

## INCIDENCIA DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Germania Marivel Vargas Aguilar<sup>1</sup>, Olaya Pincay María Elena<sup>2</sup>,  
Suarez Vera Delia<sup>3</sup> y Stepenka Álvarez Victoria<sup>4</sup>.  
germania.vargasa@ug.edu.ec<sup>1</sup>, maria.olayap@ug.edu.ec<sup>2</sup>,  
delia.suarezv@ug.edu.ec<sup>3</sup>, vstepenka@gmail.com<sup>4</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-8116-7261><sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4459-6657><sup>4</sup>.  
Universidad de Guayaquil<sup>1,2,3</sup>, Universidad de Zulia<sup>4</sup>  
Guayaquil-Ecuador

Recibido (10/09/20), Aceptado (28/09/20)

**Resumen:** La intervención del personal de enfermería en el autocuidado del adulto mayor es indispensable para asegurar un tratamiento adecuado de la salud. En este trabajo se analizaron 50 historias clínicas para reconocer la participación de la valoración de enfermería en la salud de los adultos mayores. Los resultados revelaron que es necesaria una mayor promoción de salud, para que el paciente comprenda la importancia, y adquiera una mejor disposición hacia el autocuidado. Con respecto al aspecto nutricional, fue posible observar que el riesgo de nivel de glicemia inestable se ubica en el 82%, por lo que es necesario a su vez, hacerle saber la importancia de la nutrición adecuada. Por otro lado, en el área de la actividad física se evidenció el deterioro de ambulación, en un 90%, mientras que el riesgo de caída estuvo en un 80%. Estos resultados apuntan a la necesidad de reforzar la atención en el adulto mayor, enfocándose principalmente en las actividades formativas para su cuidado.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, cuidados en la salud, gestión de enfermería.

## INCIDENCE OF NURSING DIAGNOSES IN SELF-CARE OF THE ELDER ADULTS

**Abstract:** The identification of nursing diagnoses in the self-care of the elderly is essential to provide quality care. A quantitative investigation with a positivist cross-sectional approach was carried out, 50 medical records were analyzed, the type and frequency of nursing diagnoses were identified by means of an observation card, the results were in the health promotion domain, the most relevant diagnosis is the disposition to improve the management of your own health; In the nutrition domain, the risk of unstable glycemic level is 82%, in the resting activity the diagnosis of impaired walking is 90%, in the safety and protection domain, the diagnosis of risk of falls has 80%. According to the results, the prevailing diagnoses are real diagnoses, showing that although older adults maintain a degree of independence, it is necessary to reinforce educational activities to improve their self-car.

**Keywords:** Elderly, health care, nursing support.

## I.INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son un grupo prioritario que requiere mantener un autocuidado eficiente. En este sentido, las actuaciones de los profesionales de enfermería son esenciales para lograr tal propósito. El adulto mayor presenta cambios en sus procesos biológicos, psicológicos y sociales, por ello son susceptibles a padecer diversas enfermedades, siendo necesario el acompañamiento de personas que fomenten su autocuidado [1].

La vulnerabilidad característica de este grupo etario hace que el personal de enfermería tome un papel relevante, al suministrar cuidados idóneos a través de todo un proceso que incluye criterios relevantes para propiciar el autocuidado de las personas mayores de 65 años.

La Agenda de Salud de las Américas señala que el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, debe ser materia de programas de salud especialmente dirigidos a este grupo. La formación de las personas que trabajan en salud en materia de atención a la vejez, debe priorizarse y ser motivo de planes especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria de salud [2].

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el crecimiento esperado de la población de adultos mayores para el 2030, se situaría por encima de la población de menores de quince años. Europa, inclusive, es considerada una de las áreas geográficas con mayor envejecimiento de la población [3]. Esto significa que se necesita fortalecer la gestión de autocuidado para atender a esta población en crecimiento, a fin de minimizar los riesgos que atraviesan las personas mayores de 65 años, mediante criterios eficientes que contribuyan al fomento del autocuidado en esta comunidad de individuos [3].

