variables tan amplias la salud del adulto mayor debe medirse en correspondencia con su funcionabilidad. Hace ya largo tiempo quienes se ocupan de los crecientes problemas de los ancianos y enfermos crónicos han advertido la necesidad de disponer de mejores métodos para medir la capacidad funcional de esas personas (Milán, 2010, p. 222).

Según lo expresado por este autor, al usar un método basado en la funcionabilidad del adulto mayor se valora el grado de atención. Se trata de un ser integral, se considera así su

capacidad a la hora de realizar funciones en su vida diaria, entre ellas el autocuidado el cual se muestra como elemento fundamental en la calidad de vida.

En la tesis “Dependencia en el adulto mayor para realizar sus actividades de la vida diaria”, se realiza un estudio cuyo objetivo fue identificar el grado de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores en la ciudad de Veracruz, México y se concluyó lo siguiente:

La mayor parte de la población estudiada fueron mujeres y siendo en su mayoría analfabeta lo cual puede influir en su nivel de conocimientos para el autocuidado. La dependencia funcional se presenta en un 54.85% del total de la población, donde el sexo femenino fue más dependiente (31.23%). La actividad básica de la vida diaria “subir y bajar escaleras” fue de mayor porcentaje (55.38) en el total de población dependiente. En los grupos de edad “81 a más de 90”, únicamente el 3.8% fueron independientes esto indica según la literatura que la independencia disminuye conforme aumenta de edad. El 84.62% de las personas dependientes viven acompañadas (pareja o familiar cercano) lo que posibilita ser asistidos en sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD). El 74.68% de la población padece alguna enfermedad en donde prevalece la hipertensión arterial, diabetes mellitus (Gallegos y Montalvo, 2012, p. 2).

Esto evidencia cómo el nivel de educación influye en el conocimiento acerca del manejo de autocuidado, de ese modo al realizar sus actividades básicas de la vida diaria, su nivel de independencia disminuye conforme aumenta la edad.

Milán, I, en un estudio realizado en la ciudad de la Habana, Cuba, en el año 2010, asegura:

La gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos (p. 223).

En este estudio se rescata que un adulto mayor puede ser totalmente independiente y funcional al realizar sus actividades básicas de la vida diaria, pero no así al mantener su adecuado autocuidado, con calidad de vida. Sin embargo, presentar algún tipo de padecimientos en cuanto a su salud, motiva al adulto mayor a manejar de una manera adecuada su autocuidado pues esto se halla directamente ligado a su estado de independencia y la mejora de su salud actual. Por ello, se debe de promover el manejo del mismo por parte del personal de salud ya que se le asegura la mantención de un correcto autocuidado, a fin de prevenir afecciones futuras y la complicación de las eventuales enfermedades en su etapa de adulto mayor.

De acuerdo al artículo científico de investigación “Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado”, estudio realizado en Chile, se concluye:

La participación en un programa con sesiones de autocuidado, influye directamente en la funcionalidad de los adultos mayores, no encontrando los mismos efectos en un grupo de adultos mayores con similares características que no participan de este tipo de programa. La funcionalidad física, representada como el desempeño en las actividades de la vida diarias tanto básicas como instrumentales, es favorecida al participar de este tipo de programa (Parra, Salas y Escobar, 2012, p. 7).

Lo anteriormente expuesto muestra cuán importante resultan los programas de capacitación en cuanto a la mejora de la salud de nuestra población adulta mayor y el papel como

miembros de salud al dar educación a los usuarios, solo a través de este tipo de programas se reduce la prevalencia de enfermedades y se evita la dependencia y, por lo tanto, se contribuye a una mejora en la calidad de vida.

Justificación

El proceso del envejecimiento comprende una etapa más del desarrollo humano, en esta se viven cambios fisiológicos emocionales y psicosociales en los cuales el cuerpo varía el funcionamiento, así se hace necesario adecuar las necesidades hacia una calidad de vida óptima. “Una de las características fundamentales del proceso de envejecimiento, es la disminución de la capacidad para mantener la homeostasis, lo cual se manifiesta de manera característica como una incapacidad de adaptación ante estímulos estresantes internos o externos” (Rodríguez, 2014, p. 8).

El presente tema de investigación tiene amplia importancia debido a que cada día el incremento de la población adulta mayor genera un aumento en las consultas de salud y por ello gran interés en mejorar su salud y su autocuidado. Esto conlleva una gran responsabilidad al personal de enfermería, pues son quienes deben de educar a esta población, de ese modo si se establecen los planes de desarrollo a la atención primaria con programas de prevención de enfermedades y mejora de estilos de vida del adulto mayor ellos se desenvolverán dentro de su ámbito familiar y social de una manera eficaz.

El envejecimiento de EE. UU provocará una demanda de más servicios sanitarios, esto nos hace inferir que los profesionales de enfermería estarán con aumento en la demanda por su formación y conocimiento sobre envejecimiento y la forma en que aparecen los síntomas de las enfermedades y patologías en los adultos mayores (Tabloski, 2010, p. 3).

Los profesionales de enfermería han sido indispensables en la detección y seguimiento de la morbilidad del adulto mayor, al pasar del tiempo se evidencia la necesidad de especializarse con el fin de continuar con el buen ejercicio de la profesión. Es decir, a mayor demanda, mayor necesidad de profesionales y mayor necesidad de especialización en el abordaje acorde al grado

de funcionabilidad de los adultos mayores y la manera adecuada para ejercer su correcto autocuidado.

De tal forma, se realiza una entrevista con el objetivo de evaluar el concepto de autocuidado en el grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) del Roble de Alajuela.

Al realizar este estudio se evidencia qué concepto maneja el grupo de adulto mayor sobre el autocuidado y cuáles estrategias se requieren a fin de interiorizar mejor el concepto en dicha población; además, las estadísticas recolectadas exponen los resultados obtenidos.

Limitaciones

- 1) No conseguir la cantidad de muestra necesaria en el universo a estudiar.
- 2) Negativa de participación, en el desarrollo del proyecto de investigación, por parte de la muestra encontrada.
- 3) El poco tiempo para desarrollar dicho proyecto investigativo.
- 4) El presupuesto o recurso.
- 5) El difícil acceso a la tecnología o material de investigación.

Alcances

- 1) Informar a la población de adultos mayores quienes deseen indagar sobre el tema de autocuidado.
- 2) Específicamente, informar a la población del Roble de Alajuela.
- 3) Ampliar y documentar sobre el tema a estudiantes de enfermería o profesionales de salud o educación.

Problema de Investigación

El envejecimiento poblacional representa un desafío para el sector salud el cual debe velar por mantener una atención integral y oportuna al adulto mayor, por lo tanto, el análisis de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores expone, desde su visión, cuáles situaciones afectan su salud.

El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los alcances más importantes de la humanidad, se transformará en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan (Milán, 2010, p. 223).

A partir de ahí, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es el concepto y capacidad de autocuidado de las personas adultas mayores y su concepción sobre envejecimiento en el grupo de adulto mayor Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) del Roble de Alajuela?

Hipótesis o Supuestos Iniciales

Se plantea un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, ya que se busca una aproximación al objeto y al sujeto de la investigación mediante la comprensión del fenómeno en estudio y para el posterior análisis de una realidad subjetiva, según Rodríguez (2011), esta abre los sentidos que adquieren las situaciones para los actores sociales en el marco de su visión del mundo.

A su vez se considera en esta propuesta el hecho de que la investigación cualitativa no parte de hipótesis y, por lo tanto, no pretende demostrar teorías existentes, más bien busca generar teoría a partir de los resultados obtenidos, pues metodológicamente es naturalista y holística, por eso en este caso se estudian personas adultas mayores en cuanto al tema de

autocuidado y proceso de envejecimiento con el fin de reconstruir y comprender el contexto y las situaciones cotidianas (Rodríguez, 2011, p. 43).

Se cuestionan las siguientes premisas:

- 1) Conceptualización del autocuidado del adulto mayor.
- 2) Capacidad de autocuidado del adulto mayor y su percepción del proceso de envejecimiento.
- 3) Conceptualización y percepción del proceso de envejecimiento.
- 4) Respuesta ante el autocuidado del adulto mayor.

Descripción del Objeto de Estudio

Un área de gran importancia para abordar en nuestra población adulta mayor, se refiere al autocuidado; este se entiende como aquellas actividades o acciones para mejorar su salud y por lo tanto prevenir enfermedades.

Este concepto forma parte esencial en la mejora de los servicios de salud. Al ser ejercido por los adultos mayores se mejora el estilo y calidad de vida. Por otra parte, es un deber del personal de enfermería el educar a la población acerca de cada una de las actividades para disminuir las diferentes afecciones en la salud de los usuarios.

Para estos fines, se aborda al grupo de adulto mayor Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), donde se observa la importancia de indagar y aclarar su conocimiento acerca de este concepto, así se facilita el profundizar en este tema, mejorar los servicios de salud y practicarlo a diario para un envejecimiento de exitoso.

Objetivos

Con el fin de analizar cómo el adulto mayor entiende el concepto de autocuidado y lo aplica, se han establecido una serie de objetivos para plasmar esta información, enumerados a continuación.

Objetivo General

- Evidenciar la capacidad de autocuidado en el adulto mayor y su concepción del proceso de envejecimiento.

Objetivos Específicos

- Definir el término *autocuidado* en los adultos mayores del grupo, Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela.
- Reconocer el concepto de autocuidado y el proceso del envejecimiento.
- Examinar la relación entre autonomía del adulto mayor y el soporte familiar.
- Comparar la percepción sobre *autocuidado* del adulto mayor con la teoría de Dorothea Orem al respecto.

Marco Referencial

Aduldez Mayor

Duran et al. (2008) cita a Popolo y a Ocampo quienes expresan: “La aduldez mayor está considerada como un periodo en el que la persona experimenta numerosos cambios, que si bien dependen del estilo de vida, y del sistema social y familiar, influyen continuamente en las diversas áreas de funcionamiento” (p. 34).

Esta etapa representa una experiencia única respecto al gran cambio en la manera de ver la vida, donde las capacidades físicas, mentales, espirituales y sociales pueden variar. Todas estas variables influyen proporcionalmente en su estilo de vida; si él o ella ha realizado acciones en pro de su salud estas afectarán directamente en su funcionamiento y posibles dolencias, evitadas o disminuidas si conoce acerca del autocuidado.

En algunos contextos, la aduldez mayor se ha asociado a la pérdida constante de capacidades (principalmente relacionadas con el aspecto físico); en estos casos, los estereotipos de la cultura occidental frente al envejecimiento han llevado a que las personas experimenten cierto temor frente a la llegada de esta etapa de desarrollo, que puede llevar incluso hasta el aislamiento social. De esta manera se resalta la importancia de la existencia de los sistemas de apoyo social, familiar y de la salud (Ocampo, 2004, p. 264).

La aduldez mayor sin duda alguna comprende una etapa de transformación, pero no debe de ser vista como la etapa donde solo se hacen presentes las enfermedades y la pérdida de funcionalidad, sino como aquella en la cual el adulto mayor convive plenamente con sus familiares y realiza cada una de aquellas actividades que no pudieron ser cumplidas por falta de tiempo o diferentes factores durante su juventud, por ejemplo: compartir con familiares, viajar,

conocer diferentes lugares y compartir con personas de su misma edad, en los diferentes grupos de la comunidad.

Tanto la familia como el personal de salud colaboran para hacer de esta etapa una de las mejores, en la cual el adulto mayor se siente querido y apoyado, donde recibe por parte de los diferentes sistemas de salud un gran apoyo en cuanto a la prevalencia de su salud y el disfrute de la misma, con talleres educativos y charlas de salud dirigidas en pro de la adultez mayor y la capacitación a la familia sobre el manejo de un adulto mayor.

Esta etapa se considerada como una de las más esenciales en el proceso de la vida y se prefiere un envejecimiento exitoso en el cual se cumplen cada una de las metas y acciones propuestas.

Estilo de vida.

Trujillo cita a Baltes (2005) quien expone:

La calidad de vida en la adultez mayor se construye desde la calidad de vida en los anteriores momentos del ciclo vital. Pese a que las limitaciones en las condiciones vitales de los adultos mayores a lo largo de sus vidas limitan hoy su calidad de vida, la posibilidad de evocar con gratitud y orgullo constituye un elemento para su mejoramiento (p. 226).

Lo anterior aclara la trascendencia de este tema en el ciclo vital del ser humano, por lo tanto, no solamente influye en nuestras decisiones, asimismo el autocuidado implica una construcción; se trata de un proceso de aprendizaje sobre el equilibrio en la vida y esto se refleja en dicha etapa.

Como ya es sabido, el manejo de un correcto estilo de vida donde se reduzca el sedentarismo, a través de la práctica de algún deporte, una alimentación saludable, evitar el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco, contribuye a una vejez plena, libre de afecciones y, por otra parte, aminora los posibles riesgos.

El auto concepto positivo aparece como uno de los componentes psicológicos fundamentales de la calidad de la vida durante la adultez mayor, asociado con entornos socio familiares respetuosos y cálidos, que aceptan y acompañan al adulto mayor durante su desarrollo y, por el contrario, el auto concepto negativo se asocia con dinámicas familiares conflictivas, maltratadoras y abandonicas. Puede inferirse que el clima emocional que caracteriza a la familia de origen de los adultos mayores y a su actual núcleo familiar, abre o cierra posibilidades para el mejoramiento de la calidad vital (Trujillo, 2005, p. 225).

Es un deber del profesional de enfermería gestionar los cambios sobre la percepción del autocuidado, el texto citado evoca al término de autoestima positiva para un envejecimiento positivo, en el cual el adulto mayor cuenta con el apoyo total y desinteresado de sus familiares, donde estos dan muestras de afecto y apoyo mediante el cuidado y el cariño brindado, pero también se encuentra la parte negativa donde se presentan alteraciones en el ámbito familiar, esto trae consigo disconformidad entre los miembros de la familia por no saber cómo sobrellevar el cuidado del adulto mayor, a su vez conlleva a no hacerse cargo del mismo y dejarlo en casas de cuidado o, peor aún, abandonados.

Se muestra fundamental el brindar un entorno cálido y lleno de amor y comprensión a los adultos mayores, de esta manera se contribuye a una vejez feliz, útil y con el cariño de sus familiares y la sociedad.

Es en esta etapa donde el adulto mayor recoge lo sembrado años atrás al hacerse cargo de sus hijos y cuando luchó por darles una buena educación y esto se ve compensado con la calidad de vida en su hogar y la atención primordial recibida.

Capacidad de adaptación (física, económica, social, psicológica).

Silva asegura que: “El individuo hace esfuerzos constantes por alcanzar un nivel adecuado de adaptación y equilibrio entre sus propios cambios biofisiológicos y aquellos otros que ocurren en los medios ambientes socioeconómicos y cultural más amplios” (2004, p.6).

Como seres humanos, durante el proceso de la vida nos exponemos a cambios tanto sociales, de vivienda, económicos, como el desempleo o jubilación, entre otros, esto provoca en las personas una respuesta de adaptación al contexto, en la etapa de la adultez mayor se presenta un sinnúmero de cambios a niveles físicos y biológicos que obligan al adulto mayor a concientizarlos, para tener una funcionabilidad correcta en su ámbito familiar y social y además adaptarse. Es muy probable que el adulto mayor con una buena autoestima logre una mejor capacidad adaptativa, en comparación a uno con baja autoestima.

La familia en particular, es una fuente primordial de apoyo emocional y social y aun económico para los miembros de edad avanzada y aun cuando han sufrido cambios y modernizaciones, no significa que haya perdido la capacidad de apoyar a sus viejos. Este apoyo se mantiene incluso cuando ellos viven separadamente. Aunque existen casos en que en su afán de ayudar a los ancianos se convierten en sobreprotectores, subestimándolos como individuos responsables, creando humillación que puede dar origen a problemas de adaptación (García y Garro, 2003, p. 28).

En cuanto a la convivencia familiar, quienes tienen a cargo a un adulto mayor, deben tener presente su valor respecto al apoyo, además gran parte de los cambios en esta etapa deben ser sobrellevados con ayuda de cada miembro de la familia, de esta manera el adulto mayor es capaz de adaptarse a su medio. De igual modo, resulta vital que dichos familiares tengan presente la integralidad de la persona a su cargo, como cualquier ser humano tiene derecho a dar opiniones y a ser escuchado.

Sin embargo, este apoyo familiar no debe convertirse sobreprotección, donde el adulto mayor se sienta dependiente, sino todo lo contrario comprenderlo como un ser humano autónomo el cual cuenta con el apoyo familiar y de la sociedad, de esta manera se contribuye a su adaptación frente a cualquier cambio, sea de vivienda o económico. “La disminución en la capacidad funcional se afronta de manera más positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención en salud” (Duran et al., 2008, p. 264).

Los adultos mayores con apoyo familiar tienen una mejor calidad de vida y funcionalidad, pues cuentan con el apoyo tanto económico como emocional y esto sin duda alguna les permite sobrellevar cualquier problema, así disminuyen las dolencias físicas debido a un mayor acceso a medicamentos, ya sea mediante la ayuda económica o el apoyo por parte del personal de salud.

Las habilidades funcionales van disminuyendo a medida que avanza la edad, debido principalmente a la aparición de diversas enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y cambios psicosociales, que impiden o limitan la realización de diversas actividades cotidianas como vestirse, bañarse y utilizar los servicios sociosanitarios (Ibídem, p. 266).

Al tener presente cada uno de los cambios físicos en el adulto mayor, la familia reorganiza la vivienda con la colocación de dispositivos que faciliten, mejoren o mantengan la independencia del adulto mayor, para su comodidad y mantenimiento de la dinámica familiar.

Vivaldi y Barra (2012) citan a diferentes autores quienes sostienen lo siguiente:

Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que brindan mayor beneficio a la persona, al entregar atención y protección en los procesos físicos y mentales por los que atraviesan, en especial cuando la persona no posee el apoyo de redes formales. Así, se ha encontrado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mayores niveles de salud mental, física y emocional en comparación con aquellos que viven solos (Bozo, Toksabay y Kürüm, 2009, p. 24).

