

## *Aprendizaje y aplicación del autocuidado por personas ancianas que asisten a centro día.*

Gladys Eugenia Canaval, Enf. M.Sc.<sup>1</sup>, Gloria Amparo López, Enf., M.Enf.<sup>2</sup>,  
Gilma Pérez, Enf., M.Enf.<sup>3</sup>

### RESUMEN

*Se aplicó a un grupo de personas que asistían al Centro Día del Ancianato San Miguel de Cali, Colombia, un programa de enseñanza-aprendizaje para el autocuidado. Se midió el conocimiento obtenido y cómo se aplicó su realización en número y calidad de actividades de autocuidado. Se empleó un diseño cuasi-experimental con igual número de personas en los grupos experimental y control distribuidas en bloques aleatorios por edad y sexo. En la caracterización de la muestra se usaron encuesta biopsicosocial y escalas para medir la capacidad funcional y la función intelectual. Se aplicó una prueba de conocimientos antes y después del programa de enseñanza-aprendizaje al grupo experimental y una lista de verificación para medir actividades de autocuidado realizadas por los grupos experimental y control. Se compararon los datos sobre conocimientos obtenidos antes y después del programa, y las actividades de autocuidado en el grupo experimental con las del grupo control. Se encontraron diferencias significativas en ambos casos. Se concluye que los ancianos aprenden y aplican el autocuidado que contribuye a su bienestar. Los profesionales de enfermería tienen un papel determinante en el desarrollo de programas educativos para el autocuidado.*

El envejecimiento como fenómeno social y demográfico es un tema de interés para los profesionales del sector salud. En Colombia, según el DANE<sup>1</sup> de un total de 28 millones de habitantes, 3.5 millones pertenecen al grupo de personas mayores de 50 años. En menos de 20 años habrá una explosión de ancianos como consecuencia del mejoramiento en las condiciones de vida y de la atención en salud<sup>2</sup>. De acuerdo con las Naciones Unidas<sup>3</sup> para el año 2025, se calcula que 1 de cada 7 personas tendrá más de 60 años.

El envejecimiento es un proceso que empieza en la concepción y termina con la muerte; no es algo estático, es dinámico. Mosquera<sup>4</sup> afirma que en la vejez ocurren cambios y adaptaciones; una de ellas es la cognoscitiva-intelectiva, debido a que disminuyen ciertas funciones psicofísicas, como tiempo de reacción, agudeza sensorial y también el declinar de aptitudes mentales primarias como concentración, atención, memoria de fijación, curso del pensamiento. Otras funciones se mantienen o se aumentan como los conocimientos adquiridos, la memoria de evocación, el aprovechamiento y la objetividad.

Guillies<sup>5</sup> describe que a la percepción, la atención y la memoria las afectan los cambios biológicos y psicológicos. Algunos factores patológicos como problemas cerebrovasculares, infartos múltiples por aterosclerosis cerebral y el trauma cerebral, pueden afectar la memoria.

El viejo posee mente entrenada. Para él aprender es replantear la vida, lograr destrezas, proporcionarse actividad y alegría, adquirir nuevos conocimientos, poder dar y recibir afecto, guardar independencia. El continuar su aprendizaje le proporciona una dinamicidad mental. La educación programada en la vejez habilita a las personas para manejar la evidente reducción del espacio vital, además aprenden a usar su intimidad para no entrar en la temida soledad. Kastebaum<sup>6</sup> demostró que varios aspectos de la inteligencia pueden mejorar en la segunda mitad de la vida.

En relación con el autocuidado Oren<sup>7</sup> lo definió como la práctica de actividades que los individuos inician personalmente y realizan sobre sus propias creencias, para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Uno de los sistemas de atención en enfermería<sup>8</sup> es el sistema educativo de apoyo, donde la persona es capaz de llevar a cabo o de aprender algunas medidas terapéuticas de "autocuidado", pero se la debe ayudar para que las ponga en práctica.

1. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
2. Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Popular del Cesar, Valledupar, Colombia.
3. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Esta ayuda que presta la enfermera puede ser en forma de soporte, de guía, de promoción de un entorno adecuado o de enseñanza.

El cuidado del anciano difiere del que se proporciona a personas en otros grupos de edad. La vejez tiene necesidades sui generis; en muchas regiones sus estructuras médico-sociales se limitan a los tradicionales asilos y establecimientos hospitalarios, por lo general no especializados, donde se vive en circunstancias de abandono social y afectivo.

