

Efecto de intervención educativa de enfermería sobre autocuidado y empoderamiento de salud al Adulto Mayor

Effect of nursing educational intervention on self-care and health empowerment in the Elderly

Ruiz Mendez Ximena. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: ximenar15.11@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8797-6830>

Cortes Soto Ximena Fernanda. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: sottofer2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7256-1882>

Ortiz Hernández Danna Jailene. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: jailen.hernandez16@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3397-5969>

Núñez Montañez Paola Guadalupe. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: paolanunez187@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4726-006X>

Delgado Velazquez Perla Azul. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: padelgadov.cbta88@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0350-980X>

Romero Arreaga Estrella Denisse. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: artstar0408@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4043-4039>

Resumen

Introducción: El envejecimiento implica un descenso en las capacidades del cuerpo y deficiencias en la percepción que la persona tiene sobre sí misma, mientras que la intervención educativa de enfermería le permite desarrollar el interés por aprender prácticas de autocuidado y empoderarse en su estado de salud.

Objetivo general: Evaluar efecto de intervención educativa de enfermería para el autocuidado y empoderamiento de salud al adulto mayor del grupo de Abuelos del municipio de San Francisco de los Romo.

Objetivos específicos: 1. Conocer datos sociodemográficos. 2. Aplicar un programa educativo sobre autocuidado y empoderamiento. 3. Realizar medición previa, posterior y tardía a la intervención educativa y comparar resultados.

Material y métodos: Estudio analítico, cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo, en una muestra de 22 adultos mayores, en los cuales se aplicó una intervención educativa sobre autocuidado y empoderamiento de salud. Se utilizaron las Escalas de Capacidades de Autocuidado y de Empoderamiento sobre la Salud para Adultos Mayores.

Resultados: La muestra presentó una edad de entre 60 y 84 años. Tras la intervención educativa, las capacidades de autocuidado aumentaron un 27.3%, se obtuvo ($t=-5.958$, $p=0.000$), el empoderamiento sobre la salud aumentó un 4.5% ($Z=-2.848b$, $p=0.004$), mejorando la capacidad de autocuidado y el empoderamiento en salud. **Conclusión:** La intervención educativa de enfermería, combinada con modelos de aprendizaje, permite a los adultos mayores desarrollar habilidades de autocuidado y empoderamiento para un mejor control de salud.

Palabras Clave: Intervención Educativa, Adulto Mayor, Autocuidado, Empoderamiento en Salud

Abstract

Introduction: The aging process involves a decline in bodily capacities and a diminished self-perception. However, through nursing educational interventions, individuals can develop a keen interest in learning self-care practices and empowering themselves to take charge of their health. **General Objective:** To evaluate the efficacy of a nursing-led educational intervention designed to enhance self-care behaviors and promote health empowerment among a cohort of older adults participating in the grandpas program in San Francisco de los Romo. **Specific Objectives:** 1. To characterize the study population through sociodemographic data collection. 2. To deliver an educational intervention aimed at promoting self-care and empowering participants. 3. To evaluate the effectiveness of the educational program by comparing pre-intervention, post-intervention, and follow-up measurements. **Materials and Methods:** This prospective, longitudinal, quasi-experimental study involved 22 older adults who received an educational intervention focused on self-care and health empowerment. The Scales of Self-Care Capacities and Health Empowerment for Older Adults were employed to assess the outcomes. **Results:** The study participants ranged in age from 60 to 84 years. The educational intervention resulted in a significant increase of 27.3% in self-care capacities ($t=-5.958$, $p=0.000$) and a 4.5% increase in health empowerment ($Z=-2.848$, $p=0.004$), demonstrating the effectiveness of the intervention in improving these outcomes. **Conclusion:** The findings indicate that a nursing educational intervention, coupled with appropriate learning models, can significantly enhance self-care capabilities and promote health empowerment among older adults.