Como se conoce, la enfermería constituye una red de apoyo social del adulto mayor, porque generalmente promueve la interacción directa con el entorno social informal de la persona. Al procurar efectos positivos, crea como resultado el apoyo emocional, la información y la ayuda que este adulto mayor requiere. El rol de la Enfermería en la creación de estos vínculos implica esfuerzos indirectos, e involucra actividades e iniciativas para generar cambios en la conducta individual o en las actitudes, así como en la calidad y frecuencia de la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal. Estos vínculos se caracterizan por ser más duraderos, capaces de proporcionar beneficios a largo plazo, como la satisfacción de las necesidades emocionales, el incremento de la participación activa en la vida comunitaria, y la aceptación de hábitos saludables, lo que se traduce en una mejora de la calidad de vida.

En Latinoamérica, los adultos mayores representan algo más de la tercera parte de la población total, pero la esperanza de vida en estos países es menor con relación a los países desarrollados. Esto significa que la gestión del autocuidado reviste mayor importancia y exige más compromiso por parte del sistema sanitario de la región. Los profesionales de enfermería pueden contribuir al mejoramiento de la calidad de vida, aplicando el proceso de atención de enfermería y criterios orientados a la potenciación del rol educativo y del fomento de prevención sanitaria, visibilizando la metodología de la Enfermería [4].

Por lo tanto, resulta de gran importancia la totalidad del proceso de atención de Enfermería con sus diferentes etapas[5], [6], en función de las necesidades específicas del individuo, familia y comunidad, para fortalecer el autocuidado en la población de adultos mayores a lo largo del curso del envejecimiento, debido a que este varía de acuerdo con las condiciones sociales [1].

Así entonces, entre los nuevos problemas a enfrentar, en el ámbito de la salud, se encuentran no solo el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, la prevención de la enfermedad y de sus consecuencias y el tratamiento adecuado del adulto mayor, sino también el desafío de promover en este grupo etario, estilos de vida saludables que conduzcan a un envejecimiento activo. La Enfermería cobra entonces una vital importancia, tanto por su participación clave dentro del equipo de salud, como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores, a todos los niveles de atención y, de forma especial, en la atención primaria y en los cuidados a largo plazo. Además, participa activamente en toda forma de expresión social que conduzca a pautas de comportamiento más tolerantes y solidarias hacia este grupo de personas dentro de la comunidad [7].

Los criterios, valoraciones e intervenciones de enfermería dirigidos a la práctica y asistencia de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados o en cuidados ambulatorios, se fortalecen mediante la aplicación de las taxonomías de la sociedad científica internacional de enfermería (NANDA), que permite brindar cuidados estandarizados frente a problemas identificados en este grupo etario en lo concerniente a: Actividad-Reposo, Nutrición, Confort, entre otros procesos que pueden alterar la salud y bienestar de estos pacientes. [8].

En Ecuador se ha reportado que casi el 10% de la población total tiene 65 años o más, dentro de un perfil epidemiológico preocupante, pues las tres cuartas partes de la población se encuentra afectada por alguna enfermedad, infecciosa o no infecciosa, que en muchos casos pudo prevenirse mediante prácticas de autocuida-

do para un envejecimiento satisfactorio. Esta situación reafirma la urgencia de fortalecer la atención de enfermería hacia este grupo prioritario, no solo aplicando el proceso directo de atención de enfermería, sino además identificando las carencias y necesidades específicas que permitan planificar los cuidados e intervenciones, con énfasis en la promoción del autocuidado y en la prevención sanitaria dentro de la comunidad de personas mayores a los 65 años [9].

En el caso concreto de la ciudad de Guayaquil, existen centros de atención ambulatorios que abren sus puertas para fortalecer y ejecutar programas y proyectos que favorezcan el envejecimiento activo y satisfactorio. Se puede mencionar el caso de la Universidad de Guayaquil, cuyo recinto acoge semanalmente a la Confraternidad Lupita Nolvos, constituida por un grupo de más de 50 adultos mayores. La carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil les brinda la oportunidad de ejecutar actividades enfocadas en el autocuidado, orientadas a la prevención de enfermedades. De allí que el propósito de esta investigación sea determinar la incidencia de los gestión de enfermería en el autocuidado del adulto mayor [1].