La familia es sin duda alguna un componente esencial en los diferentes procesos vitales; para las personas adultas mayores juegan un papel muy importante pues colaboran en relación a la emocionalidad, por sus variaciones a nivel de salud, y además le proporcionan, mediante la convivencia, tranquilidad, cariño y apoyo; sin embargo, están aquellos adultos mayores quienes viven solos y no tienen apoyo de los familiares, esto provoca en ellos tristeza y temor ante cada nueva situación en su estado de salud.

Envejecimiento

Gómez, (2000) define este concepto como:

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también definirse como todas las alteraciones que

se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte (p. 23).

El proceso de envejecimiento resulta, sin duda alguna, ineludible, forma parte de un sinnúmero de alteraciones en el área física, social y emocional. Por ejemplo, se da la aparición de arrugas, como consecuencia de la pérdida de vitaminas, minerales entre otras sustancias, por otra parte aparecen las canas debido a la despigmentación y la disminución de melanina, en el cuerpo también se pueden presentar cambios en la pigmentación de la piel y además el adulto mayor se enfrenta a la disminución de sus capacidades funcionales, ya que sus movimientos se tornan más lentos y muchas veces inician con un grado de deterioro cognitivo, esto provoca que el adulto mayor no comprenda el grado de seriedad al manejar su autocuidado.

El envejecimiento además se puede conceptualizar como:

Un proceso que atraviesan los individuos por etapas en su ciclo de vida, alcanzando más años. La salud y el estado funcional no sólo dependen de la estructura genética sino también de su capacidad adaptativa. Actualmente en Costa Rica el Conapam ya asigna el inicio de la etapa de la adultez mayor a partir de los 60 años (Gallegos y Montalvo, 2012, p. 5)

El adulto mayor se enfrenta en este proceso a múltiples cambios, como ya se ha explicado anteriormente. Así, las responsabilidades sociales y laborales cambian posterior a la jubilación. Alejarse de sus ambientes de trabajo puede provocar grados de insatisfacción personal si no ha planificado cómo ocupar su tiempo posteriormente, se presentan cambios en la estructura funcional debido a ciertos padecimientos crónicos, esto obliga al adulto mayor a adaptarse a nuevos ambientes ya sea en el núcleo familiar o en casas de cuidado.

Una argumentación hecha por Varela et al. (2005) hace referencia al envejecimiento humano como un “fenómeno universal e inevitable, estudios demográficos revelan un aumento significativo de la población mayor de 60 años, no sólo en países desarrollados donde alcanza el 12 a 15% de la población general, sino también en países en vías de desarrollo” (p. 3).

Dicha etapa forma parte del proceso de la vida y día a día la población adulta mayor aumenta en las diferentes comunidades y países, esto obliga a los entes de salud a equiparar las condiciones y propiciar la capacitación a la población adulta mayor en cuanto a la mejora de su calidad de vida y mantención de su salud. El cambio en los estilos de vida en el adulto mayor mantiene el vínculo en la dinámica de la familia y la comunidad y mejora la convivencia cotidiana, a nivel nacional e internacional.

El envejecimiento lleva consigo una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas en los seres humanos, caracterizándose por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Por ello los grupos de apoyo en las instituciones de salud son convocados para crear un ambiente acogedor, se ha comprobado que el pertenecer a ellos favorecen nuevos lazos y relaciones sociales a sus miembros. La actividad física y la convivencia son factores que benefician la salud de las personas, estas prácticas en los adultos mayores, tiene diversos efectos positivos (Godínez, López, Bernal, Solís y Lira, 2015, p. 3).

Como ya se mencionó, las alteraciones físicas de esta población implican una reducción de sus capacidades funcionales, esto puede generar un mal manejo de esta etapa. El personal de salud debe estar totalmente preparado para brindar la educación necesaria acerca de cómo sobrellevar una adultez mayor exitosa, mediante programas, charlas de capacitación y grupos de

apoyo para compartir sus experiencias y evacuar dudas, así este grupo etario vive positivamente y se alegra su cotidianidad.

Tipos de envejecimiento.

El envejecimiento puede considerarse desde distintos puntos de vista:

- **Cronológico:** Es contar el tiempo transcurrido desde el nacimiento. En ciertas personas la transición ocurre gradualmente y en otras es casi repentina (...).
- **Biológico:** El envejecimiento biológico es diferencial, es decir de órganos y de funciones; es también multiforme pues se produce a varios niveles: molecular, celular, tisular y sistémico, y es a la vez estructural y funcional.
- **Psíquico:** Estas modificaciones no sobreviven espontáneamente, son el resultado de acontecimientos vitales como el duelo y la jubilación (...).
- **Social:** Comprenden los papeles que se supone han de desempeñarse en la sociedad. El ciclo dependencia/independencia que afecta a muchos individuos de edad avanzada (...).
- **Fenomenológico:** Es la percepción subjetiva de la propia edad, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.
- **Funcional:** El estado funcional en las diferentes edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos, y sociales y constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.
- **Envejecimiento exitoso:** se observa solo el decremento funcional atribuible a la edad y donde ni la enfermedad, ni los factores ambientales o adversos del estilo de vida complican o acrecientan el deterioro (Gómez, 2000, p. 21-23).

Cada uno de los anteriores tipos de envejecimiento se refiere a los seres humanos como seres completos y con características particulares, se debe comprender al ser humano como un ser integral el cual atraviesa diferentes etapas, las mismas deben de ser vistas con importancia. En el envejecimiento cronológico, hay quienes pasan por esta etapa de manera rápida, debido a la genética el proceso puede ser un tanto más acelerado en ciertas personas, mientras otras tardan más en entrar en esta etapa y se mantienen jóvenes por más tiempo.

El de tipo biológico, se presenta a medida que se dan cambios a nivel fisiológico y este se presenta con diferentes características, según la estructura de cada ser humano, relevante pues de esta depende el buen funcionamiento de los diferentes sistemas.

El envejecimiento psíquico abarca lo mental y se presenta, por ejemplo, posterior a una pérdida de un ser querido o cuando se desliga al adulto mayor de sus actividades sociales. Por otra parte, se menciona el de tipo social, este se presenta cuando la persona adulta mayor ocupa un lugar dentro del ámbito social y familiar en el cual puede verse comprometido a ser dependiente de algún conocido y por otra parte toma el rol de dependencia y asume un papel menos activo en la toma de decisiones sobre su vida; esto siempre y cuando él no tenga estas capacidades.

En el de tipo fenomenológico el adulto mayor es consciente de la nueva etapa por la cual atraviesa, pero sabe enfrentarla positivamente y disfruta de todo lo que ocurre a su alrededor.

Según el envejecimiento funcional, la persona adulta mayor se enfrenta a cada alteración en su forma de desenvolverse en la parte biológica y social, las cuales juegan un papel fundamental, si estos aspectos están en armonía ejercen sus funciones sin ninguna dificultad.

Por último, el envejecimiento de tipo exitoso, este sin duda alguna debiera ser de carácter mayoritario, pues en él se cumplen todos los objetivos planeados a lo largo de la vida y en el cual

ninguno de los factores externos, sea enfermedad o deterioro de las funciones corporales, evitan una vejez plena.

Etapas del envejecimiento.

Rodríguez et.al (2011) delimitan, con base a criterios de actividad económica, intelectual-cognoscitiva, cultural de salud y esperanza de vida, tres etapas en este ciclo vital del envejecimiento las cuales son las siguientes:

Vejez inicial o incipiente: El envejecimiento inicia de forma evidente y decidida desde una perspectiva integral; supone la salida del mercado de trabajo de todos aquellos que aún tienen un empleo, esto es, personas de 60-70 años de edad , ya que en unas profesiones ocurre antes que en otras (...), significa desde luego una edad de transición y adaptación a una nueva situación, una nueva estructura de funciones que implica menos ingresos por la situación de jubilación y mayor disposición de tiempo libre, de modo que cierta percepción de finalización de las expectativas debidas al principio de generatividad puede ocasionar conflictos e insatisfacción (p. 72).

En la adultez y en medio de las actividades de la etapa, llega un momento donde se presentan más evidentes los cambios en la estructura física, entre otros. Deben estar conscientes de que atraviesan un cambio en su forma de vivir el cual conlleva en la mayoría de los casos, alejarse de las relaciones laborales y enfrentar cambios en su situación económica, adaptarse a contar con mayor tiempo libre y la oportunidad de estar más tiempo con sus seres queridos. En algunos casos se experimenta un grado de sobreprotección por parte de la persona a cargo, lo cual puede crear un sentido de dependencia en el adulto y, por lo tanto, provocar una alteración.

Esta es una etapa donde los profesionales de enfermería acompañan el proceso de transición, previenen y detectan situaciones emocionales, con el objetivo de lograr una vejez exitosa.

Vejez intermedia: Entre los 70 y 84 años se alcanza una etapa en la que la vejez es plena, avalada por todas las variables. Apenas quedan inactivos, la mortalidad aumenta en forma progresiva, los problemas de salud se agravan y el carácter crónico de muchas enfermedades supone cierta incapacidad, lo que en algunas ocasiones determina que los individuos mayores de la denominada clase media se vean en la necesidad de buscar asilo en centros geriátricos, donde las condiciones de vida son casi siempre degradantes para el ser humano (p. 73).

En este momento se presentan mayores transformaciones, algunas no solo de índole personal sino también socio familiar pues cambia su lugar de convivencia, aumentan las posibilidades de estar a cargo del cuidado por parte de algún familiar o conocidos y en ciertos casos se ve obligado a cambiar su entorno, por uno donde cuente con todo lo necesario (casa de cuidados, asilos) y, por consiguiente, se altera la forma de vida del adulto mayor, esto trae como consecuencia un aumento en la desesperanza; es ahí donde los profesionales de enfermería capacitados logran, aunque se tenga cierto grado de dependencia, contener y no avanzar algunos sentimientos negativos.

Vejez avanzada: Periodo sucesorio de la tercera edad; iniciado a los 80 años; determinado por un descenso de capacidades físicas; mentales y orgánicas; precedido por la cronicidad, la disfunción y la dependencia (Toledo, 2010, p. 4).

En el adulto de edad avanzada se evidencia un proceso de disminución de las capacidades de autocuidado; llega a convertirse (en la mayoría de los casos) en una persona cuidada parcial o completamente. Es en esta etapa, se debe brindar mayor calidad y estar más atentos a sus

necesidades y este es uno de los aspectos en donde los profesionales de enfermería y la familia se vuelven indispensables, pues son quienes cuentan con las capacidades para brindar el cuidado y hacer de esta etapa un proceso más llevadero para el adulto mayor.

A pesar de todos los deterioros físicos y mentales, propios de la edad, muchos enfrentan esta etapa con una actitud positiva y vivaz, tienen una vida activa, satisfactoria, con grupos de apoyo en donde se comparten experiencias (es un periodo rico en experiencias), no parecen ni se sienten como seniles, ni la ven como la etapa en la cual se ven acechados por las enfermedades sino más bien su envejecimiento es compensado con un estilo de vida que los hace mantenerse en excelentes condiciones hasta muy avanzada edad. La fase del envejecimiento no debe representar el punto más bajo del ciclo de vida, el envejecimiento satisfactorio es posible, siempre y cuando se mantenga el apoyo por parte de familiares y se brinde atención de calidad por parte del personal de salud.

Importancia de la fisiología en el envejecimiento humano.

El envejecimiento normal produce casi siempre un incremento en la vulnerabilidad. los cambios fisiológicos del envejecimiento son efecto del simple paso del tiempo y son universales y progresivos: implican modificaciones morfológicas y fisiológicas, con afectación de todos los sujetos y sistemas orgánicos. Tales cambios están determinados por factores de carácter genético y molecular (Rodríguez, 2011, p. 18).

Son múltiples los cambios en el desarrollo humano; estos implican una variación de las funciones orgánicas las cuales no pueden ser evadidas ya que el cuerpo se ve sometido a alteraciones estructurales, regidos por la genética o por factores externos los cuales modifican la manera como el adulto mayor se desenvuelve en su entorno. Por eso, al reconocer que durante la

etapa de adultez mayor hay variaciones fisiológicas, estos se pueden contener o equilibrar en las actividades en pro del mantenimiento de su salud, así tales transformaciones no se perciben como un aspecto negativo en el proceso de envejecimiento.

Rodríguez (2011) sostiene que los viejos jóvenes de (65-75 años) son similares en términos fisiológicos a los grupos etarios más jóvenes y los cambios de relevancia clínica ocurren después de los 75 años de edad.

En efecto, la heterogeneidad fisiológica es una de las características constantes de la población de edad avanzada y puede aseverarse lo siguiente:

- Hay una gran diversidad de respuesta entre los individuos de la misma edad.
- Los cambios no implican todas las funciones en el mismo grado ni al mismo tiempo.
- La sucesión de los cambios funcionales es susceptible a determinados factores intrínsecos y extrínsecos (p. 18).

Los cambios fisiológicos a los cuales se ve expuesta la población adulta mayor se diferencian de acuerdo a la edad en la que se encuentre, cada uno presenta características similares, pero en ciertos casos, una gran variación de acuerdo a como enfrente dicha situación, su entorno y su estado de salud.

Autocuidado

“El autocuidado se refiere a las distintas actividades de la vida cotidiana que son realizadas por las personas, familias y los grupos sociales para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y limitación de daños” (Arenas y Campos, 2011, p. 2).

Cada una de las acciones en pro de la mejora y prevención de la salud, contribuyen con el autocuidado pues ayudan a la conservación de la salud y prevención de enfermedades; al

practicar un estilo de vida saludable, como dormir bien, evitar el sedentarismo, consumir una alimentación balanceada, entre otras acciones, parte del autocuidado el cual concede el disfrute de una vejez plena.

“El autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención” (Rivera, 2006, p. 3).

Promover el autocuidado es más que dar herramientas, es dar un ejemplo, es un arte que conlleva el tener buenas costumbres y adecuadas decisiones en el diario vivir. Los profesionales de la salud deben educar a la población, pues asegura una forma de prevención y mejora de una adultez mayor más sana y mediante tal conocimiento se decide sobre la manera correcta de las necesidades de cuidado y el impacto positivo a la salud.

El autocuidado como valor inherente a cada ser humano y percibido como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia que responde a las metas y prioridades de enfermería, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a la vez reconoce la presencia de factores culturales, de índole educativo y socioeconómico (Álvarez, 2006, p. 237).

Dicho concepto indica una herramienta fundamental para mantener la salud, pues este es un derecho de los seres humanos y además se está en el deber de velar por su conservación, de esta manera se contribuye a la mejora en la calidad de vida y también se disminuyen las consultas en los servicios de salud; si se cuida la salud se promueve la disminución de enfermedades por sí mismo.

Tipos y grados de dependencia.

El Consejo de Europa, define la dependencia como:

Un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria (Flores, Rivas y Seguel, 2012, p. 2).

Al llegar a la edad adulta mayor se presentan ciertos factores destructivos del grado de funcionabilidad, esto repercute en su estado de independencia ya sea lo físico, cognitivo o sensorial y por lo tanto influye en el manejo de la realización de sus actividades básicas de la vida diaria; esto provoca que el adulto mayor recurra a sus familiares para cumplir con sus funciones vitales, aquí se hace necesario medir el grado de dependencia, con el objetivo de que el profesional de enfermería sea un complemento en el cuidado y evitar la progresión, complicación y dependencia .

Existen diversos tipos de dependencia:

Dependencia económica: tiene lugar cuando una persona pasa de ser un miembro “activo” económica y laboralmente, a formar parte de la población inactiva o dependiente.

Dependencia física: pérdida del control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del ambiente.

Dependencia social: asociada a la pérdida de personas y relaciones significativas para el individuo.

Dependencia mental o cognitiva: cuando el individuo pierde su capacidad para resolver sus problemas y tomar decisiones propias. Además, existen otros tipos de dependencia

tales como, dependencia emocional, real, imaginaria, normal, de crisis y neurótica (Lamine, 2013, p. 45).

En cada una de los anteriores tipos de dependencia expuestos, se encuentra el de tipo económico, el cual se hace presente cuando la persona pase de ser un asalariado a jubilarse y dejar su trabajo, esto provoca la disminución de ingresos económicos y el adulto mayor debe recurrir al apoyo de algún familiar o depender totalmente de uno de ellos en esta área.

Además, se hace mención de la dependencia física, esta es provocada cuando el adulto mayor pierde funcionalidad y opta por depender de alguien para realizar actividades de movimiento y de esta manera interactuar con su entorno, pues no es capaz de valerse por sí mismo.

Una parte esencial de las personas se centra en la convivencia con los demás o el desenvolverse en la sociedad de la mejor manera, el tipo de dependencia social limita al adulto mayor a realizar este tipo de actividades con los demás y compartir experiencias propias y sentirse útil para la comunidad en la cual vive.

Por otro lado, se encuentra la dependencia cognitiva que afecta al adulto mayor al tomar decisiones y estar alerta a los diferentes sucesos a su alrededor, esto estimula alteraciones a nivel sensorial y depender de alguien para aclarar sus dudas o pensamientos, esto no le permite realizarse.

De acuerdo a la situación de salud de una persona existen otros tipos de dependencia física:

La ley 39/2006, Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas Dependientes, establece en función al análisis de las actividades de la vida diaria y de la salud mental los siguientes tres grados de dependencia.

Grado 1 o dependencia leve: Cuando la persona necesita ayuda en una o varias actividades de la vida diaria, al menos una vez al día.

Grado 2 o de dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria dos o tres veces a día, pero no requiere la presencia continua de un cuidador.

Grado 3 o de gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar distintas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continúa de otra persona (Lamine, 2013, p. 123).

El manejo del adulto mayor depende de su grado de dependencia y es importante valorar el estado en el cual se encuentra, así se brindan los cuidados acordes a la necesidad; la de tipo leve, es aquella donde el adulto mayor desempeña varias funciones, pero hay una actividad que se limita o dificulta y necesita ayuda de algún familiar o persona a cargo. En la dependencia severa el adulto mayor realiza una parte de sus actividades, pero necesita un mayor tiempo y asistencia de un cuidador, sin embargo, no lo requiere totalmente, pues él puede realizar ciertas actividades por sí mismo.

En el grado de gran dependencia, se manifiesta en el adulto mayor la necesidad de ser asistido totalmente a realizar todas sus actividades básicas; al presentar algún tipo de afectación en su funcionalidad o alteración sensorial, se genera dependencia total de un cuidador o persona.

Concepto de cuidado.

