

## Autocuidado: programa educativo de enfermeros para el adulto mayor

**Lourdes Maribel Bello Carrasco**

<http://orcid.org/0000-0001-6758-3405>  
lourdes.bello@uleam.edu.ec  
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Manta, Ecuador

**Mirian del Rocío Santos Alvarez**

<https://orcid.org/0000-0002-5350-63502>  
mirian.santos@uleam.edu.ec  
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Manta, Ecuador

**Carlos Rafael Núñez Peña**

<https://orcid.org/0000-0003-2436-7977>  
carlos.nunez@uleam.edu.ec  
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Manta, Ecuador

**Dolores Trinidad Zambrano Cornejo**

<http://orcid.org/0000-0001-6351-8454>  
dolores.zambrano@uleam.edu.ec  
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Manta, Ecuador

Recibido (26/03/22 ) Aceptado (19/04/22)

**Resumen:** A nivel mundial la población adulta mayor está en aumento rápido y progresivo. El estudio tuvo como objetivo medir la eficacia de un programa en intervención educativa para el autocuidado en el adulto mayor, un estudio explicativo experimental en una población de sexo 65%(268)femenino y 35% (142) masculino, perteneciente al club de adultos mayores de las unidades de salud en dos grupos, se utilizó instrumento SABE 2009, el análisis se realizó con programa SPSS 22, y para medir la intervención educativas se utilizó Prueba de Levene, y ANOVA, en sus resultados se obtuvo un 71%(292) con estudios primarios, y en el instrumento de pre-test 132 y en el pos-test ,000 en la que se demuestra que la intervención educativa en autocuidado fue eficaz, estos resultados servirán para futuras investigaciones y crear medidas estratégicas en miras del aumento de esta población, como compromisos de profesionales enfermeros..

**Palabras Clave:** Autocuidado, atención primaria, adulto mayor, enfermero

## Self-care: educational program of nurses for the elderly

**Abstract:** Worldwide, the older adult population is increasing rapidly and progressively. The study aimed to measure the effectiveness of an educational intervention program for self-care in the elderly, an explanatory experimental study in a population of 65% (268) female and 35% (142) male, belonging to the adult club of the health units in two groups, the SABE 2009 instrument was used, the analysis was carried out with the SPSS 22 program, and to measure the educational intervention, Levene's test was used, and ANOVA, in its results 71% (292 ) with primary studies, and in the pre-test instrument 132 and in the post-test ,000 in which it is shown that the educational intervention in self-care was effective, these results will serve for future research and create strategic measures in order to increase of this population, as commitments of professional nurses.

**Keywords:** Self-care, primary care, elderly, nurse



## I. INTRODUCCIÓN

En consideración a las estadísticas en el año 2013, se puede decir que la población de ancianos era de 841 millones en todo el mundo [1]. También el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), hasta finales del año 2020 en Ecuador habría 1,3 millones de personas adultas mayores. Entre los 66 y 85 años [1]. Siendo una determinante en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), ya que, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, y se espera que para el año 2050, la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones [2].

Este hecho contribuye al aumento de patologías y por ende al abandono por parte de sus familias por y a su vez se vuelven vulnerables en su autocuidado [3], que es la razón de los cambios propios de ser humanos en el aspecto biológico-fisiológicos propios del envejecimiento, adicionalmente a estos aspectos es común que la salud psíquica en los adultos mayores se ve deteriorada, y se refleja a través de la presencia de síntomas depresivos como frustración, tristeza y sensación de inutilidad, lo cual genera dependencia funcional, en este sentido implica un reto para la sociedad y los sistemas de salud [4], convirtiéndose en un desafío importante en la sociedad que conlleva consigo un incremento de la fragilidad [5].