Se trata de una investigación de tipo cuantitativo, de enfoque positivista, y descriptiva, de corte transversal. Se aplicó una ficha de observación para el registro de la revisión de las historias clínicas de los integrantes de la Confraternidad Lupita Nolvos, grupo de adultos mayores que tienen como lugar de encuentro la carrera de Enfermería de la Universidad de Guayaquil, como parte del cumplimiento de los ejes sustantivos de la educación superior, como es la vinculación con la colectividad.

El trabajo se organizó en cuatro secciones, la primera menciona la importancia de la temática a tratar, la segunda el desarrollo de la problemática, la tercera presenta el sustento de la investigación y en la cuarta se contrasta los objetivos con la metodología.

## II. DESARROLLO

### A. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), cuyo precursor es Hall, se originó en el año 1955. Con el paso del tiempo se introdujeron cambios y modificaciones en el proceso, mediante el aportes de diversos entendidos en la materia. Algunos de ellos propusieron tres etapas: la valoración, planeación y ejecución, mientras que otros sugirieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación), hasta llegar a consolidarse las etapas que actualmente integran el PAE [5].

Mediante el proceso de atención de enfermería se

busca proporcionar los cuidados individualizados a los pacientes que requieren de atención para mejorar su condición de vida, así como contribuir con la independencia del paciente, por tales razones es de gran importancia la aplicación sistemática de cada una de las fases de esta metodología.

Para este trabajo se utilizó la metodología PAE, que es un proceso sistemático asociado a la atención de los usuarios, que se inicia con la valoración del estado de salud que presenta el paciente al ingresar al centro hospitalario o unidad asistencial ambulatoria. Las fases posteriores de proceso ofrecen la oportunidad de lograr la conservación o recuperación del estado de salud del individuo, familia y comunidad [10].

Dentro de las características propias de la PAE se encuentran la validez universal, el empleo de una terminología comprensible para todos los profesionales, el enfoque centrado en el paciente, estableciendo una relación directa entre este y el profesional de la salud. En resumen, el PAE está orientado y planeado con una meta clara, la búsqueda de soluciones, y tiene como objetivos los siguientes:

- 1-Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- 2-Imprimir a la profesión un carácter científico.
- 3-Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- 4-Trazar objetivos y actividades evaluables.
- 5-Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- 6-Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

### B. Las etapas del PAE

#### 1-Recogida y selección de datos (valoración)

En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos relacionados con el paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

#### 2-Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería constituye la segunda etapa del proceso de atención de enfermería y es uno de los más importantes, debido a que en esta fase se reali-

za un análisis meticuloso con el objetivo de puntualizar los recursos más relevantes para la elaboración de una planificación de cuidados que supla las necesidades del paciente [11]. Mediante el diagnóstico se pueden precisar las condiciones del paciente para la formulación y adecuación del cuidado y del tratamiento. El diagnóstico debe ser real, para concretar el suceso actual y evitar complicaciones [12]. Al respecto, esta etapa contempla dos pasos significativos, como lo son la identificación de problemas y la formulación de los mismos. En el primero se señalan los datos más relevantes, eliminando aquellas alternativas que no tienen representatividad alguna o fundamento clínico, y en el segundo se incluye la valoración de enfermería con respecto a las respuestas que presenta el sujeto de cuidado. Esta valoración encamina las fases posteriores del proceso. El desarrollo eficiente del PAE exige, del personal de enfermería, la realización de un análisis minucioso.

### 3-Planificación

En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes, anteriormente mencionadas, y elaborado un diagnóstico de enfermería, se establecen los cuidados de enfermería que se van a proporcionar. En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.

### 4-Ejecución o intervención

La cuarta fase comprende la puesta en práctica de los cuidados programados. Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la ejecución de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se despliegan los cuidados que, previamente, fueron decididos. Resulta fundamental, en esta fase, la recogida de nuevos datos para la valoración en la fase siguiente, de evaluación.