Lezaun, (2000) sostiene que “cuidar es una tarea con una doble vertiente, en la que el cuidador primero debe conocer las necesidades de la persona mayor y después saber cómo satisfacer esas necesidades” (p. 27).

El don de servir es una cualidad de muy pocos, este se convierte en un hecho real cuando la persona se compromete a dar lo mejor para el bienestar de los demás, el cuidar es parte del don de servicio y este se refiere a valorar cada una de las necesidades de la persona a nuestro cargo, se ve lo físico, emocional, espiritual, en sí, es ver al ser humano como un todo completo y, de esta manera, tener claras las acciones a favor de su bienestar y comodidad.

Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (García, Hernández, Monroy, Arana, Martínez y Cárdenas, 2011, p. 79).

Al comprometernos con un ser humano para ayudar en su cuidado, se debe tener presente si el servicio se brinda de forma temporal o a largo plazo, a fin de ofrecerlo con calidad hacia la persona a cargo y cumplir con cada una de las acciones y necesidades para su bienestar, por lo tanto, con una mejor calidad de cuidado, más rápido y satisfactoriamente se muestra la recuperación. Mantener el seguimiento sobre aquellas familias que acompañan al adulto mayor resulta indispensable para el profesional de enfermería de la comunidad, de acuerdo a su situación debe capacitarlos para ejercer un buen cuidado.

Cuidar es una tarea con una doble vertiente, en la que el cuidador primero debe conocer las necesidades de la persona mayor y después saber cómo satisfacerlas. En función de la

naturaleza del problema, cuidar puede requerir una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea, puede ser algo breve o que no se sabe cuándo va a finalizar. (Calero, Fernández y Roa, 2009, p. 2).

Para brindar un cuidado de calidad, es necesario conocer a totalidad las necesidades de la persona a cargo, pues se satisfacen cada una de ellas, también saber cómo cubrir la recuperación, pues al no ejercer un buen cuidado se puede alargar el proceso de mejoría.

Cuidado dependiente.

“Se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar” (Raile, 2014, p. 236).

El cuidado dependiente es necesario para aquellos adultos totalmente dependientes de un cuidado especial, ya sea por factores genéticos o diversos factores, adquieren algún tipo de enfermedad capaz de alterar su nivel sensorial o tienen una dependencia física por afecciones motoras y sensoriales. Gran parte de la estabilidad emocional y física del paciente obedece al tipo de cuidado brindado y esto ofrece una mejora en su calidad de vida, dicho cuidado debe ser ejercido por un cuidador totalmente capacitado y dispuesto, además de cumplir con cada una de las necesidades implícitas.

El cuidado de personas mayores dependientes ha sido identificado como uno de los eventos más estresantes que se dan en el ciclo familiar y para el que se han identificado diferentes y adversas consecuencias, más si cabe cuando el cuidado de personas mayores

dependientes no es por lo general, una actividad que termina en un corto espacio de tiempo (Lesaut, 2000, p. 4).

Esta forma de cuidado, es brindado por lo general por familiares. Es una oportunidad de devolver al adulto el afecto y el amor que por diversas circunstancias no siempre se dan, aunque puede provocar conflictos en el cuidador, según el grado de dependencia, sin embargo, eso se contiene si todos los familiares se comprometen con el cuidado, al redistribuir responsabilidades se garantiza un mejor cumplimiento.

El cuidado dependiente se considera como la necesidad de ayuda o asistencia importante para la realización de las actividades de la vida diaria o de una manera más precisa como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes con el fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal” (Lamine, 2013, p 31).

La pérdida de la autonomía en cualquier persona ocasiona un duelo, donde ésta debe aceptar su condición y permitir la asistencia de una o más personas y así cumplir con sus actividades básicas.

Capacidad de Autocuidado

Toda actividad de autocuidado en salud tiende a prevenir factores de riesgo o retrasar la dependencia e invalidez, con una disminución de las hospitalizaciones que demandan mayor cantidad de recursos económicos y sociales. La incorporación de los adultos mayores a programas con la inclusión de actividades que promuevan la actividad física

ajustada a su estado de salud y estilo de vida y así se disminuirá notablemente el riesgo de morbimortalidad y mejoran su pronóstico funcional (Varela et al., 2005, p. 12).

Esto ayuda a valorar la gran importancia del autocuidado en el adulto mayor, y reconocer que todos tienen la capacidad de autocuidado, si ejecutan y fomentan los cambios en el estilo de vida, disminuye el grado de dependencia y, en el área social y económica, las recurrencias a los servicios de emergencias o centros de salud. También es una buena coyuntura para que el profesional de enfermería establezca diagnósticos de salud y seguimiento de las capacidades de autocuidado del adulto mayor.

Nivel de autocuidado adecuado.

Se refiere al adulto mayor quien conoce y realiza habitualmente actividades de autocuidado y cumple con las demandas de autocuidado terapéutico (Milán, 2010, p. 225).

El nivel de autocuidado adecuado señala un grado de conocimiento acerca de la manera correcta de cuidarse, si este ya tuviera alguna enfermedad, esto incluye el manejo, control de dicha enfermedad y conocer cada una de las posibles complicaciones si no se trata adecuadamente. Además, se conoce cómo prevenir cualquier tipo de afectación en su salud. Está en manos del personal de enfermería brindar la educación adecuada acerca de la manera correcta de cuidarse.

Nivel de autocuidado inadecuado.

Milán (2010) define este nivel de la siguiente manera:” Se considera al adulto mayor que no cumpla con los requisitos de autocuidado” (p. 225).

Conocer las actividades de autocuidado resulta un requisito esencial pero cuando se ejerce de manera equivocada, tiende a representar una disminución en la calidad de vida, al no poner en práctica aquellas actividades para mejorar su salud, el personal de salud debe estar pendiente de esta situación pues esto refleja indirectamente el estado de nuestra población.

Quien no conozca la manera correcta de cuidarse, efectivamente cuenta con un nivel de autocuidado inadecuado o, por otra parte, puede saberlo, pero no ve la necesidad de cumplir con el mismo, esto causa propensión a enfermarse con mayor facilidad y a un estado de salud en continuo deterioro.

Funcionabilidad del adulto mayor.

La independencia funcional o funcionalidad no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Desde una perspectiva funcional, el anciano sano, es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio con un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Cyrus, 2009, p. 2).

Este concepto indica la capacidad para realizar cada una de las actividades indispensables en el desarrollo o desenvolvimiento en su medio o entorno, además al comprender su grado funcional la población adulta mayor hace frente al proceso de envejecimiento y por lo tanto mejorara su nivel de autocuidado y calidad de vida.

La pérdida de funcionalidad se puede detectar clínicamente por la pérdida de autonomía y aparición de dependencia que, poco a poco, van a limitar la calidad de vida de las personas mayores. Además, cada tipo de enfermedad origina un tipo específico de pérdida funcional: cada enfermedad afecta a un grupo concreto de actividades (Ibídem, p. 3).

Uno de los problemas a los cuales se enfrenta el adulto mayor es la pérdida de funcionalidad o disminución de las capacidades para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, esto trae consigo una afectación en diferentes áreas y perjudica su calidad de vida, por ello la necesidad de reforzar los conceptos de autocuidado, las funciones vitales y postergar algún tipo de dependencia. “El concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano, por ello la OMS (1982) propone como el indicador más representativo para este grupo etario el estado de independencia funcional” (Sanhueza, Castro y Escobar, 2005, p. 4).

Según la OMS el adulto mayor funcional es una persona totalmente independiente de sus cuidados, la cual puede realizar cada una de sus necesidades sin ayuda de nadie y esto refleja una buena calidad de vida. Es importante el manejo de la funcionalidad en los adultos mayores, de esta manera se conoce su grado de dependencia y, por lo tanto, se aborda desde este ámbito para contribuir como personal de salud a la mejora de su calidad de vida, mediante la educación.

Agencia de Autocuidado

La agencia de autocuidado es definida por Orem como la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico (requisitos de autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (Álvarez, 2006, p. 237).

La agencia de autocuidado se refiere a todo aquello capaz de otorgar el conocimiento y la capacidad para controlar peligros en la salud y contar con la manera correcta de cuidarse y prevenir un desbalance. Desde la perspectiva de enfermería, los adultos mayores deben alcanzar una buena agencia de autocuidado, ya que previene todo tipo de afecciones.

En síntesis, “la agencia de autocuidado ha sido definida como la capacidad que tiene el individuo para tomar decisiones sobre su salud y la responsabilidad de su propio cuidado” (Rivera, 2006, p. 3).

Cada una de las acciones para cuidar de la salud, con el conocimiento claro del porqué, se conoce como agencia de autocuidado. En ese sentido, Fernández (2008) expone:

Las reflexiones iniciales sobre el poder humano llamado agencia de 1970, siendo expresadas como las capacidades y limitaciones de los individuos para ocuparse de su autocuidado. Estas reflexiones facilitaron la formulación de ocho proposiciones sobre la agencia de autocuidado:

- La agencia de autocuidado es una característica humana compleja y adquirida.
- La agencia de autocuidado es el poder de un individuo para comprometerse en las operaciones esenciales de autocuidado.
- El ejercicio por parte de un individuo, del poder llamado agencia de acciones direccionadas hacia condiciones de la realidad del entorno, a fin de regularlas, o este ejercicio resulta en un diseño o un plan para dicho sistema de acción.
- La agencia de autocuidado puede ser caracterizada en términos de habilidades y limitaciones de un individuo para comprometerse en el autocuidado.
- Las condiciones y factores en el entorno de un individuo definen la agencia de autocuidado.

- Las personas están sujetas a necesidades secuenciales para el ejercicio de la agencia de autocuidado.
- La agencia de autocuidado es una capacidad estimativa y productiva para el autocuidado.

Se destaca que en las proposiciones de la agencia de autocuidado se expresan varias condiciones de las personas, motivación, conocimiento, habilidades (p. 2).

La agencia de autocuidado, según lo expresa el autor, corresponde a la capacidad y el conocimiento de acciones en pro de la salud, también se relaciona con las limitaciones o dificultades para cuidarse, esto es algo adquirido en ciertas personas, agentes de su propio cuidado y cuentan con las posibilidades de preservar su salud gracias a su conocimiento sobre lo beneficioso o dañino.

Uno de los pilares del proceso de atención de enfermería es la educación, es de vital importancia que el profesional dé seguimiento al adulto mayor y aclarar este concepto, a fin de aplicarlo en su ardua labor.

Cuidador

El cuidador es un elemento socio sanitario esencial, es un recurso de importancia cada vez mayor, ya que desarrolla una importante función que permite conservar y mantener funcionalmente el mayor tiempo posible a los mayores, facilitando la integración en su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas, y supliendo las capacidades perdidas por otras, aumentando la supervivencia y viabilidad funcional de los mayores en la comunidad (Crespo y López, 2006, p. 22).

El cuidador se hace primordial en el lugar donde se desenvuelve, pues cuenta con las habilidades y conocimiento para conservar la salud de la persona a cargo de su cuidado; es capaz de velar por cada una de las necesidades y limitaciones e influye mucho en la recuperación y además es indispensable al aumentar la funcionalidad.

Tipos de cuidador.

López (2005) cita a Rivera quien señala el *cuidado informal* como:

la atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia psicofísica por parte de los miembros de la familia u otros sujetos sin otro lazo de unión, ni de obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad. Estos agentes y redes no pertenecen a los servicios formalizados de atención ni a redes o asociaciones de ayuda mutua (p. 17).

El cuidador informal realiza esta labor sin compromiso alguno y lo hace por afinidad meramente, no cuenta con una agencia autorizada para respaldarlo y de sus acciones podrían tanto favorecer como dificultar la salud o mejoría de la persona dependiente del cuidado.

Cuidador formal: “Es decir, el cuidador profesional de los mayores, de iniciativa pública o privada” (Ibídem, p. 18).

El cuidador formal cuenta con la capacidad y el conocimiento adecuado para tener una persona a su cuidado y además está respaldado por alguna entidad o institución que vela por el buen servicio profesional brindado a los usuarios.

El cuidador principal: Suele definirse como aquel individuo que dedica una gran parte de su tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas.

El cuidador principal viene a ser aquella persona totalmente a cargo de la persona dependiente y permanece con él por un largo periodo de tiempo, este conoce las necesidades y sabe cómo satisfacerlas para mejorar la salud y prevenir complicaciones futuras.

Consecuencias negativas en el cuidador.

De acuerdo con Lezaun y Arrazola (2000), existen numerosos estudios centrados en el potencial de las situaciones de cuidado para ocasionar cambios disruptivos en la vida de los cuidadores en relación a su autocuidado en el trabajo y las relaciones entre cónyuges. Existen numerosas evidencias empíricas de la proliferación de estrés en estas áreas, pero al igual que ocurre con los estresores, se han encontrado muchas diferencias individuales.

Al ejercer el cuidado este viene acompañado en ocasiones de ciertas consecuencias para el cuidador, en diferentes aspectos de su vida, estas pueden ser mitigadas si cada uno de los miembros de la familia se involucra en el cuidado y así se reducen las preocupaciones en este proceso, entre ellas se mencionan:

- *Conflictos familiares:* han sido objeto de atención al considerarse una de las posibles consecuencias negativas más comunes. A través de datos de cuidadores de personas con demencia se identificaron tres dimensiones de los conflictos familiares:
 - Respecto a la definición de la enfermedad y de cómo proveer cuidado.
 - Cómo y cuántos miembros de la familia deben de cuidar a la persona dependiente.
 - Cómo apoyar al cuidador principal.

Se ha constatado, asimismo, que los conflictos familiares son más comunes entre hijos/as cuidadores, que entre esposos cuidadores. Además, los conflictos familiares están relacionados con consecuencias negativas del cuidado, especialmente con sentimientos de depresión e ira.

Algunos autores estiman que el cuidado de una persona dependiente puede adelantar o despertar conflictos familiares. En general y resumidamente, existe relación entre el cuidado y sus consecuencias en el ámbito familiar, al estar asociada una carga excesiva con exacerbaciones de los conflictos familiares. Estos conflictos se presentan en muy diferentes formas: crisis en el seno de la familia cuando se deben de tomar decisiones importantes, como realizar o no tratamientos médicos, la continuidad del cuidado después de un período de hospitalización, traslados de la persona dependiente entre diversos domicilios, etc.

Una de las mayores afectaciones al tener a una persona dependiente del cuidado en el hogar corresponde a las discusiones y desacuerdos entre los miembros de dicha familia, ya sea por falta de coordinación a la hora de establecer horarios en cuanto a quien y durante cuánto tiempo se cuida a dicha persona, esto resulta estresante tanto para la misma familia, como para el enfermo ya que lo predispone más durante su proceso de enfermedad, esto puede causar sentimientos de angustia y ansiedad, reflejados en su recuperación.

- *Problemas laborales:* Los cuatro mayores predictores de conflicto entre cuidado y trabajo son los siguientes:
 - La salud psicoafectiva de los miembros de la familia cuidadora.
 - El número de las tareas realizadas por el cuidador.
 - La presencia de hijos pequeños en la residencia del cuidador.
 - Entremezclar responsabilidades laborales con responsabilidades respecto al cuidado.

Juntamente con los anteriores predictores conviene indicar otros relacionados con el aumento del ausentismo laboral y del estrés como son: género del trabajador, estado civil, nivel de cualificación laboral, ingresos familiares, flexibilidad laboral, etcétera (Neal et al., 1993).

El cuidador por otra parte se ve afectado en lo laboral, pues debe ausentarse frecuentemente de su lugar de trabajo y esto ocasiona estrés, asimismo la carga de cumplir en los otros roles ante la sociedad, como sus hijos, rol de pareja u otros.

- *Disminución del tiempo libre y de las actividades sociales:* A mayor dependencia, mayor número de tareas. Las actividades sociales y de tiempo libre están vinculadas al mantenimiento del autocuidado.

Los cuidadores con restricciones en actividades sociales y tiempo libre, necesitan más tiempo para dar respuesta a esas demandas, frente a quienes dicen no tener restricciones en su tiempo libre, ni en sus actividades sociales. En general, los cuidadores que perciben su situación de cuidado como muy demandante, pueden limitar sus actividades sociales y perder así posibilidades de encontrar apoyo social.

Además de las afectaciones antes mencionadas se encuentra la disminución de tiempo libre, en esta el cuidador no cuenta con el tiempo necesario para ejecutar a cabalidad sus roles en la sociedad, esto causa en él una gran cantidad de estrés e indignación y por ende no desempeña bien sus deberes de cuidador, esto repercute también en la persona dependiente.

- *Evidencias de trastornos clínicos:* Numerosas investigaciones han tratado de analizar la existencia y prevalencia de trastornos en el cuidador, y especialmente, sobre la naturaleza y prevalencia de los trastornos afectivos, comúnmente más experimentados por los cuidadores. Hasta un 40% de los cuidadores padecen depresión mayor o menor y se dan

altos niveles de síntomas o trastornos depresivos en familias cuidadoras. Por otra parte, otros autores han encontrado altos niveles de sentimientos de ira y hostilidad.

Otros trastornos mencionados en diferentes investigaciones, sin tanta incidencia en las publicaciones, se refieren a la depresión o trastornos de ansiedad (Lezaun, Arrazola, 2000, p. 8-9).

La salud se ve afectada también cuando una persona desempeña el papel de cuidador, se pueden presentar afectaciones en los diferentes órganos y sistemas, debido al aumento de las exigencias, esto perjudica mayormente lo emocional, puede causar ira o depresión e impedir un cuidado adecuado.

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Prado, González, Paz y Romero, 2014, p. 838).

El autocuidado se trata de todas aquellas actividades para la atención de la salud propia, pero esto no solo se trata de acciones mecánicas, sino optimizar los niveles de salud, así la

persona decremanta su incidencia a enfermedades y además conserva un estilo de vida más saludable.

El ser humano con un adecuado manejo de sus funciones corporales y desarrollo de habilidades, evita complicaciones futuras en su edad adulta y asegura un bienestar físico y emocional, así como valerse por sí mismo bajo una mínima dependencia de su familia y personal de salud.

El adulto mayor, de acuerdo a sus necesidades, debe ejercer un autocuidado para mejorar su funcionalidad, calidad de vida y el correcto desenvolvimiento en el ámbito familiar y la comunidad. No obstante, ello también requiere la adquisición de un adecuado manejo de su salud, capacitación e interiorización.