Keywords: Educational Intervention, Older Adult, Self-care, Health Empowerment

Introducción

Actualmente, la población adulta mayor se encuentra en aumento, es decir, las personas tienen una esperanza de vida igual o mayor a 75 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), una de cada seis personas tendrá 60 años o más, lo que conlleva a que la población adulta mayor pasará de una densidad poblacional de 1000 millones en 2020 a 1400 millones para el 2030. El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (INEGI, 2022), para el segundo trimestre se estimó que en México residían 17 958 707 personas de 60 años y más, lo cual representa al 14 % de la población total del país. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento se refiere a la respuesta física que sufre el cuerpo ante la acumulación de daños moleculares y celulares con el paso del tiempo, conduciendo a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, finalmente, la muerte (OMS, 2020). Es cierto que, durante las diferentes etapas de la vida, el cuidado de la salud va tomando mayor importancia para el bienestar de las personas, principalmente en los adultos mayores, ya que es un periodo donde cambian completamente las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2022).

Ante el panorama demográfico y lo antes mencionado, la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2019) afirma que; para garantizar un envejecimiento saludable y digno, es necesario adaptar los servicios de atención sanitaria a las necesidades específicas de cada adulto mayor, priorizando la mejora de su calidad de vida, el mantenimiento de su funcionalidad y la reducción de la dependencia. En este sentido, el autocuidado toma un papel importante ya que este se refiere a la capacidad del individuo para promover,

mantener la salud, prevenir y hacer frente a las patologías y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención sanitaria (OMS, 2024), no buscando que las personas se encarguen de todo lo que implica su atención médica, sino que trata de que las personas individualmente gestionen parte de su propia salud si así lo desean y es a través del empoderamiento de salud el cual se define como "las habilidades que le permiten al paciente convertirse en responsable de tomar las decisiones para el control diario de sus problemas de salud" que las personas Adultas Mayores se incentiven actuando positivamente en torno a su salud con un adecuado conocimiento (Serrani, 2014).

Según Guzmán-Olea (2017), la sinergia entre el autocuidado y el empoderamiento favorece la adquisición de competencias para la gestión proactiva de la salud, promoviendo un desarrollo conductual razonado desde una perspectiva biopsicosocial. Sin embargo, se ha demostrado por Sánchez-Izquierdo (2019), que en algunos casos, los adultos mayores son tratados como niños, donde los familiares, cuidadores o incluso el personal de la salud toman decisiones por ellos, causando deficiencia en su autonomía, asimismo el adulto mayor se volvió vulnerable ante la pandemia por COVID-19, debido a sus características biopsicosociales, la complejidad de sus padecimientos, desarrollo de condiciones de incapacidad o dependencia y vulnerabilidad económica (Guzmán-Olea, 2020).

Ante esta problemática resulta indispensable desarrollar estrategias de intervención basadas en la persona y la implementación de programas enfocados en el empoderamiento del autocuidado el cual se debe de aprender y practicar de manera adecuada, continua y deliberada basándose en los requisitos específicos de cada persona (Sánchez-Izquierdo, 2019), para llevar a cabo la orientación a los pacientes, los profesionales de enfermería cuentan con cinco métodos de ayuda dirigida, siendo: el actuar compensando déficit, guiar y dirigir, apoyar, enseñar y proporcionar un entorno para el desarrollo (Prado, 2014) y esto se complementa con modelos educativos como el aprendizaje significativo, ya que partiendo de la estructura cognitiva previa relacionada con la nueva información se crea el engranaje lógico de los nuevos conocimientos con los conceptos, ideas y representaciones ya formados en las estructuras cognoscitivas del adulto mayor (Torres, 2024), y se construye así un conocimiento propio e individual y por otra parte el paradigma conductista que tiene como objetivo identificar conductas observables, medibles y cuantificables, desde un punto de vista estímulo-respuesta (Florez, 2017).