Al analizar esta situación surge el interrogante si el anciano en esas instituciones está recibiendo o se proporciona él mismo la atención y cuidados que requiere o si por el contrario se deja a su suerte y poco o nada se hace para satisfacerle por lo menos las necesidades básicas.

En el medio nacional el anciano no tiene entrenamiento para brindarse esa atención y las instituciones que lo albergan no cuentan con personal capacitado para desarrollar programas que le hagan participar en su propio cuidado. Es, por tanto, necesaria la intervención adecuada de quienes lo atienden. El papel de la enfermera, mediante programas de enseñanza-aprendizaje para el autocuidado, proporciona elementos tendientes a lograr que el anciano se valga por sí mismo, desarrolle actividades básicas de la vida diaria y se sienta útil e independiente.

Esta investigación tiene como propósito contribuir con el bienestar de la población anciana del Centro Día, Ancianato San Miguel, mediante la enseñanza del autocuidado y su posterior aplicación por los ancianos.

Sus objetivos son los siguientes:

- Identificar las características sociodemográficas de las personas que asisten al Centro Día, en el Ancianato San Miguel de Cali.
- Valorar algunos aspectos psicobiológicos de esa población para aplicar un programa de autocuidado donde se tengan en cuenta criterios selectivos mínimos.
- Medir los conocimientos antes y después de aplicar el programa de enseñanza-aprendizaje para el autocuidado (E-A, A-C), sobre algunos cambios y cuidados en la vejez en un grupo de personas que asisten al Centro Día y reciben el programa.
- Evaluar la realización de algunas medidas de autocuidado después de aplicar el programa E-A, A-C, y compararlo con el autocuidado que efectúa un grupo de personas que no reciben el programa E-A, A-C.

## HIPOTESIS

1. Se espera un mayor promedio en el puntaje obtenido a través de una prueba de conocimientos sobre algunos cambios y cuidados en la vejez en un grupo de personas del Centro Día, después de aplicar el programa E-A, A-C.
2. Se espera un mayor promedio de actividades de autocuidado correctamente realizadas en el grupo de personas del Centro Día que participan en el programa E-A, A-C que en aquellas del Centro Día que no participan de tal programa.

## DEFINICION DE TERMINOS

- *Actividades de autocuidado.* Acciones que se realizan para promover la salud (ejercicio, higiene), su mantenimiento (descanso, nutrición) y prevenir la enfermedad, medidas con una lista de verificación.
- *Anciano.* En el presente trabajo, es el individuo mayor de 50 años sin alteraciones físicas y mentales que interfieran en el aprendizaje y desarrollo de las actividades de autocuidado. Al Centro Día del Ancianato San Miguel asisten personas de 50 ó más años.

## METODOLOGIA

Se aplicó un diseño cuasi experimental donde:

Grupo experimental	$C_0 \text{---} X \text{---} C_1$
	$Y_0 \text{---} X \text{---} Y_1$
Grupo control	$Y_0 \text{---} Y_1$

$C_0$ - $C_1$  = Conocimiento pre y post programa E-A, A-C.

$Y_0$ - $Y_1$  = Aplicación del autocuidado pre y post programa E-A, A-C.

X = Programa E-A, A-C.

El marco de la muestra lo constituyó la totalidad de las personas, 50, que asistían al Centro Día durante el último trimestre de 1989 y el primer trimestre de 1990. La muestra la conformaron 34 personas. Se seleccionaron individuos sin problemas que interfieren con el aprendizaje y desarrollo de actividades de autocuidado, como compromisos mentales y sordera acentuada, medidos a través de una encuesta que permitió identificar características sociodemográficas, apoyo familiar, soledad y morbilidad. La valoración funcional se hizo con la escala adaptada de Katz<sup>9</sup> y para valorar la esfera intelectual se tomó la escala DUKE OARS del Centro de Estudios de Desarrollo Humano y Envejecimiento<sup>10</sup>. Se asignaron aleatoriamente, por edad y sexo, 17 personas al grupo

experimental y 17 al grupo control. Para evaluar en los grupos la semejanza por escolaridad, se aplicó la prueba chi cuadrado ( $X^2$ ), sin que se encontraran diferencias significativas.