Teoría de los Sistemas de Enfermería

Prado et al. (2014) citan a Orem quien expone:

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y la enfermera interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentarse, pero dependen de la enfermera: desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Ejemplo 1. Los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente. 2. Paciente encamado con reposo absoluto.

Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

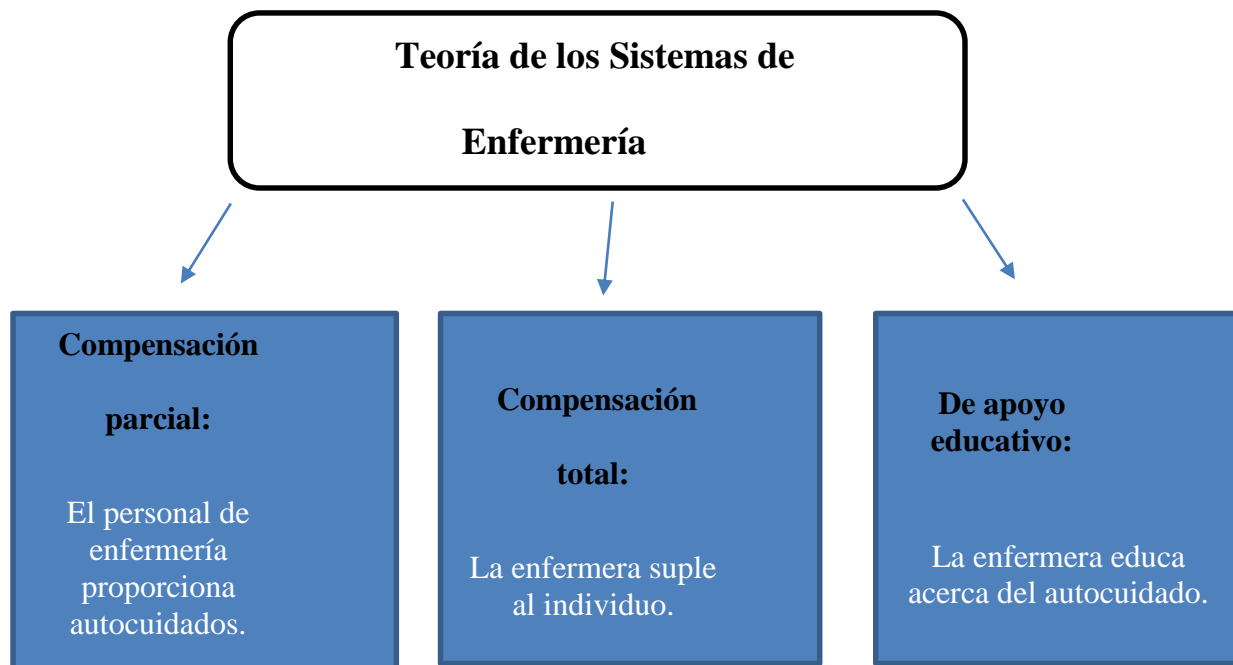
Estos sistemas de cuidado, se deben individualizar y concretar en cada paciente, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas, el uso de la clasificación taxonómica de NIC y NOC (p. 841-842).

En el diario quehacer de enfermería se evidencian las diferentes necesidades de cada usuario, vinculadas con su nivel de dependencia e independencia. En el sistema parcialmente compensatorio, se realizan algunas actividades, pero se necesita ayuda por parte de la enfermera a cargo, en esta parte el personal de enfermería debe identificar si necesariamente dicho usuario no puede realizar las actividades de su estado actual, de esta manera se brinda la ayuda necesaria, en un nivel de dependencia leve.

En el sistema completamente compensatorio, el usuario depende totalmente del personal de enfermería para realizar sus actividades de autocuidado, y es acá donde se debe manejar a dicho usuario de una manera integral, pues se deben suplir todas las necesidades, físicas, emocionales, espirituales complementarios, para brindar una mejoría de los síntomas durante su estancia hospitalaria.

También se encuentra el sistema de apoyo educativo en donde la enfermería desempeña uno de sus roles más importantes: dar educación a la población para ejercer un adecuado autocuidado. De esta manera, es necesario identificar cada una de las necesidades de ayuda o suplencia de los usuarios, mediante esto se maneja un autocuidado óptimo.

Figura 1



Fuente: Elaboración propia.

Metaparadigmas

Persona.

Navarro y Castro (2010) citan a Orem quien concibe al ser humano como: “Un organismo biológico, racional y pensante los cuales tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros” (p. 3).

Los seres humanos somos capaces de aprender cómo mantener nuestra salud y evitar los daños a nuestra calidad de vida, por ello tenemos la facilidad para tomar decisiones para una mejoría en las condiciones actuales de salud, esto repercutirá a futuro en el estilo de vida individual y social.

Cuidados o enfermería.

Estos se conceptualizan “como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta” (Navarro y Castro, 2010, p. 3).

El profesional de enfermería debe ser consciente de cómo abordar a cada paciente ya que somos seres integrales, por lo tanto, es de vital importancia la educación y los cuidados continuos con el fin de recuperar o mantener su salud y mediante cada una de las acciones brindadas se promueve el verdadero autocuidado y se ayuda a conservar la salud en la edad adulta mayor.

Los métodos de asistencia de enfermería, propuestos por Orem, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo en cuanto a la higiene (Ídem).

Es de vital importancia conocer el rol de la o el enfermero cuando el paciente no puede realizar sus actividades de cuidado, al momento del proceso de enfermedad y es dependiente del cuidado del profesional, debe considerar la educación a los pacientes acerca de sus cuidados,

apoyarlos emocional y físicamente y velar por el cuidado del ambiente o entorno, pues puede representar una mejora en su salud.

Entorno.

“El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona” (Navarro y Castro, 2010, p. 3).

A partir de este concepto de Dorothea Orem se infiere que el lugar donde se desarrolla el adulto mayor, influye directamente en cada uno de sus ámbitos de vida, como por ejemplo su estado físico, la manera como aprenden a ejercer su autocuidado, como estos afrontan sus diferentes dolencias y enfermedades y como se desarrollan en su área social y de relaciones con las demás personas; por ello, debiera ser un lugar acogedor donde se cuente con todo lo necesario para satisfacer sus necesidades emocionales o físicas. La manera y el lugar donde se aborda a una persona influyen mucho en su sentido de respuesta y satisfacción.

Salud.

El concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus

facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo (Navarro y Castro, 2010, p. 4).

La salud es entendida como todo aquello a fin de mantener al cuerpo humano en condiciones normales, libre de enfermedad; está presente si se mantiene un adecuado cuidado de nuestro cuerpo y mediante el autocuidado se ayuda a prevenir enfermedades y mantenerse en condiciones óptimas.

Como se demostró, el estado de salud se evidencia de diferentes maneras, esto se define para algunas personas como el estar libre de enfermedades, pero para otras implica un todo: el bienestar físico, emocional y espiritual, manifiesto en las personas en un estado completo de salud, para un buen funcionamiento corporal. Sin embargo, se daña cuando varían las funciones y el cuerpo no prosigue en condiciones normales y adecuadas, esto quizás por alteraciones biológicas en los diferentes sistemas o al proceso de envejecimiento. Ahora bien, con estilos de vida saludables y educación a la población acerca del autocuidado se beneficia la salud y bienestar.

Marco Metodológico

Proyección de la Investigación

A partir de las diferentes investigaciones realizadas acerca de la temática del incremento de la población adulta mayor y como su nivel de autocuidado influye directamente en el manejo de su salud, se plantea el tema: “Análisis sobre la capacidad de autocuidado y concepción de envejecimiento en el adulto mayor del grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela, marzo –octubre, 2016”.

En este estudio se ha ampliado acerca del concepto de autocuidado, para proporcionar un aporte a la salud de la población adulta mayor, la cual necesita ser diagnosticada y educada por parte del personal de salud. Además, es de vital importancia conocer de qué manera la familia también influye en el autocuidado.

Un aporte a la población adulta mayor se revela en la prevención de enfermedades a través del autocuidado; al abordar a la población estudiada en esta temática se amplían los conocimientos necesarios para dicha prevención. También este tipo de estudios concientizan a personas entrevistadas y a familiares en el cuidado de su salud.

Con esta investigación se llega tanto a la familia como la comunidad, en especial adultos mayores, así profundizan su conocimiento acerca del tema y lo ponen en práctica, de esta manera se concientiza al personal de salud y se muestra el papel importante de educar a la población, para cumplir con uno de los objetivos de enfermería, el cual se centra en la prevención de las enfermedades y mantención de la salud.

Paradigma de la Investigación

Paradigma Naturalista: “Este paradigma es denominado también naturalista-humanista o interpretativo y, según los pensadores que lo han analizado a fondo, su interés se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (Barrantes, 2006, p. 60).

Al ser este estudio de tipo cualitativo se utiliza este paradigma el cual se centra en el estudio de las acciones humanas, su desenvolvimiento en la sociedad e interpretación de cada vivencia en las diferentes etapas de forma natural y sencilla; en este estudio se obtiene un análisis sobre cómo actúa el adulto mayor y su concepto de autocuidado y envejecimiento y su respectiva repercusión en su estilo de vida.

Enfoque de la Investigación

Se desarrolla un estudio con enfoque de tipo cualitativo, a fin de analizar el concepto de la persona adulta mayor y los tipos de experiencias, en relación al autocuidado y como esto proporciona un cambio significativo en su estilo de vida.

Sampieri, R. (2014) afirma al respecto:

Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias formas de expresión de cada uno, al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva (p. 397).

El estudio según su enfoque facilita información directa del sujeto de investigación, esto proporciona una visión más amplia de sus vivencias y conceptos de autocuidado y se profundiza

acerca de sus experiencias en su adultez mayor, por otra parte, da un espacio para involucrarse más con el sujeto de estudio y a la obtención de recopilación de datos efectiva.

Los estudios cualitativos hacen que tengan sus propias respuestas a diversas situaciones, incluidas las enfermedades, respuestas que también son influidas por una gran cantidad de factores. Los métodos de investigación cualitativos ofrecen una gama de posibilidades para poder explorar este tipo de contextos, además de proporcionar una visión que se adapte mejor al ambiente que el profesional de enfermería necesita examinar (Martínez, 2012, p. 99).

Se analiza la conceptualización de la población adulta mayor acerca de su capacidad de autocuidado y como sobrellevan esta etapa. Este tipo de estudio reflexiona sobre la noción de envejecimiento, a partir de sus experiencias.

Tipo de Estudio

“Los diseños fenomenológicos, que se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Asegura que se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia” (Sampieri, 2010, p. 515).

Se pretende realiza una investigación de tipo fenomenológico ya que se obtienen resultados de manera natural, mediante el análisis de los fenómenos desarrollados entre los sujetos de estudio, su reacción y desenvolvimiento ante dichas circunstancias.

Categorías y Precategorías

“Las categorías se basan en los datos recolectados (entrevistas, observaciones, anotaciones y demás datos). Las categorías tienen propiedades representadas por subcategorías,

las cuales son codificadas (las subcategorías proveen detalles de cada categoría)” (Sampieri, 2010, p. 494).

De ese modo, se postulan las siguientes categorías y precategorias.

Figura 2 Categorías y precategorias

Categorías	Precategorías
Adulter mayor	<ul style="list-style-type: none"> *Concepto de adultez mayor. *Estilo de vida. *Capacidad de adaptación (económica, social y psicológica).
Envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> *Concepto de envejecimiento. *Tipos de envejecimiento. *Etapas del envejecimiento. *Importancia de la fisiología del envejecimiento.
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> *Concepto de autocuidado. *Tipos y grados de dependencia. *Concepto de cuidado. *Cuidado dependiente.

Capacidad de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> *Nivel de autocuidado adecuado. *Nivel de autocuidado inadecuado. *Funcionabilidad del adulto mayor.
Agencia de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> *Cuidador. *Tipos de cuidador. *Consecuencias negativas en el cuidador.
Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem	<ul style="list-style-type: none"> *Metaparadigmas. *Teoría de los sistemas de enfermería.

Fuente: Elaboración propia.

Fuentes de Información

El estudio contiene dos tipos de fuentes de información, según Bayona, J. (2012).

Información primaria: Aquella recolectada directamente por el investigador, a través de un contacto inmediato con su objeto de análisis. Se obtiene gracias al sujeto de estudio, en este caso los adultos mayores, a quienes se tomaron como muestra para la investigación.

Información secundaria: Se reúne a partir de investigaciones ya hechas por otros investigadores con propósitos diferentes. Este estudio además cuenta con la información recopilada mediante libros, tesis, artículos, revistas científicas de diferentes autores quienes han ampliado numerosos datos.

Universo y Muestra

Muestra no probabilística: También llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización (Sampieri, 2014, p. 189).

El estudio se realiza con un tipo de muestra no probabilística, pues no se seleccionaron al azar, al contrario, se escogieron sujetos bajo ciertos criterios o características indispensables en el estudio, como el ser adultos mayores y pertenecer al grupo (ASE) de donde se toma la muestra para su posterior estudio.

El Barrio El Roble cuenta con alrededor de 326 adultos mayores, de acuerdo al último censo del 2015; de este universo se toma una muestra del grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) del Roble de Alajuela de 15 adultos mayores, a quienes se realizó una entrevista abierta, donde participaron 13 mujeres y 2 hombres.

Descripción de Sujetos de Investigación

En el presente trabajo se estudia un grupo de adultos mayores del Roble de Alajuela, el cual está organizado y lleva por nombre Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), este grupo fue creado en el año 1998 por la señora Rosa Bolaños Herrera, adulta mayor de 76 años, quien refiere haber creado el grupo ya que a ella le gusta compartir con las personas y además hablar o

fortalecer el área espiritual y las cosas de Dios. Actualmente tienen 17 años de estar conformados con 40 miembros adultos mayores; únicamente asisten tres hombres y 37 son mujeres, conviven con sus familiares, pero también viven solos o con sus parejas, son en su mayoría personas independientes. Este grupo se reúne dos veces al mes en diferentes salones del Roble de Alajuela, en donde empiezan todas sus actividades con una oración y comparten sus experiencias, realizan rifas, bingos y además paseos. Para cubrir con sus gastos cada uno da una cuota, pues no cuentan con ayuda del Estado ni donaciones de organizaciones, por otra parte, la encargada del grupo refiere haber pedido ayuda al EBAIS de la comunidad para abarcar el área de la salud, pero indica no haber recibido respuesta.

Acercamiento al Objeto de Estudio

El interés se suscita por indagar sobre el tema de investigación y, en conversación con la tutora, se indica la existencia de un grupo de adultos mayores conformado hace años, en el Roble de Alajuela. Se contacta por lo tanto a la encargada de dicho grupo, la señora Rosa Bolaños Herrera, a quien se le explica y solicita el permiso para dicho proyecto, la misma es anuente a la petición y brinda al investigador datos del grupo; se llega al acuerdo de ir a conocerlos y plantearles el estudio, el grupo accede a dicha propuesta, posteriormente se realiza el estudio mediante el instrumento de la entrevista, donde se plantean once preguntas abiertas y cuatro preguntas cerradas a los adultos.

Técnicas de Recolección de Información

Se trata de una *entrevista no estructurada o abierta* pues “por medio de la entrevista se obtiene toda aquella información que no obtenemos por la observación, porque a través de ello

podemos penetrar en el mundo interior del ser humano y conocer sus sentimientos, su estado, sus ideas, sus creencias y conocimientos” (Cerda, 1991, p. 259).

Se procede con una entrevista abierta, la cual consta de quince preguntas, once abiertas y cuatro cerradas, con la finalidad de inducir al diálogo con el sujeto de investigación, en la cual se relacionen los hechos de manera natural, con el objetivo de recolectar los datos y las experiencias vividas por los adultos mayores y conocer ampliamente acerca del concepto y la capacidad de autocuidado y del proceso de envejecimiento y cómo se enfrentan a esta etapa.

Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla. “Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o por complejidad” (Sampieri, 2014, p. 403).

La entrevista entabla un diálogo entre el entrevistador y el sujeto del estudio, así se da a conocer la percepción sobre su ambiente, bajo algunos factores como grado académico, estado civil, entre otros y así se enmarca una teoría, según lo expuesto por el universo.

Análisis de la Información

Una parte esencial en el proceso de investigación es mostrar la manera como los sujetos de investigación son abordados respecto al tema, en este caso el conocer qué entienden los adultos mayores por autocuidado y envejecimiento, gracias a una entrevista abierta en la cual se plantean estas y otras interrogantes, de vital importancia para los objetivos del estudio.

El instrumento utilizado consta de quince preguntas, en donde once de ellas fueron abiertas y cuatro cerradas, estas fueron ampliadas según la opinión de cada uno de los adultos mayores entrevistados. La misma ha sido dividida en seis apartados:

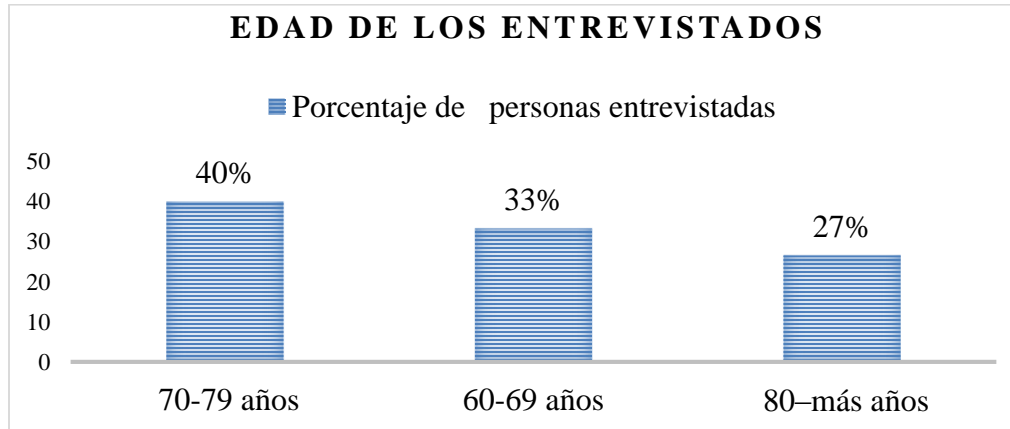
1. Datos biográficos.
2. Concepto de autocuidado.
3. Concepto de envejecimiento.
4. Salud actual e independencia.
5. Seguimiento por parte del equipo de salud.
6. Entorno y familia.