El entorno influye directamente en el aprendizaje, especialmente en adultos mayores. Al fomentar la interacción social y promover la autonomía, estos entornos ayudan a combatir la soledad y el aislamiento, además de equipar a los adultos mayores con las herramientas necesarias para adaptarse a los cambios propios del envejecimiento (Troncoso-Pantoja, 2023). Según los estudios demuestran que la participación en programas educativos sobre salud y actividad física contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, (Guzmán-Olea, 2017; Aguilera, 2021; Leos, 2019), facilitando cambios conductuales tanto a nivel individual como social, este grupo reconoce la relevancia de recibir educación, sobre todo, la adquisición de herramientas que facilitan su autocuidado, para modificar estilos de vida y estimular de manera positiva la realización de actividades que ayuden a su bienestar. Es necesario considerar al recibir enseñanza, que los participantes mayores identifican una necesidad de atención y comprensión por parte del equipo sanitario, la cual debe ser atendida (Troncoso-Pantoja, 2023).

Raile Alligood (2018) menciona a Dorothea Orem en la teoría del Déficit de Autocuidado que aborda al individuo de manera integral con el objetivo de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano para vivir con calidad de vida, teniendo en cuenta factores que puedan alterar la salud, como:

edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores de sistema sanitario, factores de sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno. Por otra parte los requisitos de autocuidado universales son aquellos que se desean alcanzar por medio del cuidado dependiente o el autocuidado en las diferentes etapas del ciclo vital, Orem propone ocho requisitos en esta categoría: mantenimiento suficiente de aire, alimentos y agua, la provisión del cuidado asociado con procesos de la eliminación, mantener equilibrio entre actividad y descanso, así como también entre la interacción social y la soledad, la prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar y por último; la promoción del funcionamiento humano y su desarrollo en la sociedad (Prado et al., 2014).

Entendiendo a la educación para la salud como, la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud (Hernández-Sarmiento et al., 2020), se busca aportar una solución al panorama anteriormente mencionado y hacer un cambio para lograr un envejecimiento saludable y digno manteniendo el bienestar físico, psicológico y social, por lo que el objetivo fue: evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre el autocuidado y empoderamiento de salud en el adulto mayor del grupo de Abuelos de San Francisco de los Romo.

Material y métodos

Estudio cuantitativo, cuasiexperimental, longitudinal, y prospectivo, se llevó a cabo en el periodo de junio- agosto del año 2024, en el Grupo de Abuelos pertenecientes del municipio de San Francisco de los Romo, Aguascalientes conformado por 22 adultos mayores a través de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

Para evaluar la capacidad de autocuidado se utilizó la escala “Capacidad de Autocuidado” por Díaz-Guerrero R, et al., (2001), que evalúa la práctica de actividades que los adultos mayores realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, con una confiabilidad de Escala de α de Cronbach de 0,86 versión Hernández Ramírez y Franco Corona M. (2017), que consta de 25 ítems donde se evalúan los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y desviación de la salud por una escala de Likert que va de Siempre, Frecuentemente, A veces y Nunca, donde la puntuación total va desde 00-18 puntos de capacidad de autocuidado mala, hasta 57-75 puntos de capacidad de autocuidado muy buena. Para evaluar el empoderamiento se usó la “Escala de Empoderamiento sobre la Salud para Adultos Mayores”, por Daniel Jorge Serrani Azcurra, 2014 que evalúa el empoderamiento de adultos mayores hispanohablantes, consiste en una escala ordinal que evalúa siete dimensiones: autocontrol, autoeficacia, solución de problemas, afrontamiento psicosocial, apoyo, motivación y toma de decisiones. Cada ítem puntúa en una escala que va de totalmente en desacuerdo, parcialmente de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente de acuerdo. Lo cual permite sumar los puntajes para poder representar el empoderamiento de la persona, con una confiabilidad de Escala de α de Cronbach de 0,89. Para la variable empoderamiento los resultados del puntaje se categorizaron de la siguiente manera: puntuación mínima de 8, actitud muy desfavorable hacia el empoderamiento en salud, 9-16 a puntuación máxima 33-40 actitud muy favorable hacia el empoderamiento en salud.