El programa E-A, A-C consistía en el conjunto de conocimientos sobre algunos cambios en la vejez y los cuidados que se deben tener con ojos, oídos, nariz, boca, piel, alimentación, eliminación, ejercicio, recreación y participación en actividades de la vida diaria, que se impartían a los ancianos. Con el uso del método personalizado y participativo<sup>4</sup>, se alternaron diálogos, juegos, redescubrimientos y demostraciones. Desde la primera semana se entregó a cada persona un manual de autocuidado para reforzamiento y apoyo.

El programa E-A, A-C lo aplicaron al grupo experimental 2 enfermeras en 14 sesiones programadas con la participación del grupo de ancianos; cada sesión duró 45 minutos y hubo 2 sesiones por semana durante 7 semanas.

Para medir los conocimientos se usó una prueba escrita al iniciar y al finalizar el programa E-A, A-C. Los resultados se analizaron con EVALEX, que es un paquete de programas de computador diseñado por el doctor Hans W. Dahners (Profesor del Departamento de Ciencias Fisiológicas, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia) que permite manejar los instrumentos de evaluación. Mide grado de dificultad por cada punto de la prueba, poder discriminatorio y consistencia del examen a través del coeficiente de confiabilidad y la calidad mediante el número gamma.

Para evaluar la aplicación de las medidas de autocuidado se usó una lista de control un mes después de terminado el programa E-A, A-C, a fin de evitar sesgos por los conocimientos adquiridos recientemente. El rango de calificación usado iba de 1 a 5. A todos los instrumentos diseñados se les midió confiabilidad y validez de contenido.

Los resultados de la lista de verificación para el nivel de conocimientos se compararon mediante la prueba t de Student para muestras pareadas (grupo experimental) y muestras independientes (grupo experimental y grupo control). Se aceptó un nivel de significancia de 0.001.

Como la edad, la escolaridad y la morbilidad podían afectar el aprendizaje y las actividades de autocuidado, se hizo correlación múltiple con estos parámetros.

## RESULTADOS

### *Características sociodemográficas y psicobiológicas del grupo.*

*Edad, sexo, estado civil y ocupación.* Predominaron los menores de 70 años, 53%; y los hombres, 56%, sobre las mujeres. Sobre el estado civil, hubo mayoría, 65% de solteros, viudos y separados; en unión estable se encontraron 35%. El grupo de solteros estaba conformado principalmente por mujeres. La escolaridad mostró una proporción mayor con primaria incompleta, y 20% de analfabetismo. En los menores de 70 años había niveles más altos de educación. Respecto a oficios durante la vida laboral activa, se encontraron 23% de artesanos (i.e., modistas, sastres, ebanistas, carpinteros, zapateros); empleados, 15%; otras ocupaciones encontradas eran: obrero, agricultor, empleada doméstica, vendedor y vigilante. Después de terminada la vida laboral activa y antes de ingresar al Centro Día, hubo 26% de amas de casa y sin ningún oficio, 23%. De todo el grupo sólo 9% recibían pensión del Instituto de Seguros Sociales. Además, 91% tenían familia, 9% eran solos (predominaban las mujeres), y 23% no recibían ningún tipo de ayuda en sus actividades diarias.

*Datos psicobiológicos.* Se averiguaron los sentimientos de soledad, la frecuencia con que veían a la familia y qué experimentaban al no verla. Se encontró que 68% de las personas se sentían solas, 59% no veían a los familiares con la frecuencia deseada y 30% estaban descontentos por no ver a sus parientes.

*Morbilidad.* Los problemas de salud estaban representados por alteraciones en los ojos, oídos, trastornos urinarios, respiratorios, cardiovasculares y tumor maligno. Se informó una mayor proporción para los ancianos con 2 alteraciones, 30%; luego, los de 3 y 5 alteraciones en igual magnitud, 21%.

*Valoración funcional.* Del total, 80% mostraron independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria; 12% tenían independencia en todas las actividades menos en una básica.

*Función intelectual.* Casi 88% de las personas poseían una función intacta, en el resto se encontró disfunción leve.

*Evaluación de los conocimientos en el grupo experimental.* El resultado de la prueba de conocimientos en el grupo experimental antes y después del programa E-A, A-C se puede ver en la Figura 1 donde se presentan las notas obtenidas. La comparación de muestras pareadas con la prueba t, de la nota promedio antes y después, mostró una diferencia significativa.