### 5-Evaluación

En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados acordados, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o si es necesario introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere de la valoración de diversos aspectos, como el examen físico, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros que se consideren pertinentes. Finalmente, una vez comparadas las repuestas de la persona al cuidado instrumentalizado, se determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

## C.Autocuidado

El autocuidado se ha definido como la habilidad adquirida por las personas maduras o en proceso de maduración, para cubrir sus necesidades, ya sea de forma total o parcial. En el acto de vida, la persona se convierte en sujeto de sus propias acciones, se puede decir que estas acciones se aprenden y se desarrollan convirtiéndose en hábitos positivos que contribuyen a la salud y bienestar. Este proceso de adquirir nuevos estilos de vida puede surgir por interés propio o por motivación de otro/s. En el último caso, al profesional de enfermería le corresponde un papel relevante al contribuir a direccionar las decisiones y acciones que tomen o emprendan los individuos. El personal calificado puede ayudar a las personas a identificar sus debilidades a través del proceso de atención de enfermería en su etapa de valoración, establecer criterios acertados con el soporte de las taxonomías de enfermería y convertirse en referencia de las intervenciones y resultados que se deseen alcanzar en el fortalecimiento del autocuidado [1].

## D.Autocuidado del adulto mayor

Los adultos mayores pertenecen a un grupo prioritario vulnerable, que tiene alta predisposición a ser víctimas de enfermedades infecciosas y no infecciosas. Por esta razón, es necesario tomar medidas preventivas para proteger la integridad de esta población, que requiere de mayores cuidados por su condición de envejecimiento. La labor de autocuidado consiste en hacerse cargo de sí mismo, con el propósito de protegerse de los factores que pueden ocasionar algún tipo de lesiones o afecciones, que suelen ser muy frecuentes en las personas que llegan a la etapa de la adultez mayor.

Este grupo etario amerita de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no solo la recuperación, sino también la promoción de la salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde el profesional de la enfermería puede aportar su contribución específica en pro del enriquecimiento de la ciencia de curar. La enfermería profesional se inserta, de esta manera, con su propia perspectiva del cuidado, en la atención del adulto mayor, por lo que resulta prioritario fortalecer en los estudios de enfermería los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnica-profesional de sus cuidadores formales.

Los adultos mayores representan entre el 15% y el 20% de la población en el mundo entero, mientras que en Ecuador se ubican en alrededor de la décima parte del total de habitantes [13], razón por la cual el bienestar de este grupo prioritario ha adquirido mayor relevancia. Esto ha conducido, inclusive, a la elaboración

de manuales para desarrollar actividades preventivas o de autocuidado en beneficio de la calidad de vida de los adultos mayores.

Dentro de las actividades de autocuidado recomendadas se destaca el ejercicio físico diario. Este consiste en actividades que pongan en movimiento de diferentes gradaciones al cuerpo humano. Esto no solo ayuda a mantener el buen estado físico, sino que contribuye, además, al bienestar mental y emocional. Por otra parte, el aseo diario se suma a labor de cuidado propio a objeto de prevenir muchas enfermedades y afecciones. Por ejemplo, cepillarse los dientes con la frecuencia adecuada, secar la piel meticulosamente después del baño, procurar la higiene frecuente de las manos, y especialmente antes de las comidas y después de salir del baño, son hábitos que contribuyen a mantener un estado saludable al reducir las probabilidades de contagios por virus, bacterias y hongos.

En el mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud [14] recomienda a los adultos mayores acudir al centro de salud mensualmente o varias veces al año, con el objetivo de prevenir y evitar riesgos de adquirir enfermedades infecciosas o no infecciosas. Estas consultas permiten identificar los factores de riesgo que, al no ser controlados adecuadamente u oportunamente, pueden transformarse en agentes que, asociados a las limitaciones físicas y emocionales del adulto mayor, pueden causar afecciones leves o severas en las personas mayores de 64 años, y en casos graves tienen la capacidad de incrementar la tasa de defunción.