A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos en esta investigación, la cual fue obtenida por el grupo de adultos mayores Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) del Roble de Alajuela.

Datos Biográficos**Cuadro 1 Edades**

Rangos de edades	Valor absoluto	Valor relativo
60-69 años	5	33%
70-79 años	6	40%
80–más años	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista realizada.

Gráfico 1

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 1.

La primer pregunta realizada en la encuesta se refiere a la edad de los adultos mayores, en donde se establecen tres rangos, de 60-69 años, de 70-79 años y de 80 o más años, el grupo con mayor porcentaje es el de 70-79 representado por el 40%, por lo tanto la mayor cantidad de adultos mayores entrevistados están en el grupo de la adultez intermedia en el cual, como se argumentó anteriormente, presentan un sinnúmero de cambios en su estado de salud y en algunas ocasiones en su lugar de vivienda, es de vital importancia señalar que, a pesar de dicha mayoría, se comprobó que sus diferentes enfermedades se encuentran controladas, por ello no se ven en la necesidad de asistir a casas de cuidado, conviven solos o con algunos familiares.

Por otro lado, el 33 % de ellos se encuentran en edades entre 60-69 años, una gran cantidad de ellos se halla en la etapa de la vejez inicial, donde se presenta la salida de sus ambientes laborales y por lo tanto su jubilación. Los adultos mayores representados acá ya no trabajan, pasan más tiempo en sus hogares, esto puede ayudar a que el adulto mayor, tenga más tiempo para cuidar de su salud y ejercer el autocuidado.

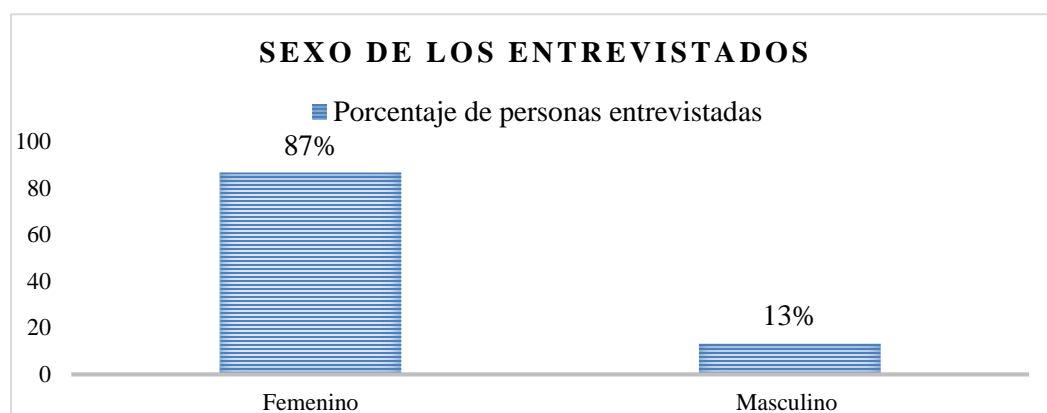
Una minoría de estos adultos mayores del grupo ASE se halla en la etapa de edad avanzada (representado por un 27% en edades de 80-más) momento donde se muestra una

disminución de las capacidades físicas y sobre todo mentales, como algunos de ellos comentaron, se les olvidan las cosas en algunas ocasiones y requieren la asistencia de los familiares en ciertas situaciones difíciles para su avanzada edad.

Cuadro 2 Sexo

Sexo	Valor absoluto	Valor relativo
Femenino	13	87%
Masculino	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 2

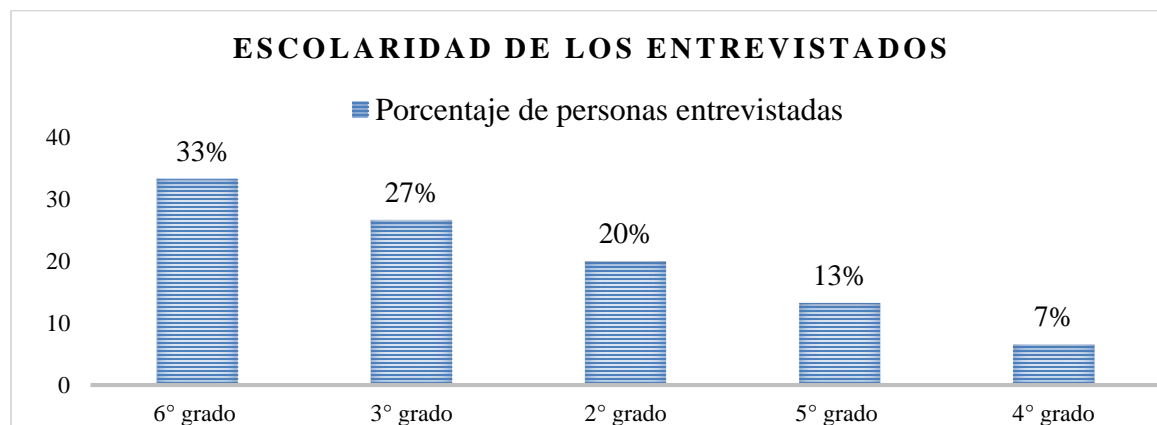
Agrupar la población de acuerdo a su sexo informa acerca de cuál grupo cuida mejor su salud. En el grupo de adulto mayor ASE, un porcentaje mayor del 87% de esta población son mujeres quienes procuran estar más pendientes de su salud y mejorar su nivel de autocuidado, esto es algo representativo, ya que ha sido la mujer quien ha desempeñado siempre el papel de madre y cuidadora, así se refuerzan los estudios internacionales en relación con el autocuidado (ver p. 11).

El 13% del grupo pertenece al sexo masculino, los hombres en comparación a las mujeres se preocupan menos por asistir a estos grupos de apoyo al adulto mayor, además indican los entrevistados que mientras se sientan bien no se preocupan por su salud, sino cuando ya están enfermos ven la necesidad de ejercer el autocuidado.

Cuadro 3 Escolaridad

Nivel de escolaridad	Valor absoluto	Valor relativo
6° grado	5	33%
3 ^{er} grado	4	27%
2° grado	1	20%
5° grado	2	13%
4° grado	3	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 3

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 3.

Al conocer el grado de escolaridad de los participantes, se ofrece un índice acerca de la influencia de la educación en el autocuidado, se observa que el 100% de los entrevistados no cuenta con otro nivel académico más que la escuela, esto puede deberse a que años atrás el nivel

de alfabetización era muy bajo y muy difícil el acceso a la escuela secundaria. De los mismos, el mayor nivel escolar alcanzado fue sexto grado, representado con un 33% de la población adulta mayor, la mayoría de este grupo contaba con el apoyo de sus padres para asistir a la escuela y logró concluir su nivel de educación primaria. Años atrás, al mayor nivel de escolaridad y grados secundarios pocos tenían acceso.

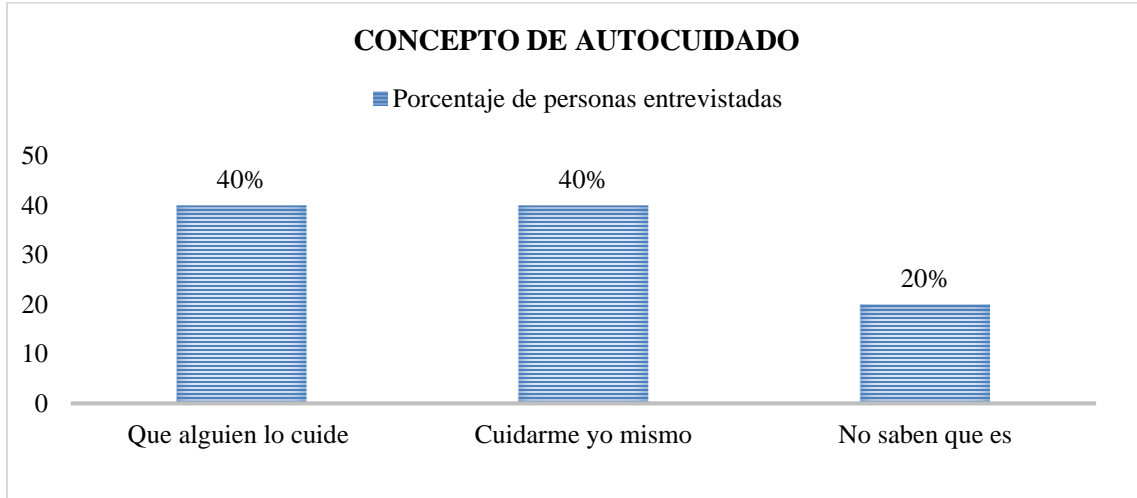
Por otro lado, un 27% aprobó tercer grado, este porcentaje no concluyó con la educación primaria, se trata de casi un porcentaje igual al que concluyó la educación primaria. Se observa un 20% quienes únicamente aprobaron segundo grado, es decir, su escolaridad fue casi nula. Las razones son múltiples: difícil acceso a los centros educativos o poco apoyo de sus padres. Así, el conocimiento acerca de cómo ejercer el autocuidado resulta muy bajo.

A nivel del área educativa en Costa Rica, es sabido que años atrás el mayor ingreso era la producción de café y productos agrícolas, por ello este grupo se enfocó en estos trabajos y según refieren entrevistados no era muy importante para ellos estudiar pues estaban ocupados en estas actividades. El 13,3% de los adultos mayores del grupo ASE aprobaron quinto grado. El porcentaje menor está representado por el 6,6% de los entrevistados los cuales llegaron a aprobar el cuarto grado, es muy importante recalcar que todos saben leer y escribir, pero su nivel de escritura es muy bajo, esto quizás al proceso de envejecimiento. Este nivel académico alcanzado por los adultos mayores pudo influir en el poco conocimiento acerca del tema investigado.

Concepto de Autocuidado**Cuadro 4 Concepto de autocuidado**

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Que alguien lo cuide a uno, que lo protejan y ayuden, que nos tengan paciencia como a un niño y lo lleven a uno a las citas, ayuden en la alimentación y el aseo”.	6	40%
“Cuidarme yo mismo de las cosas que me hacen daño, no darse cóleras, no mojarse y cuidar lo que como. Andar bien aseado, chequearse, cuidarse y amarse a uno mismo”.	6	40%
No saben qué es.	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 4

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 4.

De acuerdo a la investigación, se inquirió sobre el concepto de autocuidado de cada entrevistado, por ser de tipo cualitativa se esquematizaron o reunieron los conceptos más semejantes. Según lo expuesto, el 40% de los entrevistados, lo definen como: “Que alguien lo cuide, que lo protejan y ayuden, que les tengan paciencia como a un niño y los lleven a las citas, ayuden en la alimentación y el aseo”. Se evidencia un concepto equivocado pues el cuidado se halla en manos de alguien más, alguien externo, quizás por tratarse de un término el cual ellos no manejan, debido a la falta de educación por parte del sector salud a esta población.

Como se hizo mención de este concepto anteriormente, indica un complemento de los servicios de salud, donde se comparten responsabilidades con el usuario para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, esto es muy preocupante ya que al no tener este concepto claro no se ejerce a cabalidad, esto influye de manera negativa en su estado de salud.

Por otra parte, se observa un porcentaje similar del 40% quienes lo definen como: “Cuidarme yo mismo de las cosas que me hacen daño, andar bien aseado, chequearse y amarse a

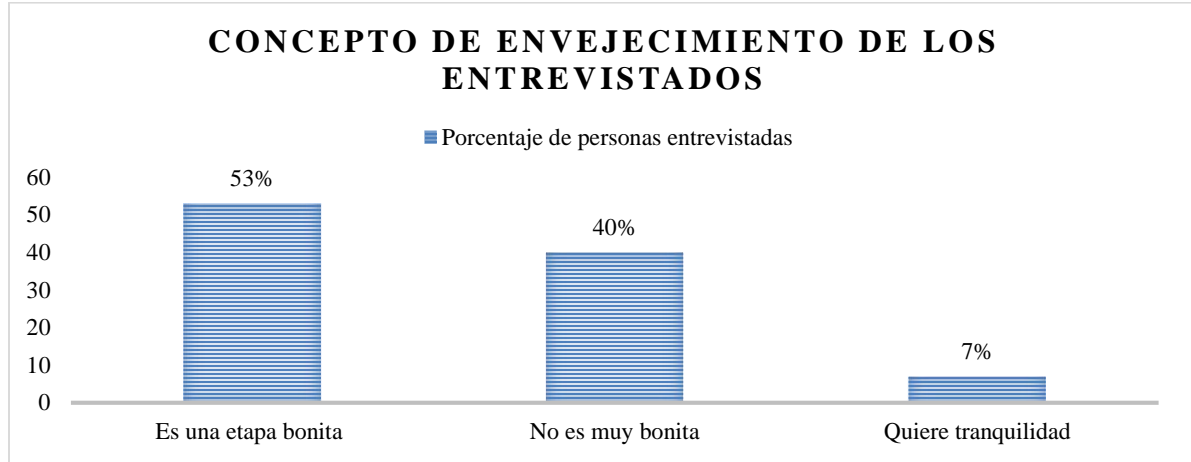
uno mismo”. Estas consideraciones se valoran de manera positiva al ser parte de las actividades de autocuidado, para mejorar la salud.

El 20% refiere no saber qué es el autocuidado y, al sumarlo con el porcentaje con una concepción errónea, se supera al porcentaje con un concepto correcto. Por eso resulta de vital importancia participar en programas o charlas de autocuidado, para influir en la mejora de su estado de salud y disminuir las visitas médicas, es importante mencionar que estos adultos mayores sí conocen sobre las actividades de autocuidado sin embargo al escuchar el término se les hace difícil contestar.

Concepto de Envejecimiento**Cuadro 5 Concepto de envejecimiento**

Respuesta de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Es una etapa bonita de alegría, linda, cambia el cuerpo, la mentalidad y la salud, significa sabiduría y experiencia y puedo hacer lo que me gusta”.	8	53%
“No es muy bonita, por las enfermedades, abandono de los hijos, falta de dinero a veces hay falta de ánimo para hacer las cosas y sobreprotección de los hijos”.	6	40%
“Uno va envejeciendo y solo quiere tranquilidad”.	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 5

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 5.

Al plantear la pregunta acerca del concepto sobre el envejecimiento, resulta imperioso para esta población conocer las modificaciones de dicho momento, a fin de ejercer su autocuidado exitosamente.

En las respuestas dadas por los adultos mayores entrevistados, acerca del concepto sobre envejecimiento, el 53% lo define como “una etapa bonita de alegría, linda, cambia el cuerpo, la mentalidad y la salud, significa sabiduría y experiencia y pueden hacer lo que les gusta”. Socialmente se suele exponer el envejecimiento como sinónimo de dependencia, aislamiento y enfermedad, sin embargo, un porcentaje significativo de los adultos mayores viven un proceso de envejecimiento tranquilo y están felices en esta etapa, es decir, este porcentaje vive un envejecimiento exitoso en el cual su autocuidado ha sido efectivo.

Por otra parte, el 40% de los adultos mayores entrevistados comenta: “No es muy bonita, por las enfermedades, abandono de los hijos falta de dinero, a veces hay falta de ánimo para hacer las cosas y sobreprotección por parte de los hijos, no les gusta que uno salga”. El concepto de envejecimiento para este grupo de personas no se muestra tan alentador como al principio,

pues ellos relacionan el envejecimiento con situaciones socioeconómicas que, aunque pueden ser muy reales, empañan el significado de tal concepto.

Un porcentaje menor del 7 % indica el proceso de envejecimiento como una etapa donde “Van envejeciendo y solo se quiere tranquilidad”. Lo emocional se ve afectado en este pequeño porcentaje de adultos mayores, debido a esto es importante que las condiciones del hogar y el entorno se adecúen a las necesidades del adulto mayor, para así disfrutar plenamente de esta etapa.

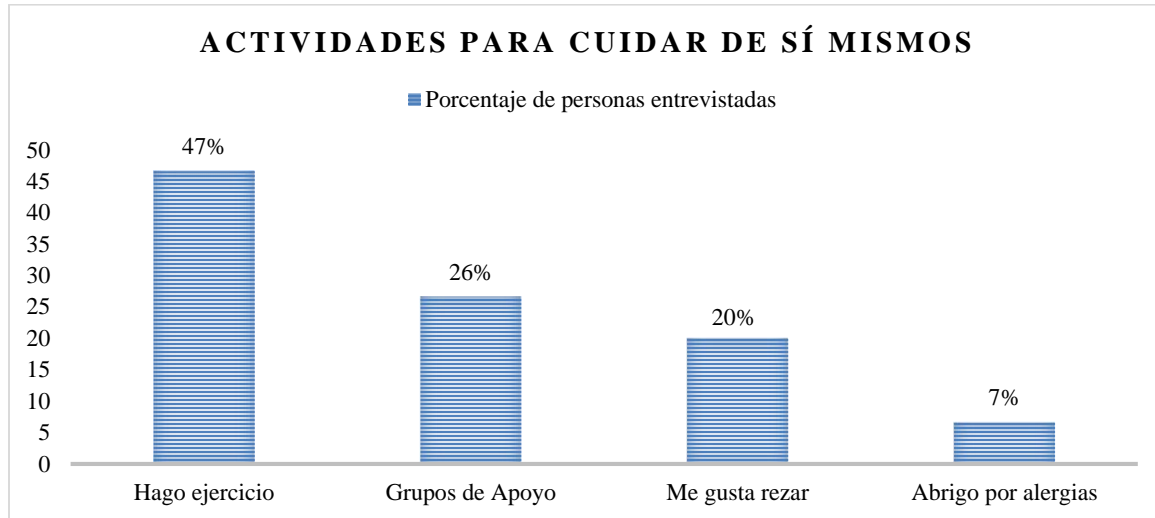
En esta pregunta se observa una variedad de respuestas en las cuales expresan de manera diferente y poco estructurada, el concepto de envejecimiento. Si se realiza una sumatoria de las respuestas que no consideran tan alentador el concepto ni el proceso, se analiza que el mayor porcentaje de ellos lo perciben como algo negativo. Esta situación pone en la mesa lo que muchas veces se infiere en la sociedad sobre el envejecimiento, lejos de ser una etapa de autorrealización e independencia se convierte en una limitante. Es aquí donde el profesional de enfermería debe encabezar el proceso de diagnóstico e intervención para lograr variar dicho porcentaje.

