



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero

Status of self-care in elderly patients of a Havana medical office

Yoandys Avilés Silva¹<https://orcid.org/0000-0002-2545-8689>

Lázaro Ernesto Horta Martínez^{*1}<https://orcid.org/0000-0001-7335-6903>

Ana Laura González Rodríguez¹<https://orcid.org/0000-0002-7454-0259>

Melisa Sorá Rodríguez²<https://orcid.org/0000-0002-2657-3267>

William Morales Cáseres¹<https://orcid.org/0000-0003-1642-1769>

Ricardo Izquierdo Medina¹<https://orcid.org/0000-0003-0660-7252>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

***Autor para correspondencia:** lazarhorta4@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el autocuidado en los ancianos es esencial pues, a medida que se envejece, es más probable que se experimenten complicaciones de salud.

Objetivo: caracterizar el estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en la población del Consultorio Médico de la Familia No. 7 del Policlínico “Raúl Gómez García”, municipio 10 de Octubre, entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022. El universo estuvo constituido por 72 pacientes, estudiado en su totalidad. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** se observó una distribución equitativa en cuanto a la cantidad de pacientes por sexo (n=36; 50 % para cada uno). Tanto para

hombres (n = 19; 52,8 %) como para féminas (n = 18; 50 %) predominó el déficit parcial de autocuidado. En el grupo de 71-80 años se encontró la mayor cifra de pacientes con un déficit parcial de autocuidado (n=15; 60 %), mientras que en el de 81 años o más se encontró el mayor porcentaje (n = 5; 31,3 %) de pacientes con déficit total. Entre los que se percibieron como no saludables (n = 25; 34,7 %), predominó el déficit total (n = 11; 15,3 %). Entre los pacientes independientes (n = 51; 70,8 %), tuvo mayor frecuencia el déficit parcial de autocuidado (n = 24; 33,3 %). **Conclusiones:** la población se caracterizó por poseer un autocuidado parcialmente deficitario.

Palabras clave: Adulto Mayor; Atención Primaria de Salud; Calidad de Vida; Envejecimiento; Prevención Primaria.

ABSTRACT

Introduction: self-care in the elderly is essential because, as people get older, they are more likely to experience health complications. **Objective:** to characterize the status of self-care in elderly patients in a medical office. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the population of the Family Medical Office 7 of the Raúl Gómez García Polyclinic, in the municipality of 10 de Octubre, from September 2021 to September 2022. The universe was made up of 72 patients and it was studied in its entirety. A descriptive analysis was made. **Results:** an equitable distribution was observed in terms of the number of patients by sex (n = 36; 50% for each one). Both for men (n = 19; 52,8%) and for women (n = 18; 50%), partial self-care deficits predominated. The highest number of patients with a partial self-care deficit (n = 15; 60%) was found in the 71-80-year-old group, while the highest percentage of patients with total deficit was found in the 81-year-old or older group (n = 5; 31,3%). Among those who perceived themselves as unhealthy (n = 25; 34,7%), total deficit predominated (n = 11; 15,3%). Among independent patients (n = 51; 70,8 %), partial self-care deficit was more frequent (n = 24; 33,3%). **Conclusions:** the population was characterized by partially deficient self-care.

Keywords: Older Adults; Primary Health Care; Quality of Life; Aging; Primary prevention

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de cambios moleculares y celulares a largo de los periodos de la vida, que produce una disminución lenta de las capacidades físicas y mentales. Con el tiempo origina enfermedades no transmisibles y/o la muerte¹.

La Organización Mundial de la Salud cataloga a los individuos de 60 a 74 años como de edad avanzada; a los de 75 a 90, como ancianos; y a los que rebasan los 90, grandes longevos. Cualquier ser humano mayor de 64 años se considera una persona de la tercera edad^{1,2}.

La Organización de las Naciones Unidas define como anciano a todo individuo mayor de 65 años en los países desarrollados, y de 60 años en los países en vías de desarrollo². Según el Anuario Estadístico de Salud cubano³, unas 2 392 197 personas están en grupos de edades por encima de los 60 años, con una superioridad del sexo femenino, lo que es una gran preocupación para el país.