La prevención, como factor de protección para el bienestar físico y emocional de los adultos mayores [15], se ha vuelto relevante. Sin embargo, este factor no deja de considerar los cuidados, saberes y otros aspectos culturales característicos de los mayores de edad, especialmente de los latinoamericanos, que suman a su forma y estilo de vida costumbres ancestrales provenientes de los aborígenes. Esto puede introducir en el cuidado y en la prevención sanitaria de los adultos mayores elementos añadidos de interés, tal como lo menciona la teoría de la interculturalidad.

En términos generales, la cultura de los adultos mayores constituye un aspecto de importancia para fomentar la prevención sanitaria y fortalecer las actividades de autocuidado [16]. Este aspecto debe ser considerado para la efectividad del cumplimiento del rol educativo de enfermería. Es importante entender que la labor educativa constituye una de las principales funciones de los profesionales de enfermería; no se trata de una labor complementaria a la actuación asistencial, sino que es una actividad prioritaria, especialmente con relación al soporte a la salud de los adultos mayores. De la activi-

dad educativa de la enfermería se desprende el autocuidado, como una de las acciones positivas más importantes, de conformidad con los principios estipulados en la teoría de Dorothea Orem [17]. Profesional es quien potenció la protección sanitaria, a través de las funciones de enfermería, que en la actualidad se asientan en guías protocolarias muy bien diseñadas, y basadas en el PAE, donde se recogen intervenciones y valoraciones estandarizadas y de gran utilidad para fomentar el autocuidado en la comunidad de adultos mayores.

En lo concerniente a la higiene, las prácticas de autocuidado se potencian cuando las personas concientizan la importancia del aseo diario [18]. La rutina de aseo incluye el lavado del cabello, así como de las extremidades superiores e inferiores de manera adecuada, es decir, meticulosamente. Se requiere de un espacio adecuado para la higiene para garantizar la seguridad de esta población tan vulnerable, afectada por la pérdida de movilidad progresiva. El cuidado de los pies reviste especial importancia, sobre todo en caso de haber enfermedades preexistentes como la diabetes mellitus tipo II. Igual relevancia tiene el cuidado oral en esta etapa de la vida, cuando se recomienda la higiene bucal al despertar y después del consumo de alimentos, el cambio frecuente del cepillo, el uso de hilo y enjuague bucal para efectos de una limpieza más profunda. Estos cuidados básicos previenen complicaciones relacionadas con la pérdida de piezas dentales o el deterioro de las mismas, también coadyuva en la alimentación del adulto mayor al evitar dificultades para masticar y llevar una vida saludable [19].

### III. METODOLOGÍA

La metodología empleada en este trabajo fue de tipo cuantitativa, a través de un diseño de campo, para un estudio de corte transversal de nivel descriptivo. Se elaboró un instrumento consistente en una ficha de observación que disponía de tres categorías, propuestas por la NANDA: real, riesgo y bienestar, y permitió establecer los parámetros de valoración de enfermería. Adicionalmente, se registró la frecuencia de las intervenciones del personal de enfermería que se encontraban descritas en las historias clínicas. Esta ficha fue empleada con la totalidad de los integrantes de la Confraternidad Lupita Nativos y, una vez recogida la información, los datos fueron procesados para su posterior presentación.

El instrumento o ficha de observación permitió identificar las valoraciones o juicios clínicos con relación a la respuesta humana, no deseada, de la persona, familia o comunidad. Es decir, hizo posible la detección de un determinado problema de salud o proceso vital. Las valoraciones de riesgo aportaron información acerca de

la vulnerabilidad, así como los juicios y deseos de los actores por aumentar su bienestar o potenciar su salud [20].

#### IV.RESULTADOS

Sobre la base de los resultados obtenidos en esta investigación y en función de los tipos de valoración en la gestión de enfermería, se estableció lo siguiente: el 62% de la población estudiada posee problemas reales de salud, 22% reflejó una condición de bienestar y el 16% se encuentra en condición de riesgo. En el primer grupo son evidentes los factores etiológicos y características definitorias indicativas de enfermedades reales, en el segundo conjunto se visibilizaron factores asociados al riesgo y en el tercero los hallazgos dieron cuenta del estado de bienestar de los pacientes.