Salud Actual e Independencia**Cuadro 6 Actividades para cuidar de sí mismos**

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Hago ejercicios, salgo a caminar, me gusta bailar, comer bien, voy a control a EBAIS para que me den medicamentos”.	7	47%
“Asisto a grupos de apoyo de adultos mayores, me tomo los tratamientos, me cuido al salir afuera”.	4	26%
“Me gusta rezar esto me ayuda a que no se me olviden las cosas.	3	20%
“Me gusta estar abrigada porque padezco de alergias.	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 6



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 6.

La anterior pregunta se plantea para conocer cuales actividades realizan los adultos mayores para cuidar su salud, esto con el fin de valorar el nivel de autocuidado.

De tal forma, 47% de los adultos mayores encuestados, refiere: “Hago ejercicios, salgo a caminar, me gusta bailar, comer bien, voy a control a EBAIS para que me den medicamentos”, tal respuesta demuestra la existencia de un grupo importante de adultos mayores con una vida activa y cuidado de su salud.

El 26% responde, “asistir a grupos de apoyo de adultos mayores, tomar los tratamientos, cuidarse de salir afuera”; los adultos mayores entrevistados asisten al grupo de la comunidad enfocado en el adulto mayor, sin embargo, solo este porcentaje lo menciona como una actividad para cuidar de sí mismo y en pro de la mejora de su salud.

Un 20 % de los adultos mayores, comenta que cuidar su salud consiste en “rezar, ya que esto les ayuda a que no se le olviden las cosas y estar bien con Dios. Este porcentaje nada despreciable se refiere a lo espiritual, donde rezar es una actividad para cuidar de sí mismos, esto

les ayuda a distraerse y a mantener la mente ocupada y no olvidar ciertos detalles. Así, cada uno ve de manera diferente esta etapa, pero además consideran sus distintas actividades con el fin de cuidar su salud y de esta manera adaptarse a las alteraciones fisiológicas.

El menor porcentaje de un 7 % de los adultos mayores encuestados indica estar abrigada porque padece de alergias.

Son muy variadas las actividades que estos adultos mayores realizan para cuidarse de sí mismos, se asegura la presencia de acciones para realizar o ejercer su autocuidado.

Cuadro 7 ¿Necesita ayuda para realizar para realizar actividades básicas?

Respuestas de los entrevistados

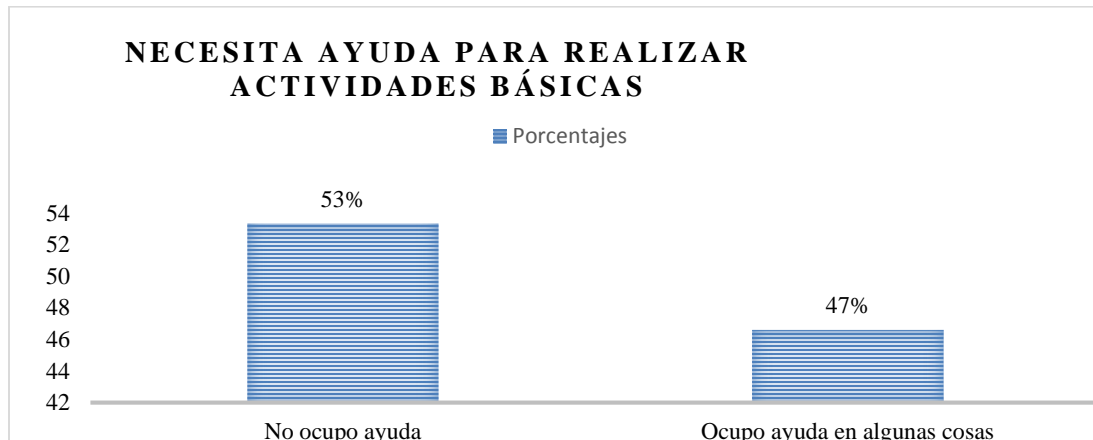
	Valor absoluto	Valor relativo
--	-----------------------	-----------------------

“No; no ocupo ayuda de nadie, todo lo hago solo(a)”.	8	53%
---	----------	------------

“Sí; ocupo ayuda solo para: cruzar la calle, limpiar la casa subir escaleras y salir de noche, subir a lugares altos”.	6	47%
---	----------	------------

Total	15	100%
--------------	-----------	-------------

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 7

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 7.

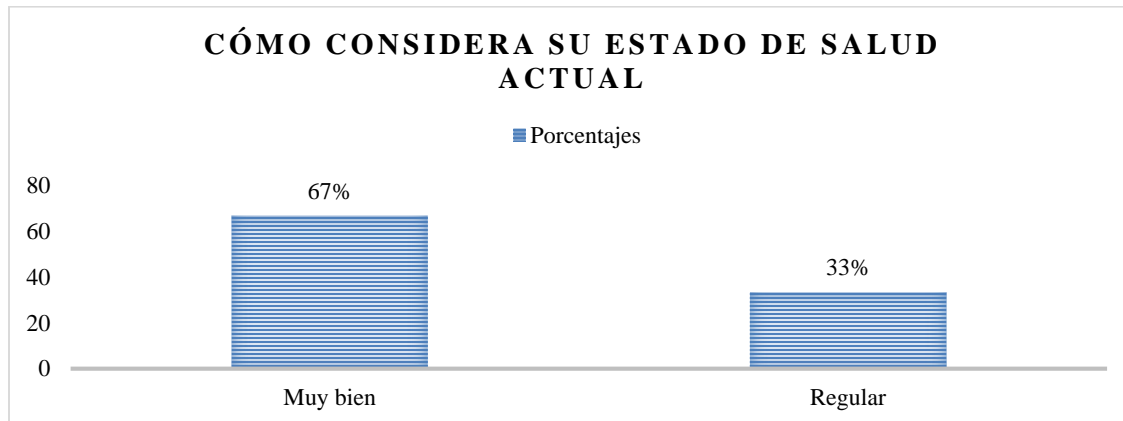
Se indagó a los adultos mayores acerca de si necesitaban o no ayuda en sus actividades básicas de la vida diaria, aquí se subdividió la pregunta en el análisis, se han unido las dos con el objetivo de no redundar en las inferencias (ver anexo 2), se les pidió enlistar aquellas actividades donde ellos sí ocupaban ayuda.

De tal forma, el mayor porcentaje, el 53% refiere no necesitar ayuda de nadie para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, esto nos indica que la gran mayoría son totalmente independientes en su vida cotidiana. Por otra parte, 47 % comentó requerir ayuda solo para: “cruzar la calle, limpiar la casa, subir escaleras, salir de noche”, es importante aclarar que se les hizo mención acerca de las actividades básicas las cuales incluían, baño, alimentación, excreción, dormir entre otras. Por lo tanto, en relación a la cantidad de adultos mayores totalmente independientes, hay una cantidad similar con una dependencia moderada ya que como indicaron necesitan ayuda para ciertas actividades, sin embargo, el porcentaje es alto con respecto a los adultos mayores independientes, lo cual es indicio que este porcentaje de los encuestados manejan un autocuidado adecuado.

Cuadro 8 ¿Cómo considera su estado de salud actual?

Respuesta de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Muy bien, porque si estoy controlada de las enfermedades, puedo moverme, comer y dormir bien, estoy bien”.	10	66,6%
Regular, por las enfermedades que padezco.	5	33,3%
Total	15	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 8

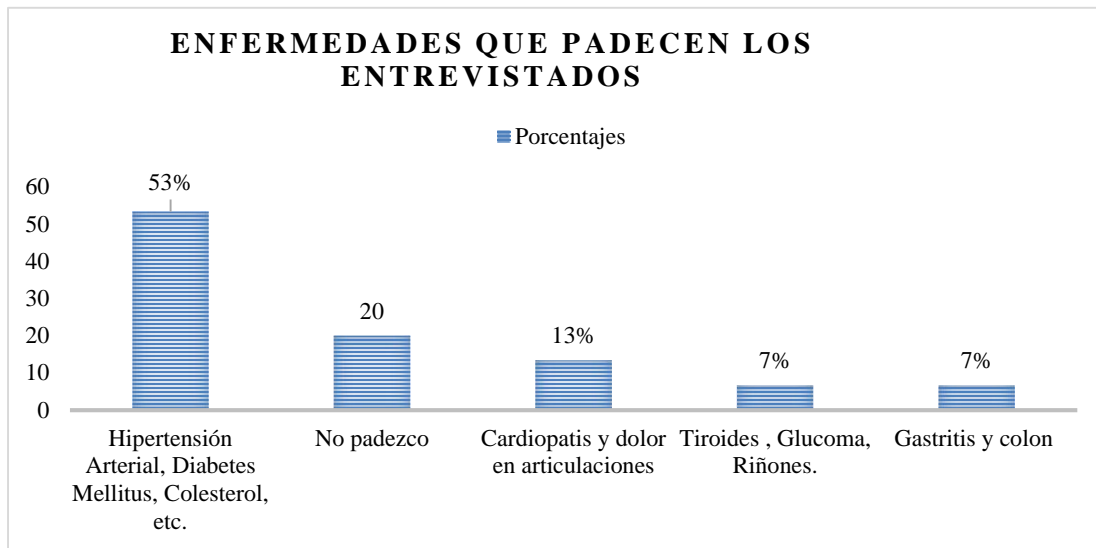
Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 8.

Resulta relevante considerar su propia percepción de su estado de salud, pues su es esencial para sobrellevar un proceso de envejecimiento exitoso, un 67% representa la mayoría de los entrevistados quienes manifestaron un sentimiento positivo porque sí controla sus enfermedades y se toman sus medicamentos y pueden moverse, vestirse y comer bien. Esto indica un buen nivel de autocuidado, pues consideran su estado de salud bueno, en relación al 33% que refiere un estado de salud regular debido a las diferentes afecciones o enfermedades. En conclusión, estos adultos mayores posiblemente mantienen buen nivel de autocuidado y una cantidad menor del grupo entrevistado, no se siente muy bien con su estado de salud.

Cuadro 9 Enfermedades

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
Hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol y triglicéridos, artritis y reumatismos.	8	53%
No padecen de nada.	3	20%
Cardiopatías, dolor en articulaciones, mala memoria, cataratas.	2	13%
Ansiedad y nerviosismo.		
Gastritis, colon, mala circulación.	1	7%
Tiroides, glaucoma, riñones y desgaste de la rodilla.	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 9

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 9.

Se indagó acerca de cuáles enfermedades padecen, esto para valorar su autocuidado y cómo reducir padecimientos en las personas adultas mayores.

Se evidenció un 53% quienes refieren padecimientos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, colesterol y triglicéridos, artritis y reumatismos, enfermedades con mayor presencia en este grupo y además de las más comunes en el sector salud y sobre las cuales es necesario educar.

El 20 % de los adultos mayores indica no padecer ninguna, sin embargo, sí han padecido afecciones anteriormente, pero están muy bien controladas. El 13% comenta padecer de cardiopatías, dolor en articulaciones, mala memoria, cataratas, ansiedad y nerviosismo, este porcentaje es un poco menor y dichas enfermedades se presentan en la población, pero en menor proporción.

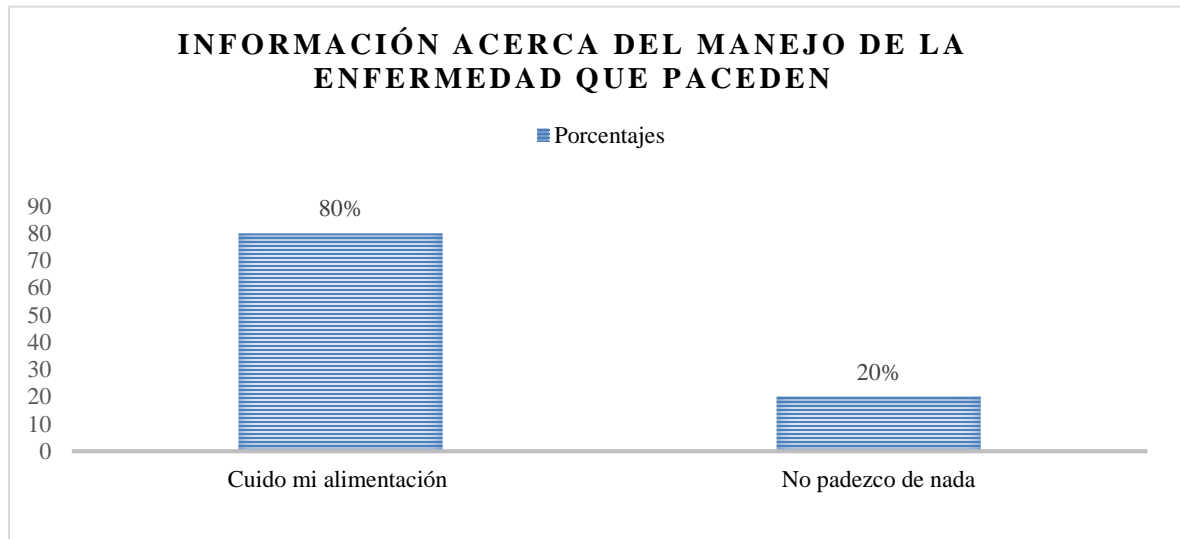
El 7% padece de gastritis, colon y mala circulación, otro porcentaje igual al 7% indicó padecer de tiroides, glaucoma, riñones, y desgaste de la rodilla.

Este grupo presenta padecimientos variados, sin embargo, se debe resaltar que ya están controladas y los adultos mayores indican en general, sentirse bastante bien con respecto a los padecimientos mencionados anteriormente.

Cuadro 10 Información acerca del manejo de la enfermedad que padecen

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
Cuido mi alimentación y evito comer cosas que me hacen daño como grasas, azúcar y sal, y me tomo el medicamento a la hora exacta.	12	80%
No padezco de nada, salgo a caminar y evito darme enojos y alterarme.	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 10

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 10.

Mediante esta pregunta se inquiriere con más exactitud sobre su adecuado autocuidado y conocimiento respecto al control de sus diferentes padecimientos

Así, en el grupo de adulto mayor ASE se manifiesta un 80 % quienes afirman cuidar su alimentación y evitar alimentos perjudiciales, como grasas, azúcar y sal, y se toman el medicamento a la hora exacta. Esta respuesta se maneja en general en todos los adultos mayores entrevistados, sin embargo, fuera de dichas medidas tienen bajo conocimiento de otras acciones para mejorar su salud y mantener un mejor nivel de autocuidado.

El 20 % refirió no padecer de nada, sin embargo, mencionan el salir a caminar y evitar darse enojos y alterarse. De tal forma, a pesar de no referir padecimientos, expresan su intención de cuidarse al máximo, pero también confiesan que tratan de cuidarse más hasta cuando ya tienen algún tipo de enfermedad. El autocuidado acá se maneja en la mayoría del grupo, pero

ciertas acciones no mencionadas por los entrevistados mejorarían su salud, por esto es urgente dar educación a esta población.

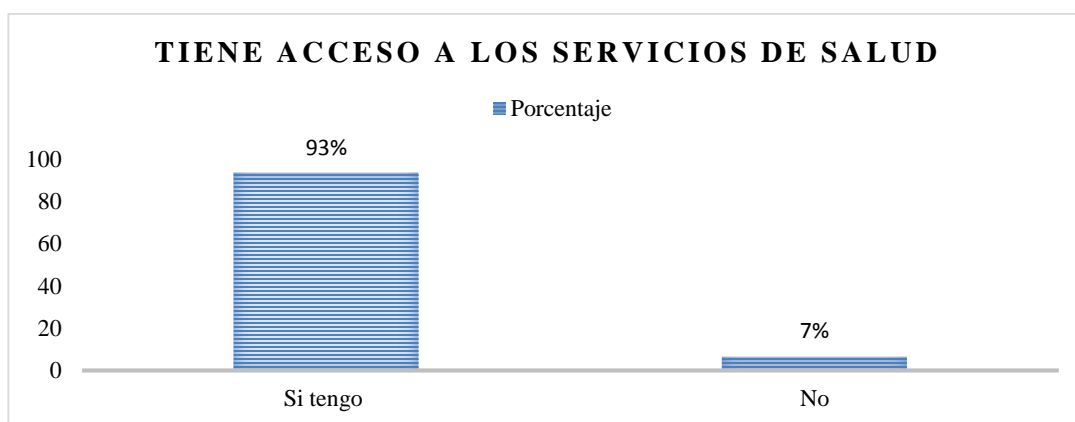
Seguimiento del Equipo de Salud

Cuadro 11 ¿Tiene buen acceso a los servicios de salud?

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
Sí tengo	14	93%
No	1	7 %
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 11



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 11.

El 93% manifiestan tener buen acceso a los servicios de salud, esto datos positivos demuestran un buen control de sus enfermedades. Las condiciones y factores en el entorno de un individuo forman parte esencial en su salud, por ello la mayoría tiene una buena agencia de autocuidado, pues reciben ayuda y por parte de ellos mismos ven la necesidad de estar controlados, esto ayuda a prevenir la aparición de ciertas enfermedades y a practicar un correcto autocuidado.

El 7% niega tener buen acceso a los servicios de salud, esto fue profundizado por el entrevistador y el adulto mayor explicó cuán complicado a veces resulta ir al EBAIS debido a la distancia y su dificultad para movilizarse.

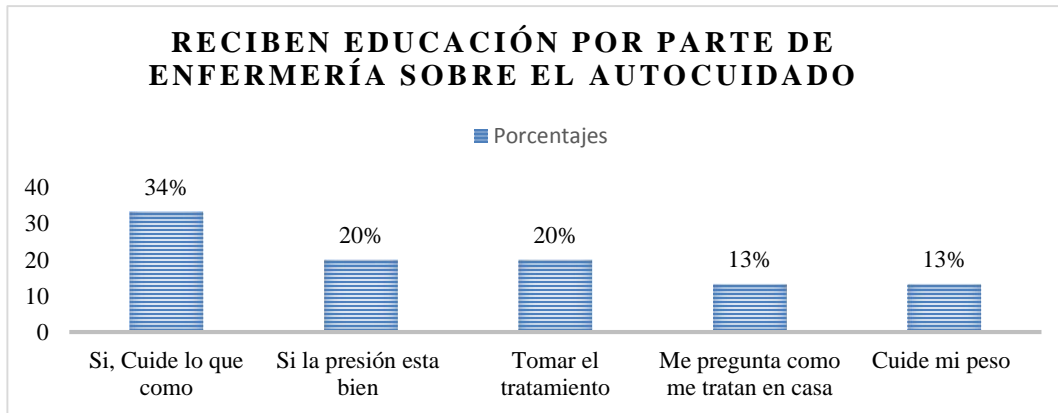
En ese sentido, cabe señalar la importancia de la visita domiciliar a esta población, para colaborar en el cuidado y mantener niveles óptimos de salud y control de sus afecciones.