El adulto mayor padece, con frecuencia, de diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y artritis, además de pérdida de masa muscular que conlleva a la disminución de fuerza muscular y, a su vez, al deterioro de capacidades funcionales. Esos padecimientos pueden generar modificaciones en los rangos de movimiento y alteraciones en la marcha, así como en actividades de la vida diaria con detrimento del desempeño físico-funcional y, en consecuencia, con pérdida de la autonomía⁴.

El autocuidado en los ancianos es esencial porque, a medida que se envejece, es más probable que se experimenten complicaciones de salud. Implica adoptar una serie de acciones encaminadas a garantizar la salud tanto física como mental, que en conjunto permitan llevar una vida más sana y plena. El autocuidado es una forma de incentivar a las personas a cuidarse a sí mismas para lograr y mantener un estado de salud y bienestar completos. En este sentido, el equipo médico juega un papel muy importante como facilitador del aprendizaje. Al difundir los conceptos básicos de la salud, hace que la persona sea autónoma en estos aspectos^{5,6}.

El objetivo de esta investigación fue caracterizar el estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en la población del Consultorio Médico de la Familia (CMF) No. 7 del Policlínico “Raúl Gómez García” del municipio 10 de Octubre, entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022.

Universo y muestra: el universo estuvo constituido por 72 pacientes, estudiado en su totalidad. Los criterios de selección fueron: brindar su consentimiento informado para participar en la investigación, tener capacidad física y mental para participar en el estudio, tener 60 años o más en el momento del estudio, y residir en el área de salud.

VARIABLES Y RECOLECCIÓN DE DATOS: se estudiaron las variables:

- Sexo: masculino, femenino.
- Grupos de edades: 60-70, 71-80, 81 o más (en años cumplidos).
- Autopercepción sobre el estado de salud: saludable, no saludable.
- Grado funcional: independiente (no depende de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria), dependiente (sí depende de otras personas para realizar algunas o todas las actividades de la vida diaria).
- Nivel de autocuidado: adecuado (de 21-24 puntos), déficit parcial (16-20 puntos), déficit total (15 o menos), según el test de CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)⁷.

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario donde se obtuvo la información del sexo, edad, autopercepción sobre el estado de salud y grado funcional. Además, se aplicó el test de CYPAC-AM⁷.

Procesamiento estadístico: se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 (Windows), hacia el que fueron exportados los datos recolectados con el cuestionario y el test. Se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Aspectos éticos: se tomó el consentimiento informado de los participantes. Fue comunicado que los datos personales se mantendrían de forma reservada y confidencial, y que los participantes podían retirarse de la investigación en el momento que en que lo considerasen. Se les dio a conocer el significado de términos clave del instrumento aplicado. Fueron cumplidos los principios de la II Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se observó una distribución equitativa en cuanto a la cantidad de pacientes por sexo (n=36; 50 % para cada uno). Tanto para hombres (n = 19; 52,8 %) como para féminas (n = 18; 50 %) predominó el déficit parcial de autocuidado (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según sexo y nivel de autocuidado

Sexo	Nivel de autocuidado							
	Adecuado		Déficit parcial		Déficit total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	10	27,8	19	52,8	7	19,4	36	50
Femenino	14	38,9	18	50	4	11,1	36	50
Total	24	33,3	37	51,4	11	15,3	72	100

El mayor número de pacientes se encontró en el grupo de 60-70 años (n=31; 43,1%). Sin embargo, en el grupo de 71-80 años se encontró la mayor cifra de pacientes con un déficit parcial de autocuidado (n=15; 60%), mientras que en el de 81 años o más se encontró el mayor porcentaje (n = 5; 31,3 %) de pacientes con déficit total (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes según grupos de edades y nivel de autocuidado

Grupos de edades	Nivel de autocuidado							
	Adecuado		Déficit parcial		Déficit total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-70	14	45,2	14	45,2	3	9,6	31	43,1
71-80	7	28	15	60	3	12	25	34,7
81 y más	3	18,7	8	50	5	31,3	16	22,2
Total	24	33,3	37	51,4	11	15,3	72	100

Se observó que, entre los adultos mayores que se percibieron como saludables (n=47; 65,3%), ninguno llegó al déficit total del autocuidado. En los que se percibieron como no saludables (n = 25; 34,7 %), predominó el déficit total (n = 11; 15,3 %), como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Pacientes según la autopercepción sobre el estado de salud y el nivel de autocuidado

Autopercepción sobre el estado de salud	Nivel de autocuidado							
	Adecuado		Déficit parcial		Déficit total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Saludable	18	25	29	40,3	0	0	47	65,3
No saludable	6	8,3	8	11,1	11	15,3	25	34,7
Total	24	33,3	37	51,4	11	15,3	72	100

Predominaron los pacientes independientes (n = 51; 70,8 %); entre ellos, tuvo mayor frecuencia el déficit parcial de autocuidado, con 24 sujetos, para un 33,3 % (tabla 4).