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) a mediados del siglo XX, establece directrices para la atención primaria en salud (APS) descrita en la Carta de Ottawa, la cual plantea la importancia de la comunicación en la educación sanitaria, convirtiéndose en un pilar fundamental del personal sanitario, lo que lleva a un llamado en acciones de atención primaria en cuanto a salud pública, en lo que respecta a prestación de servicios por las profundas consecuencias e implicaciones sociales, éticas, económicas, políticas, culturales, psicológicas, espirituales y de salud [6]. Que repercuten en su autocuidado desfavoreciendo su integridad en todos estos aspectos [7], por esta razón los profesionales de la salud están necesitadas de articular la educación, práctica profesional y la organización de salud, de tal manera que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades del contexto social en particular en el adulto mayor [8], convirtiéndose en un desafío como una auténtica urgencia [9], y así brindar el servicio con la eficiencia del sistema sanitario, ya que el anciano otorga a su dependencia funcional y esto a su vez impide el autocuidado convirtiéndose en déficit de autocuidado, situación que es posible evitar a través del desarrollo de intervenciones de enfermería enfocadas en educación.

Por esta razón, los profesionales de enfermería, poseedora del conocimiento especializado sobre el cuidado directo como en elemento clave dentro del equipo multidisciplinario, [10] por lo tanto, pueden proporcionar una atención eficaz y preservar la salud [11].

En este sentido, a medida que la población de 65 años o más crece, se vuelve imperativo que los proveedores de atención médica amplíen su conocimiento sobre las afecciones y preocupaciones geriátricas [12].

Por otro lado, para Orem [7], el autocuidado en el adulto mayor es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en su vida cotidiana, es una práctica que involucra líneas de crecimiento para tener un desarrollo armónico y equilibrado.

En los últimos 40 años, la educación en el adulto mayor ha avanzado debido a las líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales [13].

Por ende, las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, y se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. La educación de enfermería como promoción de la salud favorece a este grupo [14]. En este sentido, la educación de las enfermeras y el conocimiento del cuidado espiritual, así como su disposición a brindarlo, requieren más estudio [15].

Por otra parte, la Tecnología Educativa en Salud (ETH) permite crear y establecer relaciones claras entre los profesionales de la salud y los usuarios, con el objetivo de empoderar a este usuario para construir su autonomía para el autocuidado y optimización de las oportunidades de salud, participación, seguridad/protección y aprendizaje a lo largo de la vida.

Bajo este aporte este estudio tuvo el objetivo de medir la eficacia de un programa en intervención educativa para el autocuidado en el adulto mayor, para contribuir a mejorar el estado el autocuidado.

## II. METODOLOGÍA

Se presenta un estudio de tipo explicativo, con diseño experimental. La investigación contó con la aprobación de la institución universitaria y con los permisos de la Dirección Distrital de Salud certificada en Bioética. En el tratamiento con los involucrados se cumplieron los rigores de participación y aclaratoria apropiada de la investigación y el rol de estos en la ejecución.

Para la técnica de recolección de datos se consideró pertinente la aplicación de un cuestionario, un instrumento. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento,

SABE 2009, destinado a obtener información acerca de las características que describen a individuos o grupos con relación a las variables.

El Instrumento tuvo valoración del estado funcional: actividades de la vida diaria (avd.) / actividades instrumentales de la vida diaria, dificultad en la locomoción, higiene, alimentarse, dinero, quehaceres pesados de la casa, uso de medicinas, el cual consta de 26 preguntas.

Posteriormente, se aplicó el instrumento con las variables de selección en el pre-test, y pos-test, se les explicó que deberían leer y seleccionar con una equis (X) la alternativa que más se acerque a su opinión, se solicitó sinceridad y objetividad, tanto para el grupo control y grupo experimental. Se realizó durante 32 semanas, dos veces por semana por 20 minutos.

Se aplicó un pos-test con los mismos instrumentos del pretest, conociendo e identificando sus necesidades básicas y ayudando y/o motivándolos en todo momento a recuperar su autonomía en la medida de lo posible y de esta forma satisfacer dichas necesidades. Además, se aplicó el manual para cuidadores. Para el análisis e interpretación de resultados, se utilizó el programa computarizado SSPS V.22.0. Se obtuvo a través de la Prueba de Levene, y ANOVA para medir la significancia  $p < 0,05$ .

