

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR  
INSTITUCIONALIZADO CON UN MODELO DE AUTOCUIDADO.**

**NURSING CARE FOR INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS WITH  
A SELF-CARE MODEL.**

**Elizabeth Fajardo Ramos**

efajardo@ut.edu.co

Magister en Enfermería.

Profesora Titular de la Universidad del Tolima.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3484-1620>

Colombia

**Ángela María Henao Castaño.**

angmhenao@unal.edu.co

Doctora en Enfermería.

Profesora Asociado de la Universidad Nacional de Colombia

Código Orcid. <https://orcid.org/0000-0003-4203-0016>

Colombia

**Martha Lucia Núñez Rodríguez.**

mnunez@ut.edu.co

Magister en Educación.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2012-6554>

Profesora Asociada a la Universidad del Tolima

Colombia

**RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la capacidad funcional mental y social de los adultos mayores bajo un modelo de autocuidado **Metodología:** estudio cuantitativo descriptivo, la selección de participantes fue por muestreo intencionado, 80 personas mayores institucionalizadas **Resultados:** Los adultos mayores de género femenino 52%, masculino 48%, con Autonomía Funcional en el 45%, actividades comprometidas bañarse y vestirse el 20%, dependencias el 17% **Conclusión:** Asegurar intervenciones de enfermería a partir de las capacidades de autocuidado. Establecer nuevas líneas de investigación con base en las capacidades de

autocuidado de la persona mayor. Promover intervenciones de enfermería a partir de marcos conceptuales de enfermería (Teoría de Orem).

**Palabras clave:** Persona mayor; Capacidad funcional, Autocuidado.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the mental and social functional capacity of older adults under a self-care model **Methodology:** quantitative descriptive study, the selection of participants was by intentional sampling to 80 older adults. **Results:** Older adults of female gender 52%, male 48%, with Functional Autonomy in 45%, committed activities bathing and dressing 20%, dependencies 17% **Conclusion:** Ensure nursing interventions based on self-care capacities. Establish new lines of research based on self-care capabilities in the elderly. Promote nursing interventions based on conceptual frameworks the nurse (Orem's Theory).

**Keywords:** Elderly person, Functional capacity, Self-care.

#### **INTRODUCCIÓN**

La persona Mayor pasa de cuidador a ser cuidado por situaciones de salud y/o cronicidad se enfrenta a una serie de cambios y procesos de adaptación ocasionados por la demanda de cuidados especiales y de ajustes de su entorno ambiental. La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. El mundo se ha unido en torno a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: todos los países y partes interesadas se han comprometido a no dejar a nadie desatendido y se han propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un entorno saludable. (Huenchuan, 2018).

La necesidad de contar con Expertos en cuidados de enfermería para personas mayores, juega un papel esencial, ya que los cuidados ofrecidos por estos profesionales deben enmarcarse en empoderar a las personas para que cumplan sus necesidades de autocuidado, ayudándoles a desarrollar y ejercer sus capacidades con el uso de herramientas para tal fin; así mismo el profesional de enfermería tiene como eje el cuidado de la salud para la protección de la vida humana, que se entiende como un proceso cuyo fin es brindar cuidado integral de salud a la persona, la familia, la comunidad y a su entorno, ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas saludables que permitan mantener el estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

Por lo anterior se hace necesario la utilización de instrumentos para identificar las necesidades de la persona mayor, que permitan medir y conocer su capacidad de autocuidado, esto con el fin de proponer intervenciones enfocadas a la prevención del deterioro y el fortalecimiento de sus capacidades para autocuidarse, el uso de su autonomía y la realización de las actividades de su vida cotidiana.

## **METODOLOGÍA**

Esta investigación siguió una metodología cuantitativa descriptiva, la cual permite por medio del análisis cuantitativo y el uso de algunos instrumentos de valoración generar nuevos conocimientos a partir de los resultados.

Los participantes fueron adultos mayores pertenecientes a una institución para personas mayores, de Ibagué. Estos centros se plantean como una alternativa para garantizar una mejor calidad de vida a las personas mayores, ofrecen diferentes líneas de atención que incluyen apoyo psicosocial, ocupación del tiempo libre, actividades lúdicas, recreativas y deportivas, entre otras.

Los participantes cumplieron con los criterios de inclusión de asistir al centro de atención. Para la recolección de la información se utilizaron instrumentos con resultados en Mini-Mental de Folstein (MMSE), una prueba rápida y sencilla que ha sido aplicada de manera reciente en estudios como los de Hernández y Colaboradores (Hernandez, Huento, Cartes, & Prado, 2024), y se aplica entre 7 y 10 minutos para evaluar cuestiones como la orientación temporal y espacial, atención y cálculo, lectura, escritura, memoria, dibujo, entre otros, con un rango de puntuación de 0 a 30 puntos. Este Test permite la recopilación de datos acerca de señales de alerta de problemas de memoria o de un posible deterioro cognitivo, comprende una serie de preguntas y la realización de algunas acciones por parte de la persona evaluada.