Cuadro 12 ¿Reciben educación por parte del personal de enfermería acerca de su autocuidado?

Respuestas de las personas entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Sí, me dice que cuide lo que como, que me cuide los pies, que no coma dulces ni grasa”.	5	34%
“Solo me dice si la presión está bien”.	3	20%
“Sí, me advierte de las cosas que no debo hacer y que debo tomarme el tratamiento”.	3	20%
“Sí, me pregunta cómo me tratan en la casa y si tengo acceso en lo económico”.	2	13%
“Sí, que debo evitar comer harinas para no subir de peso y que cuide la presión”.	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 12



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 12.

Indagar acerca de la influencia del personal de enfermería en el autocuidado, amplía las características en el manejo en su salud.

Así, un 34% menciona: “Sí, me dice que cuide lo que como, que me cuide los pies, que no coma dulces ni grasa”. En este punto un porcentaje considerable de entrevistados en general, aseguran ser educados por parte del personal de enfermería sobre cómo deben de manejar su enfermedad y les ayuda a mejorar su autocuidado.

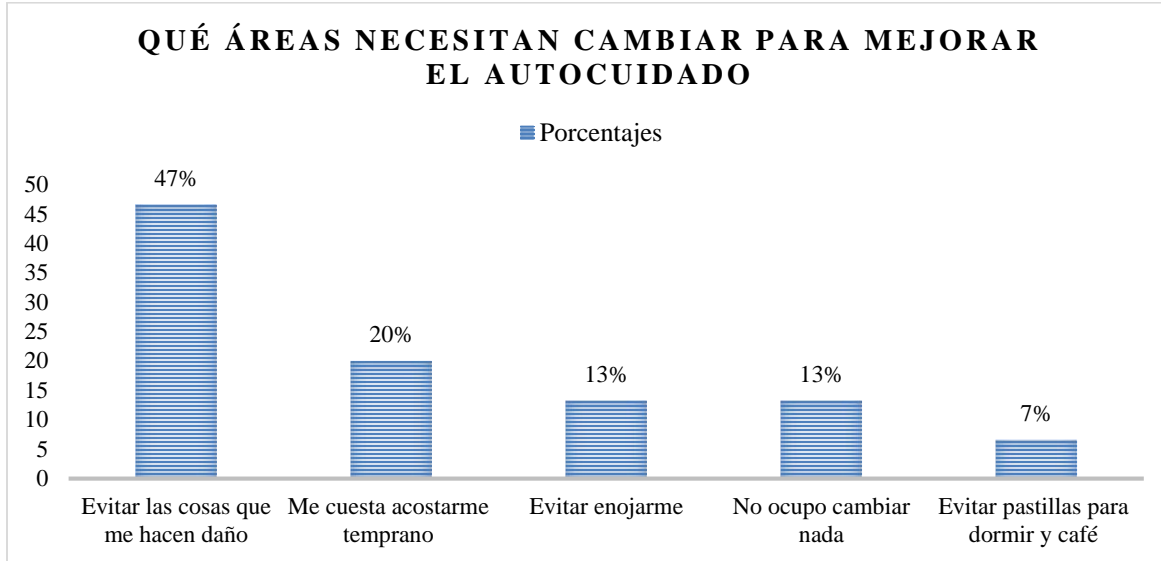
El 20% menciona que solo les dice si la presión está bien, es decir, únicamente se enfoca en la preconsulta, pero es muy poca la educación brindada. Un 20% expone: “Sí me advierte de las cosas que no debo hacer y que debo tomarme el tratamiento”. Este grupo de encuestados sí recibió educación sobre cómo mejorar su estado de salud y por ende ayuda a su autocuidado. El 13 % respondió: “Sí, me pregunta cómo me tratan en la casa y si tengo acceso en lo económico”. Este porcentaje menor indica el abordaje de lo emocional, acá se valora si hay algún tipo de dependencia económica, ya que se comentó anteriormente dicho punto como parte del proceso del envejecimiento y cada uno de las transformaciones en las cuales se les hizo hincapié son muy importantes de abarcar como personal de enfermería, de esto depende la mejora salud de ellos.

El restante 13% menciona: “Sí, a veces me dice más que todo lo del peso, que debo evitar comer harinas para no subir de peso y que cuide la presión”. En tal caso, el personal si les brinda educación a los adultos mayores para corregir su autocuidado, es importante recalcar que el personal se enfoca directamente en los padecimientos de cada uno de ellos y esto ayuda en gran parte a la mejora de su salud.

Cuadro 13 ¿Cuáles áreas en su estilo de vida cree necesario cambiar para mantener un adecuado estado de salud y mejorar su nivel de autocuidado?

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Me gustaría evitar las cosas que me dicen que me caen mal, azúcar, sal y grasas, ni comidas picantes”.	7	47%
“Me cuesta acostarme temprano, me duermo muy tarde”.	3	20%
“Me gustaría evitar enojarme porque me hace daño”.	2	13%
“No ocupo cambiar nada”.	2	13%
“Evitar tomar pastillas para dormir y dejar de tomar café”.	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 13

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 13.

Al profundizar acerca de las áreas donde la población percibe una necesidad de rectificación, se valora específicamente en cuál tema requieren educación.

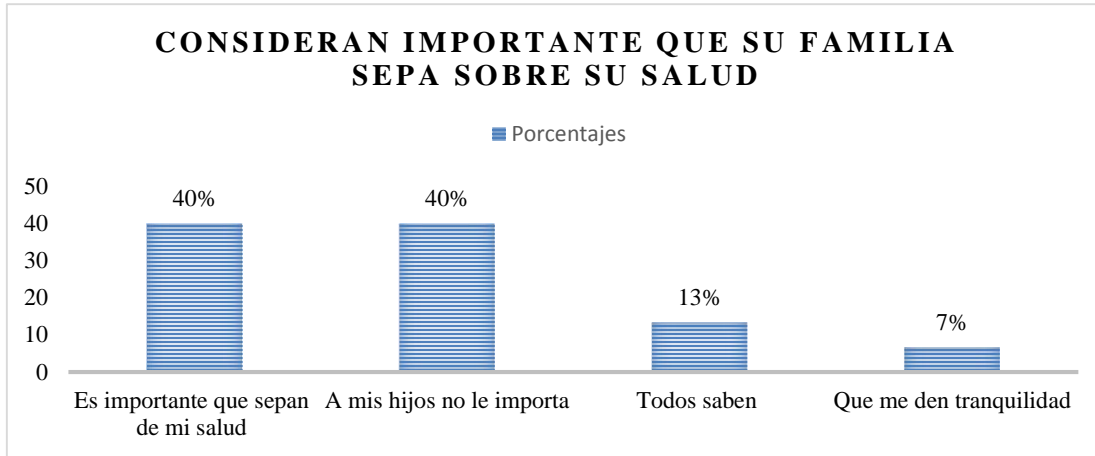
Una característica esencial de la agencia de autocuidado conlleva a valorar si el adulto mayor realiza acciones con el fin de mejorar su salud, o bien lo opuesto. Así, un 47% comenta: “Me gustaría evitar las cosas que me dicen que me caen mal, azúcar, sal, grasas, y comidas picantes”. Se constata, la preocupación sobre la alimentación y coinciden en la posibilidad de afectar su salud y autocuidado. El 20% de los entrevistados respondió: “Me cuesta acostarme temprano, me duermo muy tarde”. Esto afecta en gran manera su salud, el buen descanso es indispensable para mantener un buen estado. Un 13% evitaría enojarse porque esto les hace daño. Otro 13% niegan cualquier cambio, estos son quienes refirieron no padecer de nada por lo tanto se sienten bien así. El 7% cometa: “Evitar tomar pastillas para dormir y dejar de tomar café”.

Así, la gran mayoría de los adultos mayores entrevistados indican ciertas situaciones en las cuales requieren cambiar para mejorar su autocuidado, los entes de salud pueden concientizar a esta población, mediante medidas como el ejercicio, mantener una buena alimentación y evitar la dependencia a medicamentos, así reducir los índices de enfermedad en los adultos mayores.

Entorno y Familia**Cuadro 14 ¿Consideran importante que su familia sepa sobre el cuidado de su salud?**

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Creo que es importante que sepan de mi salud y las cosas que me hacen daño, y los medicamentos que tomo”.	6	40%
“A mis hijos, no les importa mi salud, no creo que sea necesario, no muestran interés”.	6	40%
“Todos saben de mi enfermedad y lo que padezco”.	2	13%
“Que lo dejen tranquilo, primero que nada”.	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 14

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 14.

Un 40% de los encuestados responde: “Creo que es importante que sepan de mi salud y las cosas que me hacen daño, y los medicamentos que tomo”. Este porcentaje considerable de adultos mayores, están conscientes sobre la necesidad de que su familia sepa sobre su estado de salud, tienen buenas relaciones y convivencias familiares, por lo tanto, se suma al adecuado nivel de autocuidado.

El 40% respondió: “A mis hijos, no les importa mi salud, no creo que sea necesario, no muestran interés”. Este dato resulta muy preocupante, representa un nivel de abandono hacia sus necesidades, esto afecta la parte emocional de los adultos mayores e interfiere negativamente en su salud.

El 13% afirmó: “Todos saben de mi enfermedad y lo que padezco”. Se trata de un porcentaje muy bajo de familiares quienes conocen a fondo acerca de las enfermedades de sus adultos mayores. De tal forma, ambos grupos, quienes consideran importante mantener a su

familia informada y quienes ya cuentan con dicha información, constituyen un porcentaje mayor donde se valora como positivo el que su familia sepa cómo apoyarlos.

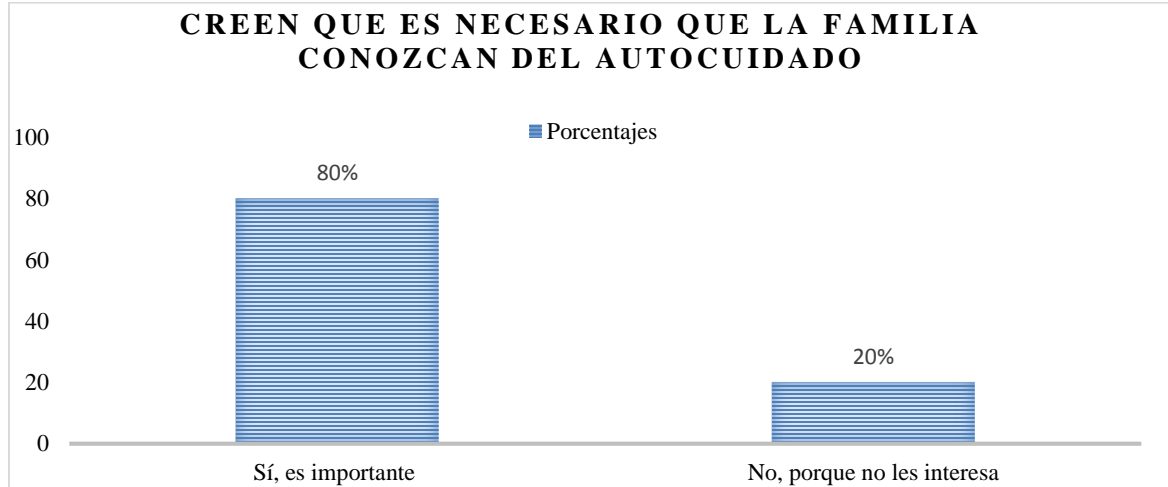
El 7% indica: “Deben dejarnos tranquilos, primero que nada”, para esta minoría lo principal es su tranquilidad pues la consideran muy importante para mantener su salud.

Finalmente, al conocer las áreas donde se desea cambiar, se tiene una guía sobre cuáles aspectos reforzar y ellos y sus familiares practiquen un autocuidado adecuado y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Cuadro 15 ¿Creen necesario que su familia conozca las necesidades de autocuidado y por qué?

Respuestas de los entrevistados	Valor absoluto	Valor relativo
“Sí, porque es importante que ellos conozcan de mi salud y las enfermedades que padezco y que estén al tanto del cuidado que uno necesite”.	12	80%
“No, porque ellos no se interesan por mí”.	3	20%
Total	15	100 %

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista.

Gráfico 15

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro 15.

Es indispensable saber la anuencia del adulto mayor respecto a tal tema. Su familia debe velar por su estado de salud cuando se deteriore, debido a los cambios fisiológicos y biológicos típicos de etapa, frente a ellas sus familiares deben ayudar en su autocuidado y evitar el detrimento en la salud del adulto mayor. El 80% de los entrevistados respondieron: “Sí, porque es importante que ellos conozcan de mi salud y las enfermedades que padecemos y estar al tanto del cuidado”. Se aprecia que un pilar muy fuerte durante esta etapa es la familia y está en sus manos el apoyar a estos adultos mayores para conservar una buena calidad de vida en esta etapa.

El 20% comentó: “No porque ellos no se interesan por mí”. Se expone un porcentaje menor de adultos mayores quienes no poseen dicho contacto con sus familias, a pesar de la urgencia de ello, por ello el personal de enfermería debe hacer conciencia tanto en el adulto mayor como en los familiares, a fin de apoyarse mutuamente en la manera como cuidan su salud y así obtener una mejor calidad de vida.

Conclusiones

En este trabajo de investigación se abordó el análisis de la capacidad de autocuidado del adulto mayor y su concepto acerca del envejecimiento, esto como una inquietud hacia su capacidad de ejercer un autocuidado óptimo para mejorar o mantener su salud, debido a la percepción de que el adulto mayor presenta más afecciones agudas o crónicas.

En dicho proyecto de investigación se concluye lo siguiente, respecto a los datos obtenidos en cuadros y gráficos anteriormente presentados:

- Los rangos de edad, en su mayoría, en la población estudiada van de 70-79 años, es decir, atraviesan su vejez intermedia.
- La mayoría de la población estudiada es de sexo femenino, con respecto a estudios realizados con el autocuidado (ver p. 11), son ellas quienes más cuidan su salud en relación con los hombres.
- La escolaridad de estos adultos mayores fue hasta sexto grado, nivel académico con mayor porcentaje.
- En cuanto a la conceptualización del autocuidado, la población estudiada se divide en tres grupos: una gran mayoría donde se percibe el autocuidado como “que los demás los cuiden”, otro grupo lo define como “cuidarse a sí mismo” y una minoría no sabe qué es.
- Definen el proceso de envejecimiento, en su mayoría, como una etapa agradable en la cual ya han vivido sus años de juventud y agradecen a Dios por estos años, sin embargo, un grupo menor indica sentirse más enfermos y viejos.
- Ejercitarse, cuidar la dieta y tomarse el tratamiento de forma adecuada, corresponden a las actividades consideradas necesarias para mantener su autocuidado.

- En su mayoría, este grupo de adultos mayores no requiere ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.
- La investigación señala que consideraban su estado de salud como muy bueno, ya que tienen un buen manejo de su enfermedad y se encuentra controlada.
- La población del grupo ASE, sí recibe educación acerca de su enfermedad por parte del personal de enfermería, esto es de vital importancia pues cumple con el objetivo principal del quehacer de enfermería, centrado en la prevención.
- Lo más alarmante, relacionado al entorno familiar del grupo de adulto mayor, es el alto porcentaje de quienes consideran que a su familia no le importa su estado de salud; se evidencia abandono en cuanto al apoyo, económico y afectivo.
- Se logra inferir, de acuerdo a lo encontrado en las respuestas la necesidad de contar con el seguimiento de trabajo social en el grupo ASE.

Por último, cada uno de los objetivos planteados en el trabajo de investigación fue alcanzado: se definió el concepto de autocuidado y envejecimiento en la población adulta mayor estudiada, además se valoró el grado de independencia y autonomía en las actividades diarias y con respecto al soporte familiar. También, en relación a la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, manejan un concepto similar y se autocuidan día a día.

Recomendaciones

Este tipo de estudio resulta fundamental al acercarse más a la población de adultos mayores y evidenciar áreas donde se debe mejorar en la prevención y mantención de la calidad de vida; con respecto a lo estudiado y a los resultados obtenidos se hacen las siguientes recomendaciones a cada uno de los involucrados en dicho estudio.

Recomendaciones para el grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza:

- Que el grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) establezca nexos con los diferentes entes comunales con el fin de brindar charlas a la población adulta mayor, enfocadas directamente en el autocuidado de los mismos.
- Coordinar con el comité de deportes del Roble, acerca de la importancia de incluir a los adultos mayores del grupo ASE, en las actividades de promoción de la salud.

Recomendaciones para el equipo de salud:

- Sensibilizar a familiares de adultos mayores, para que estos se encuentren más al pendiente de cada una de las necesidades.
- Educar a familiares o personas encargadas de los adultos mayores acerca de las acciones de autocuidado.
- Brindar charlas y dar seguimiento a este grupo de adultos mayores, a fin de promover la prevención y el manejo de un estilo de vida de calidad.
- Realizar visitas periódicas a este grupo para dar seguimiento del tema de autocuidado.
- Exponer a la directora del grupo, la importancia del seguimiento de trabajo social en el grupo.