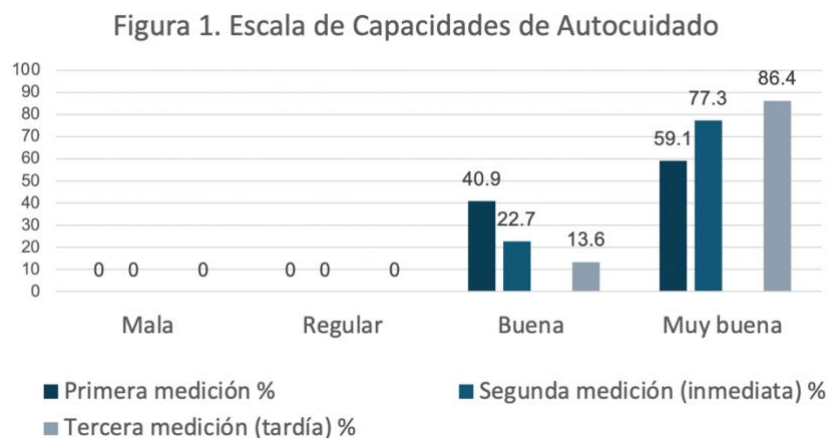
Fue realizada la intervención educativa en 10 sesiones de una hora por cada sesión, concluyendo con un periodo de tiempo de 15 a 20 minutos para resolver dudas; coincidiendo con los días que los adultos mayores se reunían en el Grupo de Abuelos, se realizó material didáctico el cual estaba enfocado en los

temas vistos por clase y charlas interactivas respondiendo dudas e invitándolos a realizar las actividades en casa, los subtemas que se implementaron fueron, Actividad física, Alimentación, Eliminación, Descanso y Sueño, Higiene y Confort, Medicación, Control de Salud, Adicciones y Hábitos Tóxicos, y Empoderamiento en Salud, realizadas con el “Manual De Prevención Y Autocuidado Para Las Personas Adultas Mayores” (Gamble Sánchez-Gavito (2000) y mediante los cinco pasos del modelo de empoderamiento personal (Anderson, 2005). Se realizaron tres mediciones (pre-intervención, post-intervención inmediata y post intervención tardía). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0., mediante estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central: Distribuciones de frecuencia, promedios, porcentajes, utilizando la prueba de normalidad Shapiro Wilk y para la comprobación de hipótesis con la estadística inferencial mediante la prueba t de student y Wilcoxon y para prueba de muestras independientes se utilizó Mann-Whitney. Fue aprobado con el número AEI-04-24 por la Academia de Investigación del Departamento de Enfermería del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Al apearse a los artículos 13, 16, 17 y 20 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, garantiza el respeto a los derechos de los participantes. Dado que se basa en técnicas no invasivas como cuestionarios y entrevistas, se clasifica como un estudio de riesgo mínimo. La privacidad de los participantes está asegurada mediante la identificación únicamente con códigos y su consentimiento previo por escrito.

Resultados y Discusión

Participaron en el estudio 22 adultos mayores, de los cuales 63.3% eran mujeres y 36.3% hombres, con una media de edad de 73 años ($DE \pm 7$). El 9.1% no tenía ningún grado de estudios y solo el 13% tenían pregrado. El 40% eran casados, 86.4% practicaban la religión católica y 63.3% su ocupación principal era el hogar. 15 de los participantes mencionaron vivir acompañados principalmente por familiares. El 81.8% reportó realizar actividades recreativas y el 77.2% comentó tener alguna enfermedad no transmisible, en su mayoría: Diabetes Mellitus (22.7%) e Hipertensión Arterial con (18.2%).