Por otra parte, el 42% de la población mostró disposición para mejorar la gestión de la propia salud, mientras que en el 58% se encuentra ausente tal disposición. Asimismo, el 24% apunta hacia una gestión ineficaz de la propia salud y en el 76% no se encontró indicios de gestión por la salud propia. De igual manera, se obtuvo que, un 34% de la población suele adoptar conductas de riesgo, comportamiento ausente en el 66% restante. Estos resultados dan cuenta de la importancia de difundir las prácticas de autocuidado entre los adultos mayores [4]. Como se ha insistido a lo largo de este trabajo, las actuaciones de los profesionales de enfermería resultan esenciales para lograr tal propósito y, especialmente, si se asume el PAE como una valiosa herramienta en la gestión de la salud de poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, con evidentes patologías preexistentes.

Otros resultados, relacionados con el funcionamiento orgánico, ubicaron un riesgo de nivel de glicemia inestable en el 82% de la población y ausente en un 18%. Con respecto al equilibrio nutricional, el 86% presenta un estado de nutrición que no satisface las necesidades corporales, mientras que el 14% sí las satisface. El 80% se encuentra en disposición de mejorar su nutrición, mientras que el 20% carece de esta disposición. Es importante recordar que, la nutrición en adultos mayores debe garantizar una dieta saludable y balanceada que aporte los nutrientes necesarios para mantener el normal funcionamiento corporal [18]. El régimen alimenticio debe incluir proteínas, carbohidratos, grasas, en menor cantidad, vitaminas, minerales y agua, a fin de prevenir enfermedades degenerativas como la osteoporosis, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades del corazón, entre otras complicaciones.

Con respecto al deterioro de ambulación, se obtuvo que el 90% de la población estudiada no evidencia

deterioro de la ambulación y el 88% no manifiesta menoscabo de la habilidad para la traslación. En otro orden de ideas, el 20% indicó disposición a mejorar el sueño. Factor este que resulta clave en el proceso de envejecimiento [11].

Con respecto a las relaciones familiares, el 80% posee intercambios familiares funcionales y el 20% se encuentra involucrado en relaciones disfuncionales. En lo referente a los cuidadores, se obtuvo que el 86% no padece el cansancio asociado al rol del cuidador, mientras que un 20% sí lo padece. Por último, el 90% de la población aseguró que la interacción familiar no se ha visto interrumpida, caso contrario al 10% de los sujetos estudiados [19]. Para ahondar un poco más en este aspecto, hay que destacar que la familia es un factor clave en la etapa del envejecimiento, pues resulta un apoyo indispensable en el autocuidado universal, representado por las relaciones humanas. Las relaciones de tipo armonioso desencadenan condiciones internas y externas que mantienen la estructura y funcionamiento orgánico y, a su vez, apoyan el desarrollo y maduración del individuo. Cuando estos requisitos se satisfacen adecuadamente, esto redundará en salud y bienestar.

En lo concerniente al afrontamiento y tolerancia al estrés, el 76% de los sujetos estudiados no manifiesta aflicción crónica, mientras que el 24% sí la padece, además el 78% no manifestó ansiedad. Sin embargo, el 82% se observó reacio a mejorar el afrontamiento de su situación emocional y el 18% mostró aceptación para afrontar mejoras en su estado anímico.

Por lo general, en el adulto mayor se producen elevados niveles de estrés, causados por la jubilación, la pérdida de ciertas funciones físicas y mentales, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar. Esa situación conlleva a la reducción de la vida social. El estrés en este grupo etario puede deteriorar, aún más, la salud, pues, frente a las tensiones, el organismo se ve forzado a producir una mayor cantidad de la hormona cortisol, u hormona del estrés. Esto podría incidir en el deterioro de la memoria, el envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello afrontar el estrés supone todo un reto [20].

Con relación a otros aspectos, también importantes, el 80% de los adultos mayores observados presentó riesgo de caídas y solo el 20% indicó sentirse seguro de sus propias facultades motrices. El 68% no presentó deterioro dentario, mientras que el 32% padece del deterioro de la dentición. El 80% tampoco exteriorizó deterioro cutáneo, mientras que este sí se observó en un 20% de la población.

