

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL HERMINDA MARTÍN DE CHILLÁN, CHILE

GLORIA ARANEDA PAGLIOTTI*

Licenciada en Enfermería. Magister Enf. Médica Quirúrgico

XIMENA ISLA LUND*

Licenciada en Enfermería. Magister Enf. Médica Quirúrgico

MARTA JIMÉNEZ ORELLANA*

Licenciada en Enfermería. Magister Enf. Comunitaria

RESUMEN

Estudio descriptivo que muestra capacidad de autocuidado (AC) del adulto mayor (A.M.) y factores sociodemográficos y de salud que inciden en ella.

Se aplicó un cuestionario con Escala Barthel, Escala Pfeiffer y Escala Visual Análoga del Dolor a 196 AM hospitalizados.

Los resultados indican que 80.1% son independientes en su A.C.; 15.8% son medianamente independientes y 4.1% son dependientes.

La mayoría de A.M. tiene entre 60 y 70 años, viven en sector urbano, tienen escolaridad básica o analfabetos y con pareja.

El 61.2% procede del sector urbano y, de éstos, el 76% son independientes.

La escolaridad es directamente proporcional con la capacidad de A.C.; e indirecta con número de hospitalizaciones.

Sobre el 6.1 y el 7.1% necesitan ayuda total o parcial para eliminación intestinal o vesical, respectivamente; y, para alimentarse el 11.3%. Casi el 20% tiene algún grado de dependencia para su aseo matinal.

En relación a conocimientos en salud: 85% sabe poco de su enfermedad, el 50% conoce acción y horarios de medicamentos, sobre el 50% desconoce el valor de su presión arterial.

Los resultados señalan que: Hay relación estadística significativa entre estado de salud mental, dificultad para tragar, explicación sobre ingesta de medicamentos y capacidades de AC del AM.

ABSTRACT

This study describes the capacities and the sociodemographic and health factors that influence those capacities of people over 60 years of age. The Barthel Scale (1965), the Pfeiffer Questionnaire (1975) and the Analogous Visual Scale for Pain were applied to 196 hospital patients.

Results show that the 80.1% of the sample group are independent in their self-care ability, 15.8% were fairly independent and only 4.1% were dependent.

Most of the subjects are between 60 and 70 years old they live in urban areas have attended elementary school. They are illiterate, and have a couple.

76% of the 61.2%, coming from the urban area, are independent.

The literacy level showed direct relation to self-care capacity and an indirect relation with the number of times they get into the hospital.

Over 6.1% and 7.1% need total or partial assistance.

ce for intestinal or vesical elimination, respectively and 11.3%, for feeding themselves. Almost 20% of all of them have a certain degree of dependence for their morning care.

In relation to their knowledgements on health: most of them 85% know little or nothing about their illness, half of them know the effects or medicines and the schedule for their administration, more than half of them have no idea of their blood pressure.

In general, results showed but mental health, swallowing difficulties and the knowledge about the medicines they take, show a significant statistical relation to their self-care capacity.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el aumento de las expectativas de vida ha incrementado la cantidad de años vividos en el periodo del adulto mayor.

Al comparar las pirámides de la población de Chile en el año 1996 y la proyección al año 2005, destaca que la proporción de la población menor de 15 años disminuye de 29.2 a 26.6% mientras que la proporción de los mayores de 65 años aumenta de 6.7 a 7.7% respectivamente, con una esperanza de vida de 75 años para el año 2000.

Esto plantea, para el próximo decenio, la necesidad de asegurarles prestación de servicios tanto en prevención, recuperación y rehabilitación en salud, de manera de contribuir a mejorar la calidad de vida de este sector de la población.

Por lo anterior, un enfoque particular hacia la práctica clínica de Enfermería, es a través del autocuidado, que pone énfasis primordial en la capacidad del usuario para lograr y mantener la salud.

El prefijo auto se refiere al ser total. Autocuidado lleva la connotación doble de "para uno mismo", y "dado por uno mismo".

El que proporciona el autocuidado es el agente de Autocuidado. Para el que proporciona

cuidados a lactantes, niños o adultos dependientes se usa el término general de Agentes de cuidados dependientes.

Autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar.