Nota promedio antes del programa E-A, A-C = 3.3

Nota promedio después del programa E-A, A-C = 4.2

$t = 4.76 \quad p < 0.001$

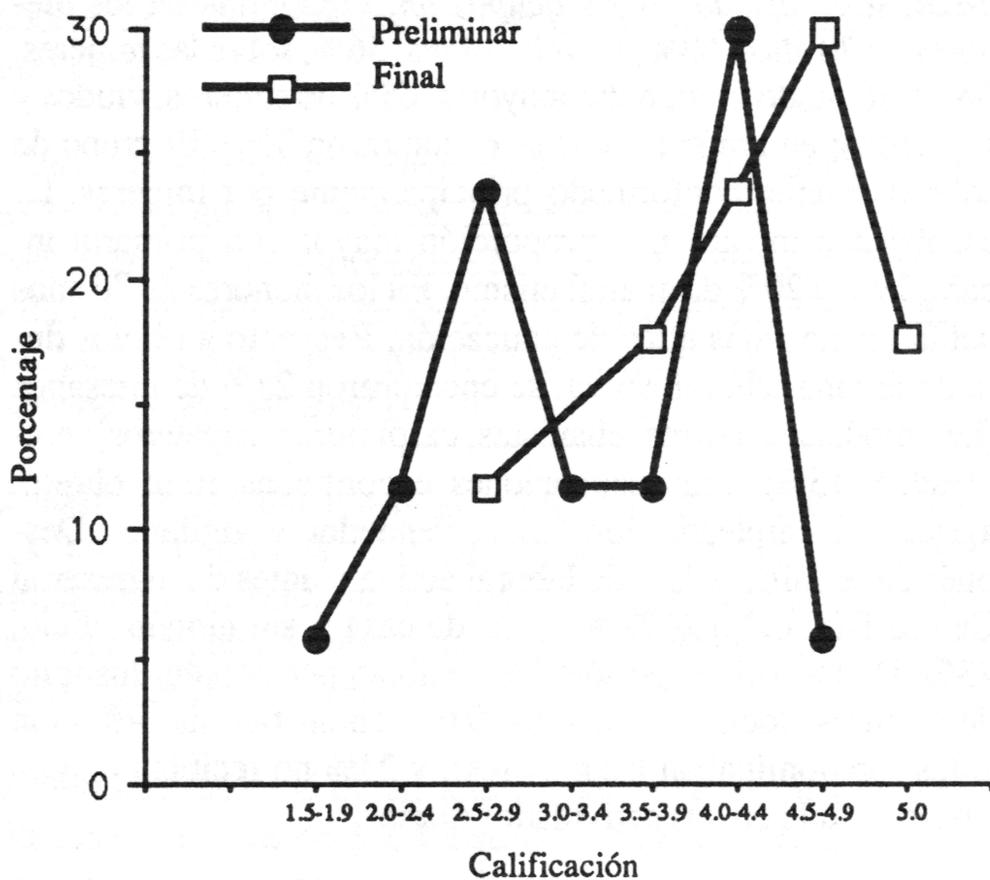


Figura 1. Notas de la prueba de conocimientos del grupo experimental

**Aplicación de actividades de autocuidado en el grupo experimental y control.** El resultado de la medida de las actividades de autocuidado en los grupos control y experimental previo al programa E-A, A-C aplicado al grupo experimental no mostró diferencia significativa entre los dos grupos. El resultado de la medida de las actividades de autocuidado en el grupo experimental y control un mes después de finalizado el programa E-A, A-C se presenta en la Figura 2.

Al aplicar la prueba t para muestras independientes entre el promedio del puntaje obtenido por los grupos se encontró una diferencia estadísticamente significativa. Nota promedio después del programa E-A-C en el grupo control = 3.5. Nota promedio después del programa E-A, A-C en el grupo experimental = 4.3  $t = 5.51$   $p < 0.001$ .

Estos hallazgos prueban la primera y segunda hipótesis. Sí se obtuvo un mayor promedio en el puntaje de conocimientos después de aplicar el programa E-A, A-C en el grupo experimental, así como un mayor promedio en las actividades de autocuidado en el grupo experimental al compararlo con el grupo control.

Correlación entre el aprendizaje y las variables intervinientes. Los conocimientos y la aplicación de medidas de autocuidado se relacionaron con la edad, la escolaridad y la morbilidad mediante la correlación múltiple. No se obtuvo un coeficiente de correlación significativo.