### III.RESULTADOS

Una vez realizado el proceso de recolección de datos se presentan los siguientes resultados, en la tabla 1 se muestra el nivel de educación de los involucrados.

**Tabla 1 Nivel de instrucción académico, grado curso más alto que aprobó los grupos gerontológico en centros ambulatorios**

		¿Cuál fue el último nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que aprobó?								Total
		Ninguno	Centro de Alfabetización	Jardín de Infantes	Primaria	Secundaria	Ciclo-Post-Bachillerato	Superior	No sabe	
	Masculino	35	0	3	97	5	0	1	1	142
	Femenino	50	6	7	195	7	1	2	0	268
Total		85	6	10	<b>292(71%)</b>	12	1	3	1	410

En los resultados presentes, en relación al nivel de instrucción de los grupos gerontológicos, se mantuvo mayormente la obtención de la educación primaria en un 71,2% (292) de los envejecientes tanto masculinos como femeninos; le continúa con ningún nivel en 21% (85) adultos mayores; después un 3% (12) adultos mayores certificaron la preparación en secundaria; con un 2,4% (10) adultos mayores alcanzaron hasta el jardín de infantes; mientras que un 1,46% (6) adultos mayores aprobaron el centro de alfabetización; subsi-

guientemente lograron un 0,7% (3) adultos mayores el nivel superior, y por último, un 0,2% (1) adulto mayor consiguió con el nivel ciclo-post-bachillerato y no sabe ambos inclusive.

En la tabla 2 se muestra las variables aplicadas en programa de a través de su prueba utilizada de pudo constatar de manera general la importancia de esta misma en los grupos de los adultos mayores según los indicadores de instrumento aplicado SABE 2009.

**Tabla 2. Variables analizadas**

		<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>		
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Medicina</b>	Chi-cuadrado de Pearson	.745 <sup>a</sup>	3	.863
	Razón de verosimilitudes	.737	3	.865
	Asociación lineal por lineal	.337	1	.562
	N de casos válidos	410		
<b>Locomoción</b>	Chi-cuadrado de Pearson	1.470 <sup>a</sup>	3	.689
	Razón de verosimilitudes	1.558	3	.669
	Asociación lineal por lineal	1.245	1	.264
	N de casos válidos	410		
<b>Higiene/Baño /aseo</b>	Chi-cuadrado de Pearson	.574 <sup>a</sup>	3	.902
	Razón de verosimilitudes	.562	3	.905
	Asociación lineal por lineal	.012	1	.911
	N de casos válidos	410		
<b>Instrumento de apoyo</b>	Chi-cuadrado de Pearson	2.741 <sup>a</sup>	3	.433
	Razón de verosimilitudes	4.009	3	.261
	Asociación lineal por lineal	1.090	1	.296
	N de casos válidos	410		
<b>Alimentación</b>	Chi-cuadrado de Pearson	1.778 <sup>a</sup>	3	.620
	Razón de verosimilitudes	2.748	3	.432
	Asociación lineal por lineal	1.137	1	.286
	N de casos válidos	410		
<b>Economía</b>	Chi-cuadrado de Pearson	4.121 <sup>a</sup>	3	.249
	Razón de verosimilitudes	4.263	3	.234
	Asociación lineal por lineal	.475	1	.491
	N de casos válidos	410		

En consideración a la tabla 3 se muestra los grupos de atención.

**Tabla 3.- Diseño de la atención de enfermería para el autocuidado a grupos gerontológicos en centros ambulatorios**

Grupo		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pres-test	Grupo Control	82,42	19,978	3,918
	Grupo Experimental	84,73	26,766	5,249
Pos-test	Grupo Control	143,73	32,364	6,347
	Grupo Experimental	99,12	9,348	1,833

Se diseñó la atención de enfermería para el autocuidado a grupos gerontológicos en centros ambulatorios, mediante la aplicación de un pretest tanto al grupo control como experimental seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión aplicando un cuestionario, llamado Sabe; la atención de enfermería educativa se basó en los resultados arrojados en el pre-test las cuales fueron las siguientes: actividades de la vida diaria (avd) / actividades instrumentales de la vida diaria, dificultad para la marcha, apoyo de instrumentos, higiene, alimentación, dinero, contabilidad, uso de teléfono, quehaceres pesados de la casa, uso de medicinas.