Una de las principales consecuencias de una Enfermería para el Autocuidado efectivo, sería el hecho de que el usuario es capaz de autocuidarse, reconociendo que los individuos, familia y comunidad tienen una responsabilidad importante en el cuidado de la salud.

El profesional de Enfermería será el responsable del diagnóstico y tratamiento de respuestas humanas a problemas de salud potenciales o actuales. Para ello consideramos importante que este profesional sea capaz de identificar los factores socio-demográficos y condiciones de salud que inciden en la capacidad de Autocuidado y específicamente en los adultos mayores quienes demandarían mayor atención de Enfermería que cualquier otro grupo etéreo.

Partiendo de la base que el autocuidado es una respuesta eficiente para mejorar la atención del adulto mayor, se debe evaluar quienes están en mejores condiciones de aprovechar el proceso o bien, cuál es el mejor momento para iniciarlo.

Este planteamiento resulta interesante, ya que el Autocuidado significa no solamente un cambio conductual sino que también implica pasar de una relativa dependencia o pasividad a una autonomía o participación activa y responsable. Esto requerirá de un ajuste o adaptación que, como todo cambio será necesario evaluar.

Por lo anterior, es que a través de un estudio descriptivo se propuso identificar los factores socio-demográficos y de salud que inciden en la capacidad de Autocuidado del adulto mayor hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Herminia Martín de Chillán.

La enfermera Dorothea E. Orem en su Teoría del Autocuidado (Polit., 1991, Marriner 1994) la define como: "acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frente a sus efectos".

La teoría de autocuidado es aplicable para todas las edades y grados de bienestar. Orem, para explicar estos conceptos hace referencia a los sistemas de "cuidados de enfermería" y sugiere tres sistemas:

1.—El sistema de compensación total.

En este sistema el usuario no tiene ningún papel activo en la realización de los autocuidados y el profesional de enfermería ayuda actuando en lugar del usuario.

2.—El sistema educativo de apoyo.

El usuario es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de "autocuidado" terapéuticos, pero debe ser ayudado para poder hacerlo.

3.—El sistema de compensación parcial.

El usuario y la enfermera participan en los cuidados de higiene y en otras técnicas de cuidados necesarios.

La evaluación geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional en el que intervienen diferentes factores, tales como: el ambiente en que se desenvuelven los ancianos, la relación del profesional de la salud y paciente, y profesional de la salud y familiares, la historia clínica del anciano que comprende aspectos médicos, psíquicos, funcionales y sociales.

De acuerdo a la organización mundial de la salud (Morales, 1994), los grupos de ancianos en situación de riesgo son:

- a) Los muy ancianos (de 80 y más)
- b) Los que viven solos en una vivienda
- c) Las mujeres ancianas sobre todo solteras y viudas
- d) Los que viven en instituciones

e) Los que están socialmente aislados

f) Los ancianos sin hijos

g) Los que tienen limitaciones severas o discapacidades

h) Las parejas de ancianos en la que uno de los cónyuges es discapacitado o está muy enfermo.

i) Los que cuentan con muy escasos recursos económicos.

Además los ancianos deben someterse a menudo a complejos tratamientos medicamentosos, debido a que presentan más de una patología.

Las reacciones medicamentosas adversas de los ancianos son por diferentes causas, entre ellas, están la polifarmacia, las alteraciones fisiológicas causadas por el envejecimiento y las patologías múltiples.

Es frecuente encontrar en el A.M. disfagia que trae consigo un grave déficit nutricional (Kaschak, 1995). Puede ir acompañada de regurgitación de alimentos o vómitos. También causan dolor o una sensación de molestia faringea.

Otra patología habitual del A.M. es la hipertensión arterial (HTA) que afecta del 10 al 15% de la población. La hipertensión no tratada puede ser causa de: accidentes vasculares encefálicos, infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, daño ocular, y daño renal. Los factores de riesgo son: Colesterol elevado, susceptibilidad familiar, factores ambientales, personales, como son: alto consumo de sal, obesidad, estrés, tabaquismo y sedentarismo. La tensión arterial se eleva con la edad y se ha comprobado que el mantenerla baja reporta beneficios para los ancianos menores de 80 años (Coope, 1986).