Los datos presentados en la Figura 1 revelan un aumento del 27.3% en la capacidad de autocuidado tras la implementación de la intervención educativa de enfermería. Antes de realizar la intervención educativa, los adultos mayores reportaban con un 40.9% una buena capacidad de autocuidado y con un 59.1% muy buena capacidad de autocuidado. En la medición realizada inmediatamente después de la intervención educativa, se encontró una disminución de la “Buena capacidad de autocuidado” con 22.7% y un aumento en “Muy buena capacidad de autocuidado” con 77.3%. Al finalizar el estudio en la última medición, se identificó que la “Buena capacidad de autocuidado” disminuyó a 13.6% y la “Muy buena capacidad de autocuidado” aumentó a 86.4%.



Fuente: Adultos mayores miembro del grupo de abuelos de San Francisco de los Romo, Aguascalientes. Junio-Agosto 2024

En cuanto a capacidades de autocuidado, se encontraron los siguientes resultados, el 50% en la primera medición pre-intervención educativa (1M) eran capaces de buscar información necesaria para el cuidado de su salud, para la segunda medición inmediata post intervención educativa (2M), acrecentó al 68.2%, y para la tercera y última medición tardía (3M), aumentó a un 72.7%. El 77.3% reportaban tener energía suficiente para cuidarse antes de la intervención, para la 2M aumentó a 81.8% y para la 3M se mantenía la cifra. En cuanto a la capacidad de mantener su régimen terapéutico el 63.6% la tenía en la 1M, para la 2M aumentó a 77.3%, para la 3M se mantuvo este porcentaje. Por otra parte, el 68.2% indicaba en la 1M poder hacer los requerimientos para el control de su enfermedad, para la 2M acrecentó a 72.7% y para la 3M a 77.3%.

En la 1M el 50% de los adultos mayores refirió comer alimentos nutritivos de acuerdo con sus requerimientos, para el 2M acrecentó a 72.7% y para la 3M se mantuvo el porcentaje; de igual manera se reportó la misma cifra en la 1M del 50% evita comer alimentos que les hacen daño, para la 2M el 63.6% lo hacía y para la 3M se conservó a 63.6%.

De acuerdo con la realización de acciones necesarias para mantener su peso ideal, solo el 27.3% mencionaban hacerlo en la 1M, para la 2M acrecentó al 50% y para la 3M 54.5% lo presentaba. Mientras que durante la 1M, el 40.9% realizaba ejercicio físico, mientras que para la 2M el 63.6 mencionaba hacerlo y para la 3M esta cifra se conservó. Para la 1M, el 50% de los adultos mayores refería descansar durante el día si se sentía cansado, en la 2M esta cifra aumentaba a 62% y para la 3M acrecentó a 68.2%. Del total de la población en la 1M, el 90.9% refirió poder evacuar sin ayuda, para la 2M esta cifra disminuía a 90.9% y se mantenía en la 3M. El 54.5% reportó tener facilidad para comunicarse con las personas en la 1M, tal cifra aumentó a 68.2% en la 2M y se mantuvo para la 3M. A su vez, el 68.2% en la 1M, era capaz de realizar actividades ocupacionales y recreativas, para la 2M aumentaba a 90.95 cifra que se mantuvo hasta la 3M.

Empoderamiento sobre la salud

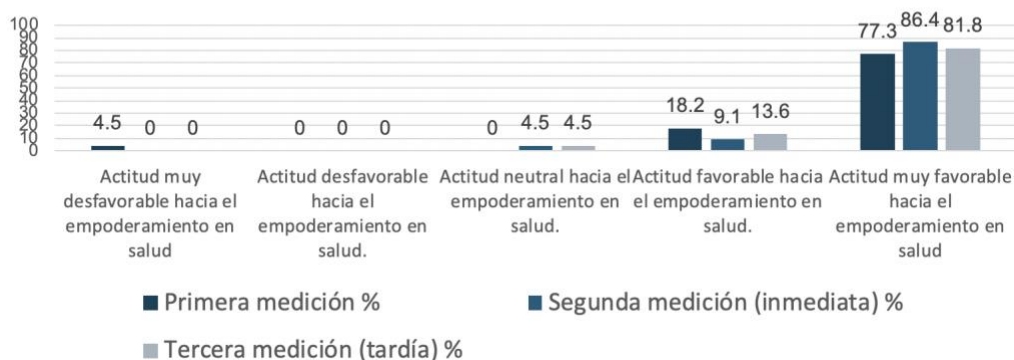
Los datos en la Figura 2 representan el total del aumento del 4.5% en el Empoderamiento sobre la Salud de Adultos Mayores, después de la implementación de la intervención educativa de enfermería. Previo a implementar la intervención educativa se reportó que el 4.5% presentaban actitud muy desfavorable hacia el empoderamiento, 18.2% una actitud favorable y un 77.3% una actitud muy favorable. Inmediatamente