El análisis de los puntajes promedio pretest y pos-test mostró que, para el grupo control, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables. Para el grupo experimental en pre-test (84,73) y pos-test (99,12) se observaron diferencias significativas favorables en las variables de actividades de la vida diaria (avd.) / Actividades instrumentales de la vida diaria, dificultad en la locomoción, higiene, alimentarse, dinero, contabilidad, quehaceres pesados de la casa y uso de medicinas en los que se encontraron diferencias significativas propicias.

Aplicación de la atención de Enfermería para el autocuidado en grupos gerontológicos en centros ambulatorios.

Se aplicó un cuestionario, llamado Sabe antes de la aplicación del programa educativo las cuales fueron las siguientes: actividades de la vida diaria (avd) / actividades instrumentales de la vida diaria, dificultad para la marcha, apoyo de instrumentos, higiene, alimentación, dinero, contabilidad, uso de teléfono, quehaceres

pesados de la casa, uso de medicinas. Se observaron diferencias significativas favorables en las variables de actividades de la vida diaria (avd.) / Actividades instrumentales de la vida diaria.

En relación, a la estadística ANOVA para el inter-grupo la significancia de dificultad para caminar varias calles (cuadra), fue de .000 y en la variable independiente 1.307 y la dependiente .523; en cuanto a estar sentado durante dos horas, fue .049 y en la variable independiente .395 y en la dependiente .270; para cruzar un cuarto caminando, fue de .000 en la variable independiente 2.648 y la dependiente .689; y en vestirse incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines o medias, fue de 125 y en la variable independiente .502 y la dependiente .385, en cuanto al aseo diario como bañarse incluyendo entrar y salir de la bañera, fue de 125, en la variable independiente 1.520 y la dependiente .596; en algún tipo instrumento para bañarse: cómo uso de barandillas, banco o silla, fue de 125; en relación a la alimentación como cortar la comida, llenar los vasos, fue de .001, en la variable independiente .538 y la dependiente .275; y si alguna persona le ayuda a comer, fue de .000; en la variable independiente 4.763 y la dependiente 1.503. Y para el uso de diario de usar el servicio higiénico en cuanto a: sentarse y levantarse del excusado o inodoro, fue de .000; en la variable independiente .597 y la dependiente .270; y en preparar la comida caliente, fue de .000; en la variable independiente ...829 y la dependiente .273; y en si le ayuda a preparar la comida caliente, fue de .003; en la variable independiente 1.800 y la dependiente .969; en consideración a la economía si le ayuda a manejar su propio dinero, fue

de 000; en la variable independiente 1.830 y la dependiente .702: y para hacer compras de alimentos, fue de 003; en la variable independiente 959 y la dependiente .514: y si alguien le ayudó a hacer las compras de alimento, fue 000; en la variable independiente 2.379 y la dependiente .886: para la comunicación existe dificultad para llamar por teléfono, fue de 000; en la variable independiente 1.211 y la dependiente .462: para hacer los quehaceres ligeros de casa, fue de 026; en la variable independiente 1.806 y la dependiente 1.157: en cuanto hacer los quehaceres pesados de la casa como limpiar el baño, limpiar pisos etc., fue de 260; en la variable independiente .518 y la dependiente .449: Tiene dificultad para tomar la medicina? 146; en la variable independiente .376 y la dependiente .295: en cuanto a salud le ayudan a tomar las medicinas, fue .001; en la variable independiente 1.721 y la dependiente .857

Por lo tanto, las variables programa educativo (independiente) y autocuidado (dependiente) están relacionadas porque fueron diferentes en las categorías o grupos de la variable, es decir, se observaron diferencias significativas favorables en las variables de actividades de la vida diaria (avd.) / Actividades instrumentales de la vida diaria.