Junto a las patologías del adulto mayor, el dolor es quizás el motivo de consulta más frecuente en la práctica médica geriátrica y lamentablemente tanto el concepto como la definición del mismo muchas veces son desconocidos, principalmente en lo que respecta a los ancianos.

Los cambios que ocurren en la capacidad intelectual de los ancianos se presentan fundamentalmente en el siguiente aspecto:

Memoria: Las personas normales muestran una ligera pérdida de la memoria desde la edad mediana, pero este fenómeno se agudiza entre los 60 y los 70 años. Las pruebas neuropsiquiátricas revelan que la pérdida puede ser de aproximadamente un 30%, sin lesiones corticales aparentes.

Material y Método

Estudio descriptivo que consideró a 196 enfermos mayores de 60 años de ambos sexos, hospitalizados en Servicios de Cirugía y Medicina y en condiciones de responder el instrumento. A esta muestra se le aplicó un cuestionario que incluyó 3 escalas:

a) Escala de Barthel (Mahoney y Barthel, 1965) que se usó para medir la capacidad de independencia en el autocuidado.

b) Escala de Pfeiffer (Pfeiffer, E., 1975) que evalúa el estado de salud mental (memoria) a través de un cuestionario abreviado.

c) Escala visual análoga del dolor (E.V.A.) que detecta el grado de intensidad del dolor en el momento de aplicación del instrumento.

Estos instrumentos fueron complementados con preguntas directas elaboradas por los autores para medir las demás variables del estudio.

En el procesamiento de la información se aplicaron porcentajes y coeficientes de asociación chi cuadrado (X^2)

Resultados:

• Los resultados obtenidos señalaron como independiente en su capacidad de A.C. a 80.1%, medianamente independientes al 15.8% y dependientes sólo el 4.1% (anexo gráfico 1).

• La categoría dependientes muestra que las mayores dificultades se presentaron en aseo matinal 3.3%, deambulación 11.2% y en alimentación

8.2%. En los A.M. medianamente dependientes los porcentajes fueron menores y los porcentajes más altos en esta categoría fueron deambulación 4.6%, alimentación 3.1% y aseo matinal 2.5%. (anexo gráfico 2).

• En relación al cruce de las variables "persona que recibió explicación del tratamiento" y "capacidad de autocuidado", se observa que a mayor dependencia en la capacidad de A.C., mayor es la participación del familiar en la recepción de las explicaciones acerca de cómo ingerir los medicamentos. Los resultados obtenidos fueron estadísticamente significativos. (anexo tabla N° 1).

• La tabla N° 2 muestra que casi 1/3 de la muestra presenta algún grado de deterioro en su estado mental, observándose que a mayor severidad del deterioro, mayor es la dependencia en el A.C. Casi el 90% de los pacientes con autocuidado independiente presenta estado mental intacto con respecto a los medianamente dependientes en que sólo el 10% lo presenta, peor es la situación de los dependientes, en quienes la proporción baja a un 3%. Se aprecia un alto nivel de significancia estadística entre las variables.

CONCLUSIONES

Los resultados señalan que los factores socio-demográficos no son estadísticamente significativos al relacionarlos con la capacidad de Autocuidado. Sin embargo, un 20% de los Adultos Mayores hospitalizados son medianamente independientes y dependientes, lo que significa que este grupo de personas necesitan además de la atención de Enfermería para la o las patologías que presenten, ayuda para satisfacer sus necesidades esenciales para el autocuidado.

Los tres factores que resultaron significativos y asociados al autocuidado fueron:

• El grado de deterioro del estado de salud mental es directamente proporcional al nivel de dependencia en el autocuidado.

• La presencia de dificultad para tragar está directamente relacionada con la dependencia en el autocuidado.

• En los pacientes dependientes, son las familias quienes reciben las instrucciones con respecto a la ingesta de medicamentos.

Estos resultados nos permiten obtener un fundamento científico para aplicar el proceso de atención de enfermería en los adultos mayores, de acuerdo a nuestra realidad y continuar investigando sobre el tema, para demostrar que el adulto mayor requiere de una atención específica de enfermería.