después de la intervención, un 4.5% presentó una actitud neutral, misma que se mantuvo al final del estudio. La actitud favorable disminuyó a 9.1% y la actitud muy favorable aumentó a 86.4%, misma que disminuyó a 81.8% en la medición final.

Se identificó que los adultos mayores para “puedo identificar con qué partes del cuidado de mi salud no estoy satisfecho”, antes de la intervención educativa se obtuvo un 72.70% en la 1M, en totalmente de acuerdo y después de la intervención aumentó un 81.8% en la 2M y se mantuvo en la 3M. Los Adultos Mayores para, “puedo afrontar el estrés por mis problemas de salud de manera positiva”, se obtuvo un 31.8% aumentando a 63.6% en la 2M, y posteriormente en la 3M se mantuvo en esa cifra. Se encontró que para, “reconozco lo que me motiva para cuidar mi salud” hubo un incremento de 72.7% en 1M, posteriormente en la 2M, aumentó a 81.8%, para la 3M, esta cifra disminuye a 81.8%. El elemento que no obtuvo ninguna diferencia al término de las intervenciones fue “Me conozco lo suficiente para escoger lo que más conviene a mi salud” con un 81.8% en las tres mediciones.

En la aplicación de muestras relacionadas (t student) de la Escala de Capacidad de Autocuidado, de la primera medición pre intervención educativa se obtuvo una media de 58.50, para la segunda medición post intervención educativa inmediata se encontró una media de 67.73 y para la tercera y última medición post intervención educativa, la media fue de 68.09, se obtuvo una $t=-5.958$, con un nivel de significancia de $p<.000$ en ambas comparaciones, por lo tanto la intervención de enfermería modifica positivamente las capacidades de autocuidado del adulto mayor. Para la Escala de Empoderamiento sobre Salud, de la primera medición pre intervención educativa se obtuvo una media de 34.50, para la segunda medición post intervención educativa inmediata se encontró una media de 37.50 y para la tercera y última medición post intervención educativa, la media fue de 37.27, se obtuvo una $z=-2.848$, con un nivel de significancia de $p<=.001$ en comparación de la primera y segunda medición y para la comparación de primera y tercera medición una $p<=.004$, por lo tanto la intervención de enfermería modifica positivamente el empoderamiento de salud al adulto mayor.

Figura 2. Escala de Empoderamiento sobre la Salud para Adultos Mayores



Fuente: Adultos mayores miembro del grupo de abuelos de San Francisco de los Romo, Aguascalientes. Junio-Agosto 2024

Los hallazgos del estudio reportan que se logró un efecto de mejora en el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y empoderamiento de salud en los adultos mayores, obteniendo hallazgos similares

a investigaciones previas en las que se implementó un programa para el empoderamiento en la capacidad de autocuidado (Leos, 2019; Guzmán, 2017). Esto alcanzó cambios positivos en los adultos mayores en sus prácticas para tener un mayor control de salud y mejorar la calidad de vida, apegándose al tratamiento farmacológico y alimentación. Cuando las personas reciben información clara y accesible sobre su salud y bienestar adquieren el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud.