Así como la escala de Índice de Katz, se ha empleado en la valoración de muchas enfermedades crónicas como el infarto cerebral o la artritis reumatoide, tanto en pacientes institucionalizados como ambulatorios. Es la escala más utilizada a nivel geriátrico y paliativo (Guerrero, y otros, 2024), encontrando estudios que la utilizan en diferentes contextos y con diferentes poblaciones. El IK ha demostrado ser útil para describir el nivel funcional de pacientes y poblaciones, seguir su evolución y valorar la respuesta al tratamiento. También se ha utilizado para comparar resultados de diversas intervenciones, predecir la necesidad de rehabilitación y con fines docentes.

Para la evaluación de los recursos sociales se utilizó como instrumento la escala de recursos sociales (OARS, cuestionario multidimensional de asesoramiento funcional), que consta de 10 preguntas, las cuales fueron clasificadas en no satisfactorias si las respuestas eran negativas, y en satisfactorias cuando las respuestas eran positivas, y de ellas, de la 1 a la 7 correspondieron a las relaciones sociales; luego se realizó la evaluación de los recursos sociales, de manera que este nos permitió analizarlo según las respuestas como recursos sociales excelentes o buenos, medianamente deteriorados, muy deteriorado o sin recursos sociales. Este mismo instrumento fue utilizado en un estudio de soledad y envejecimiento (Hernandez, y otros, 2021) mostrando su utilidad en este tipo de estudios.

La recopilación de la información se realizó previo consentimiento informado y fue apoyada por estudiantes del IV semestre del programa de Enfermería de la Universidad del Tolima.

El método de recolección de datos fue por medio diligenciamiento de los instrumentos que duró aproximadamente 30 minutos por persona. Fue un acto voluntario y no se ofrecieron remuneraciones económicas ni de otro tipo. Tampoco se ejerció ningún tipo de presión por parte del investigador.

El proceso de análisis de los datos descriptivos se realizó con apoyo de Excel. Se protegió la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información evitando el uso de nombres propios, para lo cual se diseñó un sistema de numeración que identificara cada

formulario de respuestas. Como la investigación partió de la descripción no requirió procedimientos de intervención ni experimentales, tampoco implicó riesgos para los participantes; el único momento de interactuar con el paciente fue durante la entrevista.

Las consideraciones éticas para esta investigación, siguieron la normatividad según las disposiciones nacionales, establece las normas para la investigación en salud, a partir del cual se determinó que este estudio representa un riesgo mínimo para sus participantes.

## **RESULTADOS**

De las 80 personas mayores que participaron en el estudio se obtuvo que el 52% fueron mujeres, y el 48% fueron hombres, lo cual llama la atención puesto que el sexo femenino predomina, los rangos de edad variaron entre los 60-75 años (40%), 76-85 años (30%), 80-89 años (10%).

Así mismo se pudo hacer una discriminación de los resultados analizándolos de la siguiente manera:

### A) Valoración funcional

NIVEL A: donde se observa una Frecuencia de Autonomía Funcional en el 45% de Adultos Mayores, puesto que mostraron independencia en necesidades de alimentación, continencia, movilidad, uso de servicio sanitario, vestirse y bañarse.

NIVEL B: Para este nivel se observó que en el 20% de los adultos mayores, bañarse y vestirse fueron las actividades de la vida diaria más comprometidas.

NIVEL C: En este un 17.5% de los adultos mayores presentó dependencia en una o tres necesidades de las anteriores.

### B) Capacidad mental y Emocional

Tabla 1. Minimental Test

### MINIMENTAL TEST



Fuente: Datos propios del estudio

El hallazgo observado en este Test muestra que de los 80 adultos mayores que participaron del estudio, 30 de ellos presentan un deterioro cognitivo en su orientación, 17 deterioro de la memoria, 28 presentan deterioro en la atención y el cálculo, 31 en la evocación y tan solo 2 de los adultos mayores mostraron tener un deterioro cognitivo que compromete el lenguaje.

#### C) Rasgos depresivos

Con el uso de la escala YESAVAGE, se pudo observar que un 15% de los adultos mayores No Presenta rasgos depresivos, mientras que un 22.5% ( 18) de los adultos mayores Presentan rasgos depresivos.

#### D) Valoración de recursos sociales OARS.

En cuanto a la valoración de los recursos sociales se obtuvo que solamente el 6.3% (5) de los adultos mayores que participaron del estudio tiene excelentes recursos sociales.