Cada una de las recomendaciones brindadas anteriormente al ser cumplidas, proporcionan a estos adultos mayores el sentirse valorados tanto por su familia como por la comunidad y el sector salud, esto también mejora en gran manera su calidad de vida y llevar un envejecimiento exitoso.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, L. N. R. (2006). Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas. *Revista de salud pública*, 8(3), 235-247.
- Arenas-Monreal, L., Jasso-Arenas, J. y Campos-Navarro, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global health promotion*, 18(4), 42-48.
- Barrantes, Echavarría, R. (2006). *Investigación: “Un camino al conocimiento.”* San José, Costa Rica: Editorial EUNED.
- Bayona Sánchez, Jairo y Mendoza Stave, Fabián. (2012). *Seminario de investigación*. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/109105/seminario%20de%20investigacion%20posgrado/leccin_3__informacin_primaria_y_secundaria.html
- Briones, Guillermo. (1996). *Metodología de la investigación, Constructos, Variables e Hipótesis*. Bogotá, Colombia: Módulo de Investigación Social, ICFES.
- Calero, R.M., Fernández, C y Roa, J.M. (2009). Cuidador informal de personas mayores dependientes y estrés percibido: intervención psicoeducativa. *Scientia*, 14(1), 9-19.
- Cerda, H. (1991). *Los elementos de la Investigación*. Bogotá, Colombia: El Búho.
- Crespo López, María y López Martínez, Javier. (2006). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”*. Madrid, España: IMSERSO
- Cyrus Baker, Ericka. (2009). *Funcionabilidad del adulto mayor*. Recuperado de geriatriatfusp.blogspot.com/2009/05/funcionalidad-fragilidad-del-adulto.htm
- Chackiel, Juan. (2006). América Latina: ¿hacia una población decreciente y envejecida? *Papeles de población* 12(50), 37-70.

Durán, D., Orbegoz Valderrama, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F., y Uribe Molina, J. M. (2008).

Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas*

Psychologica, 7(1), 263-270.

Fernández, A y Fred, G. (2008). *Agencia de autocuidado Self-Care Agency*. Recuperado de

www.academia.edu/1241722/Agencia_de_Autocuidado.

Flores, E., Rivas, E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del

cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1),

29-41.

García Hernández, María de Lourdes, Hernández Ortega, Yolanda, Monroy Rojas, Araceli,

Arana Gómez, Beatriz, Salvador Martínez, Cristina y Cárdenas Becerril, Lucila. (2011).

Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto,*

contexto, enfermería, 20, 74-80.

Godínez Rodríguez, M. D. L. Á., López Sandoval, M. G., Bernal Becerril, M. L., Solís

Camarillo, M. y Lira Cervantes, C. P. (2015). Vivencias de los adultos mayores en un

grupo de activación física para mejorar su autocuidado. *Revista Cuidarte*, 4(8), 25-32.

Gómez Rinesi, Juan F. (2000). Envejecimiento. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía*

Medicina, 100, 21-23. Recuperado de

www.med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F: Mc Graw-Hill/

Interamericana Editores, S.A.

Hidalgo Gallegos, A. y Loyo Montalvo, C. T. (2012). *Dependencia en el adulto mayor para*

realizar sus actividades de la vida diaria. (Tesis) Universidad de Veracruz Mexico.

- Isabel, M., Parra, P. S., Salas, M. C. y Escobar, J. M. M. (2012). Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *Avances en enfermería*, 30(1), 23-31.
- Lezaun, J. J. Y., Arrazola, M. L. y Arrázola, F. J. L. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del psicólogo*, 76, 23-32.
- López, J. (2005). *Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes. Desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 98-101.
- Méndez, I. M., Socarrás, A. C. R. y Torres, K. B. (2007). La capacidad y percepción de autocuidado, una estrategia de elección para alcanzar una longevidad satisfactoria. *Correo Científico Médico de Holguín*, 11. Recuperado de <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>
- Millán Méndez, I. E. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(4), 202-234.
- Lamine M, Sidati. (2013) *Definición, tipos y grados de dependencia*. Recuperado de <https://dependenciats.wordpress.com/2013/03/13/definicion-tipos-y-grados-de-dependencia/>
- Morfi Samper, R. (2005). La salud del adulto mayor en el siglo XXI. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(3), 1-1
- Navarro Peña, Y. y Castro Salas, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19, 1-14.

- OMS (2003). *Capítulo 1: Salud mundial: retos actuales*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index4.html>
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N. y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Raile Alligood, M. (2014). *Modelos y teorías de enfermería*. España: GEA Consultoría, S.L.
- Real Academia Española. (2016). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=FJ4BrX4>,
- Rivera Álvarez, L. N. (2006). Self-care agency ability in people suffering from high blood pressure hospitalised in Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 8(3), 235-247.
- Rodríguez, J. M. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 1(08).
- Rodríguez, G, R. (2014). *Práctica de la Geriatría*. México: McGraw Hill.
- Rosero Bixby, L. y Robles, A. (2008). Los dividendos demográficos y la economía del ciclo vital en Costa Rica. *Papeles de población*, 14(55), 9-34.
- Sampieri, H. R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Sanhueza Parra, Marcela, Castro Salas, Manuel, y Merino Escobar, José M. (2005). *Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud*. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 17-21. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004>
- Sedo Masis. (2010). Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. *Anales en Gerontología*, 6, 99-112.
- Silva, J. (2004). *Inseguridades sociales y tercera edad*. Recuperado de http://www.expansiva.cl/media/en_foco/documentos/15092004125149.pdf

Tabloski, P. (2010.) *Enfermería Gerontológica*. España: Prentice Hall.

Trujillo García, Sergio. (2005). Agenciamiento individual y condiciones de vida. *Universitas*

Psychologica, 4(2), 221-230. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[92672005000200009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000200009&lng=en&tlng=es).

Varela Pinedo, L., Chávez Jimeno, H., Galvez Cano, M. y Mendez Silva, F. (2005).

Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. *Revista*

Médica Herediana, 16(3), 165-171.

Vivaldi, Flavia, y Barra, Enrique. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y

Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. Recuperado

de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>.

Índices de cuadros

Cuadro 1. Edad	69
Cuadro 2 Sexo.	72
Cuadro 3 Escolaridad.	74
Cuadro 4 Concepto de autocuidado	76
Cuadro 5 Concepto de envejecimiento.	79
Cuadro 6 ¿Cuáles actividades realizan para cuidar de sí mismo?	82
Cuadro 7 ¿Requiere ayuda para realizar sus actividades básicas de la vida diaria?	85
Cuadro 8 ¿Cómo consideran su estado de salud actualmente?	87
Cuadro 9 Enfermedades.	89
Cuadro 10 Información acerca del manejo de la enfermedad que padecen, del grupo ASE	91
Cuadro 11 Acceso a los servicios de salud.	93
Cuadro 12 ¿Reciben educación por parte del personal de enfermería acerca de su autocuidado?	95
Cuadro 13 ¿Cuáles áreas en su estilo de vida cree necesario cambiar para mantener un adecuado estado de salud y mejorar su nivel de autocuidado?	98
Cuadro 14 ¿Consideran importante que su familia sepa sobre el cuidado de su salud?	101
Cuadro 15 ¿Creen necesario que su familia conozca las necesidades de autocuidado y por qué?	104

Índice de gráficos

Gráfico 1 Edad.	70
Gráfico 2 Sexo.	72
Gráfico 3 Escolaridad.	74
Gráfico 4 Concepto de autocuidado.	77
Gráfico 5 Concepto del envejecimiento.	79
Gráfico 6 ¿Cuáles actividades realizan para cuidar de sí mismos?	83
Gráfico 7 ¿Requiere ayuda para realizar sus actividades básicas de la vida diaria?	86
Gráfico 8 ¿Cómo consideran su estado de salud actualmente?	88
Gráfico 9 Enfermedades que padecen.	90
Gráfico 10 Información acerca del manejo de la enfermedad.	92
Gráfico 11 ¿Tienen buen acceso a los servicios de salud?	93
Gráfico 12 ¿Reciben educación por parte del personal de enfermería acerca de su autocuidado?	96
Gráfico 13 ¿Cuáles áreas en su estilo de vida cree necesario cambiar para mantener un adecuado estado de salud y mejorar su nivel de autocuidado?	99
Gráfico 14 ¿Consideran importante que su familia sepa sobre el cuidado de su salud?	102
Gráfico 15 ¿Creen necesario que su familia conozca las necesidades de autocuidado y por qué?	105

Índice de figuras

Figura 1: Teoría de los sistemas de enfermería.	56
Figura 2: Categorías y precategorias	63,64

Índice de anexos

Consentimiento informado	118-119
Entrevista	120-123
Cronograma de trabajo	124-125
Glosario	126
Brochure	127

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Análisis sobre la capacidad de autocuidado y su concepción de envejecimiento en el adulto mayor del grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE) del Roble de Alajuela de marzo – octubre 2016.

Ania Janett Suarez Vargas

22-08-2016

Número de Identidad: 155815298029

Número telefónico: 71346600

Correo electrónico: anisuvar@hotmail.com

Como investigadora asumo la responsabilidad de asegurar toda la información obtenida a través de este documento, y me comprometo a asegurar el respeto, la dignidad, beneficencia, no maleficencia y autonomía de los sujetos participantes del estudio, así como transparencia del procesamiento de la información otorgada por el participante.

El propósito del presente documento es construido como requisito de investigación para optar por el grado académico universitario de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica.

Se plantea como instrumento de recolección de datos una entrevista dirigida con el objetivo de indagar acerca de la capacidad acerca del autocuidado del adulto mayor y el concepto de envejecimiento.

Consecuencias: No existen consecuencias que atenten contra la vida humana. Su test será manipulado por la presente investigadora y de igual forma se tomarán sus resultados para la incorporación de análisis de datos para ser tomado en cuenta en los resultados de la investigación.

Beneficios de participación en el estudio:

Uno de los beneficios de participar en la investigación es que el entrevistado podrá externalizar su punto de vista en cuanto al tema de estudio y también recibiría una devolución de lo que se pretende que el adulto mayor maneje sobre el autocuidado.

No existen pagos, remuneración económica sin embargo su colaboración será agradecida de manera general en el proyecto de graduación. No se dará revelación de su nombre ni datos personales que lo comprometan éticamente en la investigación.

En mi voluntad como sujeto de estudio, autorizo que la información brindada por mi persona, sea utilizada únicamente por el investigador de este estudio, siempre y cuando se respete mi derecho de confidencialidad, respeto, integridad y justicia como persona.

Nombre:

Fecha:

Firma:

Anexo 2: Entrevista

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA

22-08-16

Estimado Señor (a):

La presente entrevista tiene como objetivo realizar una investigación para indagar acerca de la capacidad de autocuidado en los adultos mayores esto con el fin de proveerle a futuro información que ayude a mejorar su estado de salud y su nivel de autocuidado.

Se le agradece su cooperación en la misma y se le garantiza confidencialidad en cuanto a la información que se brinde.

1. Datos biográficos

1) **Sexo:** Masculino ()

2) **Edad:** 60 – 69 años ()

Femenino ()

70 – 79 años ()

80 o más ()

3) **Nivel académico:** _____

2. Concepto de autocuidado

4) ¿Qué entiende usted por autocuidado?

3. Concepto de envejecimiento

5) ¿Qué concepto tiene acerca del envejecimiento?

4.Salud actual e independencia

6) ¿Qué actividades o acciones realiza para cuidar de sí mismo - misma?

7) ¿Ud. necesita ayuda de una persona o familiar para poder realizar sus actividades básicas de la vida diaria?

Sí.

No

7.1 Enliste las actividades en las cuales sí necesita ayuda

8) ¿Cómo considera actualmente su estado de salud?

9) ¿De qué enfermedad padece?

10) ¿Qué información tiene acerca del manejo para el control de la misma?

5. Seguimiento por parte del equipo de salud.

11) ¿Tiene buen acceso a los servicios de salud?

Sí ()

No ()

12) ¿Recibe educación por parte del personal de enfermería acerca de su autocuidado?

13) ¿Qué áreas en su estilo de vida cree necesario cambiar para mantener un adecuado estado de salud y mejorar su nivel de autocuidado?

6. Entorno y familia

14) ¿Considera importante que su familia sepa sobre el cuidado de su salud?

15) ¿Cree necesario que su familia conozca sobre las necesidades de autocuidado?

Sí ()

No () ¿Por qué?

Anexo 3: Cronograma de trabajo

Mes	Marzo - Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades Semanales																				
Elaboración de anteproyecto.	■	■	■	■																
Entrega de documentos tutora					■															
Elaboración de Índice, Agradecimiento , Portada y Consentimiento .						■														
Corrección de Capítulo I, II, III, IV.							■													
Elaboración de Instrumento de recolección de								■												

Anexo 4: Glosario

Afectación: f. Acción de afectar.

Capacidad: Cualidad de capaz. Capacidad intelectual.

Dependiente: Adj. Que depende.

Enfrentar: tr. Afrontar (poner frente a frente).

Fisiología: f. Ciencia que tiene por objeto el estudio de las funciones de los seres orgánicos.

Mantención: Der. de mantener. f. manutención.

Vejez: f. Cualidad de viejo. f. Edad senil, senectud. f. Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos.

Anexo 5: Brochure

ALIMENTACIÓN

"Consuma al menos cinco porciones de frutas y verduras al día.

"seleccione preferentemente carnes blancas (pollo y pescado)

*"Reduzca el consumo de sal
Modere el consumo de azúcar .*

"Disminuya el consumo de té o café .

"Consuma abundantes líquidos .

"Prefiera los alimentos preparados al vapor o azados.





**"ADMIRACIÓN Y RESPETO PARA TI
QUE TIENES LA SABIDURÍA QUE
DEJA EL TIEMPO "...**




Autocuidado en el Adulto Mayor



¿Usted sabe lo que significa el autocuidado?

El autocuidado es lo que usted hace para beneficiar su salud teniendo como principal finalidad seguir viviendo, mantener la salud, conservar el bienestar, mantener la vida, etc.

ANIA SUÁREZ VARGAS .



Consejos para el Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor


- *Una alimentación saludable.
- *Ejercicio y actividad física.
- *Un sueño reparador.
- *El cuidado de la piel .
- *Seleccionar calzado adecuado .
- *Prevenir caídas.
- *Cuidar su memoria.
- *Las vacunas – inmunizaciones.
- * Controlar la hipertensión arterial, la diabetes y los problemas de colesterol (otros)
- *Los medicamentos y su uso responsable.

Adultez Mayor :

Trae con sígo la acumulación de experiencia y sabiduría, la conservación de la capacidad funcional a pesar de las enfermedades, el tiempo libre que permite hacer lo que se desea.

Envejecimiento :


Va a depender de la forma de ver la vida y de pensar de cada uno de nosotros, pero es algo que inevitable .




Autocuidado:

El objetivo es que los adultos mayores asuman que el cuidado personal ya que es la mejor manera de prevenir enfermedades o de controlarlas si es que estas ya existen .

Autocuidado



La persona Adulto Mayor Independiente e Autocuidado



UNADECA .

Cartas

Alajuela, 23 de Junio del 2016

Saludos Cordiales:

Por éste medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Queremos comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, se reunió y revisó en conjunto el anteproyecto de tesis de la BACHILLER ANIA JANETT SUAREZ VARGAS, y acordó aprobar el anteproyecto:

“ANÁLISIS SOBRE LA PERCEPCIÓN Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL NÚCLEO FAMILIAR Y SU CONCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO EN EL BARRIO LA CEIBA DE ALAJUELA, MARZO – OCTUBRE DEL 2016.”

Debe incluir en el anteproyecto en conjunto con su tutora las sugerencias anotadas en la primera hoja del mismo, y las sugerencias anotadas en todo el documento si las hay.

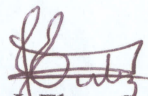
El tutor asignado por la Comisión de Tesis es la: Lic. Jeimy Castillo De León, pueden comunicarse con ella al número Tel. 8320-0227 o correo electrónico Jdcl21@yahoo.com

Estamos adjuntando las fechas del cronograma establecido de acuerdo al reglamento de tesis institucional y la fecha de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las fechas, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,



Dra. J. Elena Ortiz R.,
Directora,
Escuela de Enfermería

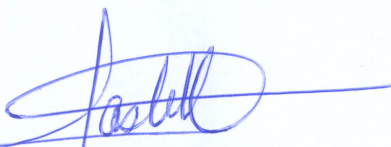


19 de septiembre del 2016.

Dra. Julia E. Ortiz
Directora de la Escuela de Enfermería UNADECA
Presente

Por medio de la presente, hago constar que la estudiante Ania Janett Suárez Vargas, estudiante de Enfermería con carné número 120096, la cual está optando por el grado de licenciatura y elaborando la tesis: "Análisis sobre la capacidad de Autocuidado y concepción de envejecimiento en el adulto mayor del grupo Amistad Sabiduría y Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela Marzo-Octubre 2016", está lista para ser leída por los lectores y según el cronograma.

Atentamente,



Dra. Jeimy D. Castillo De León
Código 7432

Jueves 27 de octubre de 2016

Universidad Adventista de Centroamérica
Escuela de Enfermería
Alajuela, Costa Rica

A quien corresponda:

Yo, Ariel Ramos Monge, cédula 1-1318-0779, filólogo español graduado de la Universidad de Costa Rica, afiliado a la Asociación Costarricense de Filología, carné 0226, hago de su conocimiento que he recibido de la estudiante Ania Janett Suárez Vargas el Trabajo de Graduación que lleva por título: "Análisis sobre la capacidad de autocuidado y concepción de envejecimiento en el adulto mayor del grupo Amistad, Sabiduría, Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela, marzo-octubre, 2016", para su corrección filológica.

He procedido a revisar los aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto.

Una vez comprobadas las correcciones por parte del interesado, expido esta carta de aprobación para lo que corresponda.

Atentamente,



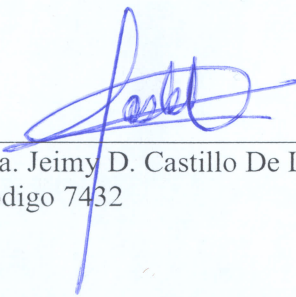
Ariel Ramos Monge
Asociación Costarricense de Filólogos
Carné 0226

1 de noviembre del 2016.

Dra. Julia E. Ortiz
Directora de la Escuela de Enfermería UNADECA
Presente

Por medio de la presente, hago constar que la estudiante Ania Janett Suárez Vargas, estudiante de Enfermería con carné número 120096, la cual está optando por el grado de licenciatura y elaborando la tesis: “Análisis sobre la capacidad de Autocuidado y concepción de envejecimiento en el adulto mayor del grupo Amistad Sabiduría y Esperanza (ASE), del Roble de Alajuela Marzo-Octubre 2016”, ha sido corregida posterior a la lectura del filólogo y esta lista para ser leída por los lectores y defendida según el cronograma.

Atentamente,



Dra. Jeimy D. Castillo De León
Código 7432