## V.CONCLUSIONES

A. El grupo de adultos mayores integrantes de la Confraternidad Lupita Nolivos manifiestan, en la actualidad, cambios positivos en su salud, que pueden atribuirse a diversos factores, como la modificación de su manera de pensar respecto al autocuidado. De acuerdo con lo que manifestaron en esta investigación, ellos se sienten responsables de su salud, lo que les permite ejercer con autonomía sus cuidados. Adicionalmente, la confraternidad ha influido de manera significativa en su estado de salud, al permitirles compartir experiencias, vivencias, amistad. Se ha creado un fuerte vínculo filiatorio y los adultos mayores se sienten identificados con el grupo. Se sienten de tal manera parte del grupo, que han llegado a percibirse como una familia. Esta percepción impacta de manera significativa en el bienestar.

Por otra parte, es notable el trabajo que realizan los profesionales de la salud al direccionar y apoyar el cuidado de este grupo. Estos profesionales están identificados como un equipo multidisciplinario que brinda una atención integral a la vez que prioriza el desarrollo de la capacidad de autocuidado en este grupo etario.

Las valoraciones de enfermería más frecuentes en el autocuidado del adulto mayor están asociadas al hecho real de que este grupo etario presenta, por lo común, un riesgo de salud pre-existente.

B. Con respecto a la promoción de la salud, el grupo investigado demostró que es posible aumentar los niveles de bienestar a partir del seguimiento de ciertas prácticas saludables y de la motivación hacia el autocuidado. En lo concerniente a la nutrición, la valoración más representativa es el riesgo derivado de la combinación de patologías preexistentes, como la diabetes mellitus y la hipertensión, con inadecuados patrones dietéticos. De la misma forma, el cuidado de los adultos mayores prevé el deterioro de la deambulación y los riesgos de caída (debido a los cambios degenerativos musculoesqueléticos, propios de esta edad), lo que obliga a vigilar de cerca la actividad/reposo. Los resultados obtenidos y contrastados con la teoría de Orem evidencian que la Confraternidad Lupita Nolivos constituye un sistema parcialmente compensatorio, debido a que sus integrantes desempeñan algunas medidas de autocuidado y a su vez aceptan el cuidado y ayuda de la enfermera/ro. En este sentido, el autocuidado fundamentado en la teoría de Orem es medular en el cuidado del adulto mayor. En la medida en que el individuo internalice el autocuidado como una conducta, se sienta responsable de su salud, se asuma como parte de un grupo y perciba en los profesionales de la enfermería un pilar fundamental para el

mantenimiento del bienestar, será notable el incremento de la calidad de vida.

C. El enfoque del autocuidado se halla en sintonía con el paradigma de la transformación en la Enfermería, que implica un replanteamiento del rol de cada elemento en el sistema del cuidado, así como de los conceptos de la salud y el papel que cada uno juega en su logro. Así como se ha dejado atrás el concepto de salud como simple ausencia de enfermedad, se avanza en una visión sistémica en la cual el bienestar conseguido no es un asunto únicamente biológico o fisiológico. Esto es particularmente importante y significativo en el estudio de la situación del adulto mayor, quien, por los efectos de la edad, puede padecer enfermedades propias de esta etapa de envejecimiento. Al considerar el nuevo paradigma, la propia percepción y el logro de mayores niveles de autonomía e independencia, como señales de la autoestima y el autocuidado, el concepto de salud del adulto mayor cambia hacia la inclusión de los factores subjetivos e intersubjetivos, como la apreciación del entorno, la pertenencia a un grupo, la percepción de la propia valía, el aprendizaje del autocuidado y la valoración de las capacidades propias.