Tabla 4. Pacientes según el grado funcional y el nivel de autocuidado

Grado funcional	Nivel de autocuidado							
	Adecuado		Déficit parcial		Déficit total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Independiente	22	30,6	24	33,3	5	6,9	51	70,8
Dependiente	2	2,8	13	18,1	6	8,3	21	29,2
Total	24	33,3	37	51,4	11	15,3	72	100

DISCUSIÓN

El sexo en este estudio no fue una variable que marcara diferencia entre los pacientes, pues se encontró igual número tanto de hombres como de mujeres, lo cual discrepa con las investigaciones de Sánchez-Marín *et al.*⁸ y García-Falcón *et al.*⁹, en las que predominó el sexo femenino. En cuanto a la edad, este estudio posee gran similitud con el de Díaz de León Castañeda *et al.*¹⁰.

En cuanto a la autopercepción sobre el estado de salud, pudo notarse que muchos de los pacientes que se consideraron como no saludables tuvieron un déficit total de autocuidado, lo cual coincide con el estudio realizado en Sancti Spiritus por González Gutiérrez *et al.*¹¹. Villarreal Ángeles *et al.*¹² apuntan que el nivel de percepción del estado de salud de los adultos mayores se ve dado también por su capacidad de inserción social.

El estudio de Plasencia Vilcarromero y Quispe Díaz¹³ muestra una alta frecuencia de personas de la tercera edad que son independientes, hecho que

coincide con lo señalado en este estudio y que no es coincidente con lo reportado por Bejines-Soto *et al.*¹⁴ (aproximadamente un 60,9 % de los pacientes analizados eran dependientes).

El estudio de Enríquez Hernández y Pantoja Muñoz¹⁵ acerca del autocuidado en la población adulta masculina arroja datos semejantes a los de este estudio en cuanto a que los pacientes del sexo masculino tienen un nivel de autocuidado adecuado o de déficit parcial en la mayoría de los casos, y muy pocas veces llegan al déficit total del autocuidado. Vallejo¹⁶ destaca cómo aquellos adultos mayores que se sienten insertados logran mantener un nivel de autocuidado entre el déficit parcial y el nivel adecuado.

El estudio de Dorantes-Mendoza *et al.*¹⁷ habla a favor de que las personas con niveles de autocuidado moderado y malo tienen, principalmente, edades superiores a los 80 años. Ello se asemeja a lo encontrado en este trabajo.

El autocuidado es inherente al ser humano e indispensable para la vida. Resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad^{6,18}. La relación entre el autocuidado y un nivel de vida oportuno en el adulto mayor es algo trascendental y de suma importancia para la población mundial en general^{19,20}, por lo que debe ser uno de los pilares de suma atención y cuidado. El estudio de Romero²¹ arrojó resultados en los que casi toda la población estudiada poseía un déficit total de autocuidado, lo cual no guarda similitud con lo observado en este estudio.

Los autores consideran que es necesaria la realización de una intervención educativa acerca del autocuidado en la población estudiada, con énfasis en los no saludables y mayores de 80 años.

CONCLUSIONES

La población se caracterizó por poseer un autocuidado parcialmente deficitario. El grupo de edades predominante fue el de 60-70 años. La mayoría de los pacientes se percibió como saludable y poseyó un grado funcional fundamentalmente de independencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angulo Ríos SE, Gómez Ramos JM. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores hipertensos en Trujillo - 2021 [tesis]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88400>
2. Molocho Carrasco CE. Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” sobre la funcionalidad del adulto mayor centro de salud Monsefú 2019 [tesis]. Pimentel: Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6492>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. La Habana: Ecimed; 2022. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba>
4. Hernández Cortés PL, Enríquez Reyna MC, Leyva Caro JA, Ceballos Gurrola O. Apoyo social y autonomía para el ejercicio en espacios abiertos. Medición en adultas mayores de la comunidad. Cuadernos de Psicología del Deporte [Internet]. 2019 [citado 30/09/2022]; 19(3):243-253. DOI: [10.6018/cpd.358581](https://doi.org/10.6018/cpd.358581)
5. Bautista Guevara LM. Deterioro Cognitivo y autocuidado en el Adulto Mayor Atendido en el Puesto de Salud Cuyumalca, Chota 2021 [tesis]. Chota: Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4748/TESSSS%20FINALLLLLLLLLLLLLLLLLLLLL%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Mirabal Requena JC, Álvarez Escobar B, Naranjo Hernández Y, Valdés Álvarez V, Saenz Martínez LM. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 30/09/2022]; 15(3):52-57. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1300>
7. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de Autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado 13/10/22]; 26(4):202–234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192010000400007