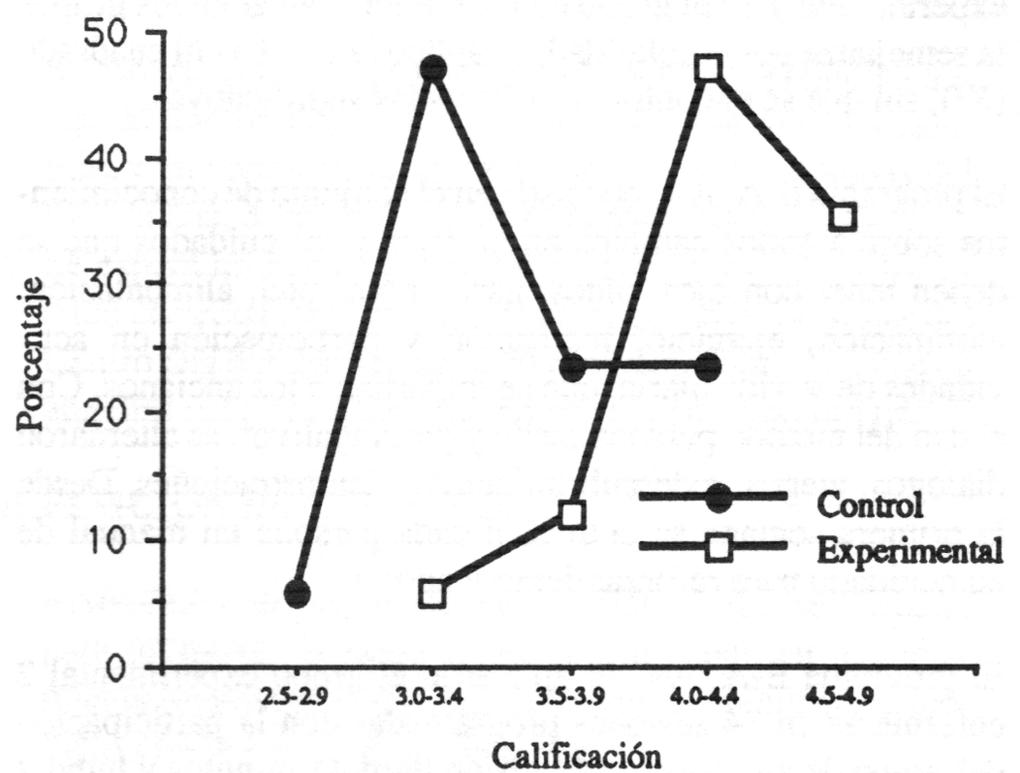


Figura 2. Notas de aplicación del autocuidado en los grupos experimental y control.

## DISCUSION

**Aspectos sociodemográficos y psicobiológicos.** Se encontró semejanza en la distribución por sexos y un alto número de mujeres solas, lo que las coloca en situación de vulnerabilidad<sup>11,12</sup>. La cifra de analfabetismo es alta (12%) comparada con los datos para Colombia según el Plan Nacional de Salud. Este hecho se puede deber a la falta de oportunidades para estudiar que había antes; la educación formal para adultos se inició en la década de 1960 y la educación abierta a finales de la década de 1970<sup>13</sup>. Son las mujeres las de más baja escolaridad, lo que refuerza la situación histórica, pues la mujer no tuvo iguales oportunidades debido a factores socioculturales<sup>14</sup>.

Los altos porcentajes de analfabetismo se relacionan con ingresos deficientes, saneamiento inadecuado, desconocimiento sobre autocuidado en salud y su práctica y con tasas altas de morbimortalidad.

Sobre la vida laboral se observó que los trabajos eran de tipo independiente e informal, sin ninguna estabilidad; un bajo porcentaje recibía pensiones del Instituto de Seguros Sociales (ISS), semejante a los datos del ISS<sup>15</sup>, donde la mayoría de los pensionados son hombres<sup>16</sup>.

Se encontró que aunque una proporción apreciable de personas vivía con su familia, las dos terceras partes se sienten solas, situación muy notoria en la vejez<sup>17</sup>; también se quejan de maltrato, aunque la familia les brinda más ayuda física y económica. Aun así la familia se puede categorizar como un sistema

social de apoyo importante para los ancianos<sup>18,19</sup>.