La educación para la salud brindada por enfermería ayuda a los adultos mayores a la generación de procesos que conduzcan al desarrollo del empoderamiento de la salud, en el que las personas desarrollen habilidades y conductas que les permitan un mayor autocuidado demostrándose un aumento del 4.5% en este estudio posterior a la intervención educativa, ayudando al control sobre decisiones y acciones que modifiquen su bienestar, a fin de evitar la ejecución de prácticas erróneas que pudieran provocar afectaciones en sus condiciones de salud (Millán, 2010; OPS, 2003). Las intervenciones también están orientadas a enseñar habilidades prácticas que las personas pueden aplicar en su vida cotidiana, puede incluir aprender a gestionar el tiempo, hasta habilidades de manejo del estrés o habilidades financieras y propias de su salud.

La información recolectada es obtenida de adultos mayores quienes residen en casas propias o de familiares, lo cual demuestra un factor sociodemográfico relevante entre la diferencia de las buenas (40,9%) y muy buenas (59,1%) capacidades de autocuidado encontradas en este estudio incluso antes de intervenir con educación para la salud y en el de Leos (2019) el cual fue implementado con adultos mayores residentes de un asilo y en este había un alto porcentaje de medianas capacidades de autocuidado (45,7%), lo cual apoya a lo propuesto por autores donde la autonomía de los adultos mayores se ve disminuida por el cuidado paternalista por parte del personal sanitario brindando cuidados en los que se infantiliza a la persona mayor en casas de asistencia como asilos, apoyando a que exista mayor dependencia para las actividades de autocuidado. (Brownie's., y Nancarrow, S, 2013; Cimarolli, VR, 2013)

Guzmán (2017) demostraba en su estudio, un mayor aumento final en la percepción de la capacidad de autocuidado en las mujeres 88.2%, que en los hombres 92,5% ($p<0.003$), esto difiere con lo encontrado en la presente investigación, ya que, se vio una tendencia de aumento y mantenimiento de las capacidades de autocuidado mayor en los hombres que en las mujeres 100% y 78,5% respectivamente; no obstante el resultado de la prueba estadística demuestra que se comportaban igual al final del estudio ($p<0.441$). Sin embargo, en ambos estudios se muestra un mayor empoderamiento de salud por parte de las mujeres, con una media de 4,5 y media en hombres de 4,4 con Guzmán y, de 5,0 en mujeres y 4,38 en hombres en la presente investigación, de igual manera estadísticamente no hay diferencias significativas entre ambos grupos ($p<0.059$). Sugerimos que lo que necesita el hombre para empoderarse en su salud es educación por parte de enfermería y, el mantenimiento del empoderamiento en las mujeres puede verse de esta manera debido al apoyo externo que ha surgido en los últimos años para empujar y sostener los procesos de cambio generando condiciones para que las mujeres participen en todos los ámbitos y adquieran habilidades para tomar decisiones (GNUDS, 2016; Martínez, C. M, 2006). Según (Prado et al., 2014) la práctica continua, adecuada y deliberada para el aprendizaje del autocuidado, es reconociendo la Teoría de Orem con los cinco métodos de ayuda dirigida, lo cual al momento de realizar intervenciones educativas de enfermería se usaron los métodos de la educación que se asocian frecuentemente con mejores resultados en salud y bienestar del adulto mayor, con un acceso mayor de información y recursos.