8. Sánchez Marín K A, Palacios Ramírez M, García Jurado Y A, Muñoz Livas J F. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2. Salud y Administración [Internet]. 2021 [citado 13/10/22];8(22):33-41. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
9. García Falcón D, Lores Delgado D, DupoteyVarela NM, Espino-Leyva DL. Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. ArsPharm[Internet]. 2018 [citado 13/10/2022];59(2):91-98. DOI: [10.30827/ars.v59i2.7307](https://doi.org/10.30827/ars.v59i2.7307)
10. Díaz de León Castañeda C, Anguiano Morán AC, Lozano Zúñiga M, Flores Mendoza E. Escala de valoración de la capacidad de Autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. Psicología Conductual [Internet]. 2021 [citado 13/10/2022];29(3):781-796 DOI: [10.51668/bp.8321315s](https://doi.org/10.51668/bp.8321315s)
11. González Gutiérrez N, Hernández Jiménez D, Alvarez Escobar B. Caracterización del cáncer colorrectal en adultos mayores Área Sur. Sancti Spíritus 2021. Cuba-Salud 2022 [Internet]. 2022 [citado 25/10/22]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewPaper/2226>
12. Villarreal Ángeles MA, Moncada Jiménez J, Ochoa Martínez PY, Hall López JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos nuevas tendencias en Educ física, Deport y recreación [Internet]. 2021 [citado 29/12/2022];41(41):480-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369&info=resumen&idoma=SPA>
13. Plasencia Vilcarromero DN, Quispe Díaz PE. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro Integral del Adulto [tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17790>
14. Bejines Soto M, Velasco Rodríguez R, García Ortiz L, Barajas Martínez A, Aguilar Núñez LM, Rodríguez ML. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc [Internet]. 2015 [citado 26/12/2022];23(1):9-15. Disponible

en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55901>

15. Enríquez Hernández JD, Pantoja Muñoz VI. Discursos de autocuidado y salud en hombres: Una aproximación a los conceptos de cuidado y salud entre la población masculina [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2019. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1927/Enriquez_Hernandez_Juan_Daniel_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vallejo Pérez D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío [trabajo de grado]. Armenia: Universidad del Quindío; 2021. Disponible en: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/bitstream/handle/001/6187/PROYECTO%20DE%20GRADO%20DANIELA%20VALLEJO%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Dorantes Mendoza G, Ávila Funes JA, Mejía Arango S, Gutiérrez Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2007 [citado 26/12/2022]; 22(1):1–11. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7853>
18. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 29/12/2022]; 19(3):(aprox. 10 p.). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
19. López Ferrer G. Relación entre autocuidado y calidad de vida en personas con celiaquía [trabajo de grado]. Buenos Aires: Universidad Argentina de la Empresa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/10314/L%20c3%b3pez%20Ferrer-%20TIF.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
20. Cárdenas Z, Maribel R. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del centro del adulto mayor Chorrillos [trabajo de grado]. Bellavista: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4722/TESIS_CAR DENAS_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Romero I. Capacidad de autocuidado del adulto mayor del programa integral nacional para el bienestar familiar – octubre 2020 [tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7431>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

AUTORÍA

Yoandys Avilés Silva: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, redacción – borrador original.

Lázaro Ernesto Horta Martínez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción – borrador original, supervisión.

Ana Laura González Rodríguez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción – borrador original.

Melisa Sorá Rodríguez: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, redacción – borrador original.

William Morales Cáseres: conceptualización, análisis formal, investigación, administración del proyecto.

Ricardo Izquierdo Medina: análisis formal, administración del proyecto.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la realización del presente estudio.