### DISCUSIÓN

El envejecimiento natural de los seres humanos está enmarcado en gran medida por las situaciones a las que se enfrentan a lo largo de la vida, una herramienta clave del envejecimiento saludable es el autocuidado, para los adultos mayores esto es el resultado de la unión de todas las dimensiones del ser humano (física, mental, social, espiritual y emocional) que pueden influir en su manera de pensar y en su comportamiento.

En cuanto a la población se puede ver que existe una gran participación por parte del sexo femenino, así como en el estudio realizado en Ecuador (Posso-López, 2020), donde se resalta

el sexo femenino y adulto mayor con 32,9% y 15,1% y mayoritariamente se encuentran en el rango de 75 a 84 años con un 47,9%.

El autocuidado se puede analizar desde varias esferas como lo son la funcionalidad donde se puede ver que las influencias situacionales del entorno pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación del adulto mayor en el desarrollo de sus AVD valiéndose del cuidador, puesto que en este estudio la capacidad de autocuidado para realizar sus actividades de la vida diaria en la mayoría de los adultos mayores fue moderada, resultado que se asemeja a la investigación realizada en Lima (Perú) (Orihuela & Quispe, 2023), en quienes mostraron que la Capacidad para uso de teléfono en un 47.2% mostró que los adultos mayores sí contestan el teléfono, pero no marcan; la Preparación de los alimentos un 34.0% de adultos mayores planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia; sobre el cuidado de la casa un 51% de adultos mayores realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable; así sobre, el Lavado de ropa un 49.1% de adultos mayores lava ropa pequeña; por último, la Responsabilidad en la medicación un 45% de adultos mayores toma responsablemente la medicación y prepara la dosis con anticipación, y la capacidad mental y emocional que se ve comprometida también en la medida que se analiza cómo estos tienen conciencia sobre el estado de salud, percepción acerca de estar saludable y percepción del autocuidado y capacidad de recursos sociales.

## **CONCLUSIONES**

La capacidad de autocuidado de las personas mayores para la realización de sus actividades de la vida diaria en un nivel moderado implica el incumplimiento de algunas actividades propias para mantener su independencia, las mismas que deben ser promovidas y puede verse influenciado por la edad, la disminución de la capacidad funcional, las actitudes terapéuticas, las experiencias personales sobre la enfermedad, el apoyo social, los factores personales, la calidad de vida y el entorno.

La teoría de Orem constituye un modelo teórico esencial para el ejercicio del quehacer enfermero, ya que mediante sus postulados se presentan pautas claves para la promoción del autocuidado en las diferentes poblaciones y son de gran interés para el adulto mayor. El profesional de enfermería debe ser capaz de discernir este conocimiento y aplicarlo a la gestión del cuidado en este grupo prioritario.

Es necesario establecer nuevas líneas de investigación con base en las capacidades de autocuidado de la persona mayor.

Promover la conservación de las capacidades de autocuidado de los mayores es esencial para su envejecimiento saludable, entendiendo que el autocuidado significa poder cuidarse a uno mismo y que este es un estilo de vida individual, enmarcado por valores y creencias específicas de cada persona e influenciado por experiencias personales, afectando así la percepción personal sobre la salud y la enfermedad.

### **Agradecimientos**

Se agradece a las personas mayores que aceptaron participar y a los estudiantes de enfermería que apoyaron la recolección de la información.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Guerrero, J., Reyes, I., Lizardi, L., Rivera, J., Muñoz, C., & Chavez, E. (Enero- Marzo de 2024).

Índice de Katz en el adulto mayor y su relación con metas de Calidad en hemodiálisis. *Revista de Nefrología Mexicana*, 45(1), 13-19.

Hernandez, A., Huento, A., Cartes, M. J., & Prado, V. (2024). Rol de Enfermería en el deterioro cognitivo asociado a la edad en personas mayores. *Horizonte de Enfermería*, 35(2), 679-702.



- Hernandez, M., Fernandez, M. J., Sanchez, N. J., Blanco, M., Perdis, M., & Fernandez, P. (2021). Soledad y Envejecimiento. *Revista Clinica de Medicina Familiar*, 14(3), 146-153.
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. (C.-N. UNIDAS, Ed.) Mexico: CEPAL.
- Orihuela, A., & Quispe, D. (2023). *Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria en el centro de adulto mayor "la sonrisa de Dios"*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15032/Capacidad\\_OrihuelaAcuna\\_Anne.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15032/Capacidad_OrihuelaAcuna_Anne.pdf?sequence=1)
- Posso-López, (2020). Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Revista Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 48(2), 80-86.