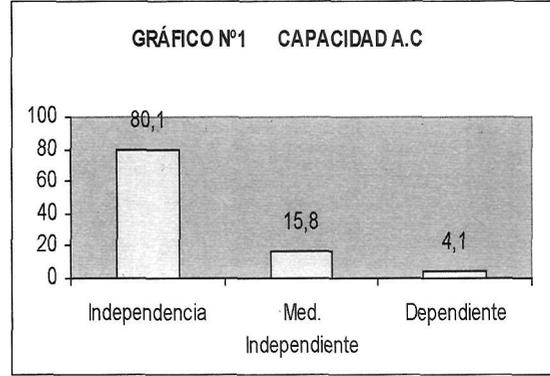
Actualmente el adulto mayor recibe una atención de enfermería en iguales condiciones que la del adulto.

El profesional de Enfermería, al identificar los factores que inciden en la capacidad de Autocuidado, estará en condiciones de proporcionar una atención de enfermería efectiva, con un enfoque particular hacia la práctica clínica poniendo énfasis en la capacidad de autocuidado del usuario para lograr y mantener su salud, reconociendo qué individuos están en mejores condiciones de aprovechar el proceso o bien cuál es el mejor momento de iniciarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística I.N.E. (1992) XVI Censo de Población y Vivienda. Chile.
2. Polit D, B Hungler (1991) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4º Edición. Editorial Interamericana pág. 124-125.
3. Marriner - Tomey, A. (1994): "*Modelos y teorías en Enfermería*". Mosby Doyma libros 3º Edición, pág. 181-198.
4. Morales Martínez Fernando, (1994) *Evaluación Integral del Anciano. La atención de los ancianos un desafío para los años noventa*. Organización Panamericana de la Salud, OMS Publicación Científica N°546, pág.74-77.
5. Coope J. Waneder TS (1986) *Randomised Trial of Treatment of hipertension in elderly patients in primary care*. Br. Med. J. pág. 293 -1145.
6. Kaschak D. Y Kakovac Smith (1995) *Planes y cuidados en Geriatria*. Editorial Mosby/Doyma libros. Barcelona.

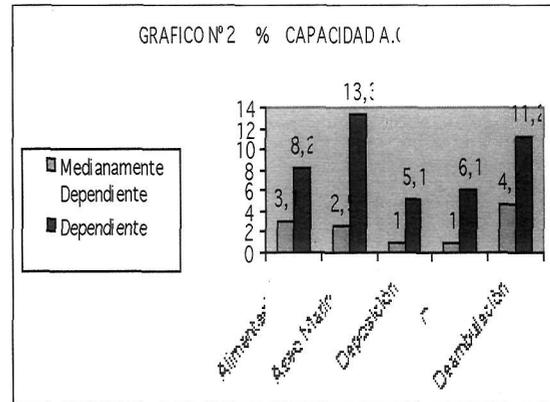
Anexo N.º I



N= 196

Fuente: "Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor Hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Hermina Martín de Chillán.

Anexo N.º 2



N= 196

Fuente: Idem Gráfico N.º 1

ANEXO TABLA N.º 1

**PERSONA QUE RECIBIÓ LA EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO
Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO**

REC. EXPLICAC.	INDER	%	MED. PED.	%	DEP.	%	TOTAL	%
ADULTO MAYOR	80	85.1	11	11.7	3	3.2	94	100
FAMILIAR	6	40.0	7	46.7	2	13.3	15	100
TOTAL	86	78.9	18	16.5	5	4.6	109	100
FUENTE: IDEM GRÁFICO N.º 1				$\chi^2 = 10,12$	P<0.01			

ANEXO TABLA N.º 2

ESTADO MENTAL Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

ESTADO MENTAL	INDER	%	MED. PED.	%	DEP.	%	TOTAL	%
INTACTO	119	87.5	13	9.6	4	2.9	136	100
DET. LEVE	21	65.6	10	31.3	1	3.1	32	100
DET. MODERADO	17	65.4	7	26.9	2	7.7	26	100
DET. SEVERO	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100
TOTAL	157	80.1	31	15.8	8	4.1	196	100
FUENTE: IDEM GRÁFICO N.º 1				$\chi^2 = 27,32$	P<0.01			