## REFERENCIAS

- [1]G. Vargas, M. Lozano y Q. Rina, «Aproximación Teórica del Autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería,» Universidad Ciencia y Tecnología, vol. 1, n° número especial, 2020.
- [2]Organización Panamericana de Salud, La Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, Bogotá: OPS Colombia, 2012.
- [3]Organización Mundial de la Salud, 10 datos del envejecimiento y la salud, Washington, D. C: Editado por OMS: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>, 2018.
- [4]A. Maita, Riesgos de accidentes en el adulto mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los servicios del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima 2014, Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. EAP de Enfermería, 2017.
- [5]P. Potter, A. Perry, P. Stockert y H. Amy, Fundamentos de Enfermería, Barcelona: Elsevier, 2015.
- [6]R. Salcedo, B. González, A. Mendoza, V. Nava, D. Cortés y M. Eugenio, «Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC,» Enfermería Universitaria, vol. 9, n° 3, p. 15, 2015.

- [7] Organización Panamericana de la Salud, Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor, Washington: OPS, 2012.
- [8] M. Abreu, G. Badin, E. Franzen, E. Da Rocha, M. Rubin, E. Rejane, M. Machado y M. Moraes, «Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado,» *Revista Latinoamericana de Enfermería*, vol. 16, n° 4, p. 10, 2016.
- [9] C. González y C. Chávez, Conocimiento del cuidador sobre factores de riesgo que predisponen los accidentes domiciliarios en el adulto mayor del Centro de Salud #7 Mapasingue. 2012, Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería, 2018.
- [10] J. Silva, S. Ramón, S. Vergaray, V. Palacios y R. Partezani, «Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público,» *Elsevier*, vol. 12, n° 2, pp. 80-87, 2015.
- [11] L. Ponti, R. Castillo, R. Vignatti, M. Monaco y J. Nuñez, Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica, Túlcan, Ecuador: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577>, 2017.
- [12] E. De Reales, El Proceso de Atención de Enfermería., Bogotá: Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Bogotá, 2016.
- [13] G. Soliz, Salud integral y derechos del adulto mayor, Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23361/1/15.pdf>, 2015.
- [14] Organización Mundial de la Salud, Adultos mayores, Washington, D. C: Editado por OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>, 2015.
- [15] P. R. Gallegos, Aprendiendo el Desarrollo Endógeno Sostenible Construyendo la Diversidad Bio-cultural., Bolivia: Plural editores. Cuarta edición., 2015.
- [16] A. Ocampo, Manual de Atención de Enfermería a pacientes con edad adulta., México: Editorial Panamericana. Primera Edición, 2015.
- [17] OREM, Modelos y teorías, Barcelona: Científicas y Técnicas S.A, 1999.
- [18] M. y. W. M. Burke, Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor., Washington.: Editorial Harcourt Brace. Cuarta edición, 2015.
- [19] F. Guillén, Manual de Geriátrica, Barcelona: Edita Masson. Tercera Edición., 2018.
- [20] NANDA INTERNACIONAL, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, 2018.
- [21] F. Lolas, La Familia y el Anciano., La Habana – Cuba: Editorial Científico-Técnica. Cuarta edición., 2012.
- [22] M. Ortega y D. Suarez, «Diagnósticos de enfermería mas relevantes en el autocuidado del adulto mayor,» Guayaquil, 2020.
- [23] L. Buitrago, L. Cordon y R. Cortés, «Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en la condición de abandono Familiar,» *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*. Volumen 6. Número 17. 2018., pp. pp. 70-82, 2016.
- [24] Y. Naranjo y J. Concepción, «Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes,» *Revista Finlay*, pp. pp. 215 - 222, 2016.

## RESUMEN CURRICULAR



Germania Vargas Aguilar, Licenciada en Enfermería, Magister en Diseño Curricular, doctoranda en Ciencias de la Salud universidad de Zulia, Docente Titular investigadora de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería, Jefa de Catedra De Bases Teóricas del cuidado Enfermero investigadora reconocida por la Senecyt, Directora del Proyecto Promoción del autocuidado como lineamiento para prevenir estados degenerativos en el Adulto Mayor, miembro investigador del grupo CCISPCE, responsable de la acreditación de la carrera de Enfermería, coordinadora Nacional de REDESAM Ecuador y miembro de REDESAM INTERNACIONAL