## V. CONCLUSIONES

El estudio permitió clarificar el déficit de autocuidado que existe en personas adulto mayores, por tanto se crea una intervención en los grupos, considerando cada variable para su aplicación, luego de 8 meses, se observa la significancia que el mismo obtuvo, lo que nos sirve para continuar creando estrategia que orienten el autocuidado a este grupo, hecho que servirá para futuros profesionales en el área de la salud, por tanto diremos que en base a los resultados obtenidos, nos brinda un reto a los profesionales de salud en especial a los enfermeros que nos oriente a la formación de nuevos programas que favorezca las competencias habilidades para la atención a este grupo vulnerable.

### APÉNDICE

Certificado de Ética Institucional  
Certificado de Bioética

### RECONOCIMIENTO

Se hace un reconocimiento por parte de los autores a las siguientes Instituciones por el apoyo brindado con la calidad humana y profesional:

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador  
Universidad del Zulia Venezuela, Venezuela  
Distrito de Salud, Ecuador

Y un especial agradecimiento por el financiamiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

## REFERENCIAS

- [1] D. M. Santana, L. D. Vergara. "La falta de oportunidades laborales a los adultos mayores en Ecuador". *Universidad y Sociedad*, 15(S1), 572-579, febrero 2020.
- [2] A. C. García, J. M. Amparo Oliver, T. L. Galiana, M. Gutiérrez, "Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53(6), 326-331, diciembre 2018.
- [3] D. M. Achury Saldaña, S. M. Rodríguez Colmenares, L. F. Achury Beltrán. "Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel". *Aquichan Universidad Habana*, 13(3), 363-372, diciembre 2013.
- [4] A. Alvarado-García, Lamprea-Reyes L. K. Murcia-Tabares. "La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería". *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206, julio 2017
- [5] J. T. González-P, José D B.-Ribal, Antonieta N-B, Rut C D, Pérez-Hernández C A, Aguirre A Jaime. Auto-nómetro, "Propuesta de una escala para valorar la autonomía del mayor". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 201-209, agosto 2016.
- [6] Z. L. Espinoza, "El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería". *Enfermería Universitaria*, 13(3), 139-141, septiembre 2016 .
- [7] L. M. Bello C, A. G. Zambrano, L, M. I. Covena Bravo,. "Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado". *Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395, octubre 2019.
- [8] R. R. Ramírez, P. S Emilio, K.C. Asanza. "Programa para el desarrollo de la asistencia en el proceso de formación del profesional de enfermería". *Universidad y Sociedad*, 9(2), 128-133, abril 2017.
- [9] L. R. Mañas, "El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 249-251 octubre 2016.
- [10] A. R. Fernández, G. Fred. "Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de boyacá". *Ciencia y enfermería*, 16(2), 83-97, agosto 2010.
- [11] A Carvalho Araújo, M Moreira, J da Silva Juan , J Tirado , J Darder, V Fonseca , M Coutinho. I Osawa, M Vasconcelos, M. Braga. "Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers". *Revista Brasileira de Enfer-*

magem, 71(3), 1055-1062, junio 2018.

[12]A. K. Lorio, B Jane. Gore, L Warthen, S. N. Housley. E. O. Burgess. "Teaching Dementia Care to Physical Therapy Doctoral Students: A Multimodal Experiential Learning Approach". *Gerontol Geriatr Educ*, 38(3), 313-324, agosto 2017.

[13]S. J. Santaegènia, M García-Lázaro, A. M. Alventosa, B. A. Gutiérrez, A Monterde, J Cunill. "Nuevo modelo de atención integrada orientada a ancianos ingresados en Unidades de Atención Intermedia en Ca-

taluña: protocolo de un estudio cuasiexperimental". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 52(4) 201-208, agosto 2017.

[14]D. Chambers, A. Narayanasamy, "A Discourse and Foucauldian Analysis of Nurses Health Beliefs: Implications for Nurse Education". *Nurse Educ Today*, 28(2), 155-62, febrero 2008.

[15]L. Fen Wu, H Chen Tseng, Y Chen Liao. "Nurse Education and Willingness to Provide Spiritual Care". *Nurse Educ Today*, 38, 36-41, marzo 2016.