Casi todos los ancianos presentaban enfermedades múltiples. A medida que envejecen las poblaciones en los países de las Américas se diversifican cada vez más los problemas de salud que afrontan<sup>20</sup>.

En relación con la capacidad funcional y las funciones intelectuales, se encontró que un gran número de individuos presentaba independencia y tenía una función intelectual intacta y leve; la funcionalidad es tan importante como la salud y el bienestar<sup>9</sup>.

**Aprendizaje y aplicación de autocuidado.** Efectivamente se encontraron diferencias significativas en el grupo experimental entre el conocimiento antes y después del programa E-A, A-C. Con respecto a la aplicación del autocuidado entre el grupo experimental y control, hubo también diferencia significativa.

Para que el aprendizaje fuera activo se tuvieron en cuenta algunos principios de la educación de adultos<sup>21</sup> como la motivación, la participación activa del educando, contenidos conocidos o familiares, adecuación del medio y aplicación inmediata de lo aprendido.

Otro aspecto importante fue el desarrollo de charlas en sesiones cortas, que facilitaron comprender y asimilar los temas, y disminuían la distracción por cansancio o fatiga, situaciones que se presentan a menudo en el anciano debido a los cambios biológicos y psicológicos que afectan la percepción, la atención y la memoria. En los ancianos hay desadaptaciones cognitivas intelectuales por descenso en ciertas funciones psicofísicas (tiempo de reacción, declinación de la concentración y de la atención)<sup>4</sup>, que se pudieron compensar en esta oportunidad con técnicas de refuerzo y dinámica de grupo.

El resultado de la prueba de conocimientos demostró que las personas aprendieron independientemente de la edad y el sexo, factores que no tienen gran influencia en el aprendizaje, de acuerdo con algunos artículos<sup>22,23</sup>.

Sobre el autocuidado y su aplicación en el grupo experimental pudieron influir favorablemente aspectos como creencias, hábitos y prácticas que caracterizan el modo de vida cultural al que pertenece el individuo. Según Oren<sup>24</sup>, los anteriores factores más la actitud de responsabilidad hacia sí mismo, las motivaciones para cuidarse y el interés por conservar la salud y la autoestima, llevan al sujeto a adoptar una actitud positiva frente al cambio y a practicar las enseñanzas recibidas.

Para realizar las actividades de autocuidado es necesaria la reflexión sobre lo que podrá ser hecho o no, cuyas bases están en conocer el funcionamiento humano, las condiciones, las circunstancias y las medidas del cuidado<sup>24</sup>, que indudablemente adquirió el grupo experimental demostrado por la significancia estadística en la prueba de conocimientos y en la diferencia significativa en las actividades de autocuidado al compararlas con las realizadas por el grupo control.

De acuerdo con Oren<sup>7,24</sup>, el autocuidado es una respuesta práctica ante una demanda experimentada para que se alcance por sí mismo; las demandas se pueden originar en el individuo o por saber de una medida de cuidado. Cuando las personas conocen que lo que hacen es significativo para la vida o la salud, entonces sienten una gran responsabilidad por sí mismas.

En este estudio sólo se midió la aplicación del autocuidado una vez, un mes después de terminado el programa E-A, A-C. Será conveniente hacer mediciones periódicas para evaluar la aplicación del autocuidado y analizar la efectividad del aprendizaje. Esto permitirá reforzar el programa.

El autocuidado ayuda al anciano a fortalecer su independencia, mejorar sus habilidades y participar en la toma de decisiones para el mantenimiento de la salud. Ciertamente, casi todos los ancianos están en condiciones de cuidar su propia salud en alguna medida.

Los profesionales de enfermería juegan un papel decisivo en la educación para el autocuidado y proporcionan elementos que ayudan al anciano a sentirse bien y útil.

#### AGRADECIMIENTOS

A las personas que asisten al Centro Día del Ancianato San Miguel de Cali, y a los directivos del mismo por su colaboración; a la doctora Graciela Pardo de Vélez por su asesoría metodológica.

#### SUMMARY

A teaching-learning program about self-care was applied to a group of old people. The knowledge reached was measured its practice before and after the program. Regarding self-care practice the experimental group was compared to a control group before and after the program. Significant differences were found at comparison. It was concluded that old people can learn and practice the self-care. The nursing professional has a great rol in the development of educational programs for the self-care.