Conclusión

La salud del adulto mayor es un problema social latente, al ser una etapa de vida en la que se desencadenan enfermedades, limitantes físicos y sociales, dar la oportunidad de aprender a generar mecanismos de mejora que incrementen su independencia y estilo de vida ayuda a que dejen de ser una población altamente desprotegida. Las intervenciones educativas de autocuidado y empoderamiento para la salud tienen un efecto sobre la percepción y calidad de vida en el adulto mayor, en la que mientras más se mantengan hábitos saludables y sean constantes, el adulto mayor podrá ser autosuficiente en materia de su salud; la implementación del empoderamiento en las intervenciones fomentó en el adulto mayor un sentido de valor en su propia persona, aumentando su percepción sobre sí mismos y actividades a beneficio de su salud. Se recalca la importancia de la educación de salud en la población en general, y demostrando durante el estudio que el personal de enfermería es el protagonista de dicha tarea de promoción, brindando las herramientas, temas y actividades que fortalezcan a cada individuo. Por otra parte, es importante señalar las limitantes del estudio, como, el tamaño de muestra y la duración de las sesiones educativas por tema, por tanto, se recomienda aumentar la muestra para estudios futuros y, también incrementar el tiempo que se intervenga con los adultos mayores.

Referencias

- Alligood Raile, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería (9.^a ed.). Elsevier.
- Anderson, R., y Funnell, M. (2005). The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators. New York: American Diabetes Association.
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical interventions in aging*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- Cimarolli, V. R., Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2013). Perceived overprotection, instrumental support and rehabilitation use in elders with vision loss: A longitudinal perspective. *Psychology & Health*, 28(4), 369–383. <https://doi.org/10.1080/08870446.2012.729835>
- Díaz-Guerrero R., Jordan-Jinez, M. L., Vera-Ramirez A. M., Ruiz-Paloalto L., Olalde-García E. (2001). Escala de Capacidades de Autocuidado.
- El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. (2019, 1 enero). Organización Panamericana de Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/1-1-2019-numero-adultos-mayores-con-necesidades-cuidado-largo-plazo-se-triplicara-para>
- Estadísticas A Propósito Del Día Internacional De Las Personas Adultas Mayores. (2022, 30 octubre). INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- Gamble Sánchez-Gavito, A. (2000). MANUAL DE PREVENCIÓN y AUTOCUIDADO PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (1.a ed.). http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/manual_de_prevencion_y_autocuidado_para_las_personas_adultas_mayores.pdf
- GNUDS. (2016). Plan de acción para todo el sistema de las Naciones Unidas sobre la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. [unsdg.un.org. https://unsdg.un.org/es/resources/plan-de-accion-para-todo-el-sistema-de-las-naciones-unidas-sobre-la-igualdad-de-genero-y](https://unsdg.un.org/es/resources/plan-de-accion-para-todo-el-sistema-de-las-naciones-unidas-sobre-la-igualdad-de-genero-y)
- Guzmán-Olea, E., Maya Pérez, E., López-Romero, D., Torres-Poveda, K. J., Madrid-Marina, V., Pimentel-Pérez, B. M., & Agis-Juárez, R. A. (2017). Eficacia De Un Programa De Empoderamiento En La Capacidad De Autocuidado De La Salud En Adultos Mayores Mexicanos Jubilados. *Salud & Sociedad*, 8(1), 10-20.
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C., & Martínez-Sánchez, L. M. (2020).

La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770021>

Hernández Ramírez, J. I., & Franco Corona M., B. E. (2017). Capacidad De Autocuidado De La Persona Con Diabetes Tipo II. Jóvenes En La Ciencia, 3.

Instituto Nacional De Las Personas Mayores. (2022). Autocuidado: clave para envejecer saludablemente. Gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecersaludablemente#:~:text=El%20autocuidado%20permite%20envejecer%20con,factores%20biol%C3%B3gicos%20sociales%20y%20culturales>.

Leos Monreal, M. A., Esparza Vázquez, J. R., & Gómez Cardona, J. P. (2019). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor posterior a una intervención educativa de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería, 7(2), 56-65.

Martínez, C. M. (2006). Empoderamiento de las mujeres: conceptualización y estrategias. Vitoria-gasteiz.org. <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/23/51623.pdf>

Millán Méndez, Israel E.. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería, 26(4), 202-234. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es&tlng=es

OPS. (2003). Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles (CARMEN). Habana, Cuba: Organización Panamericana de la Salud. (Fecha de consulta: 15 de enero de 2016). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16166&Itemid=

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (23 de octubre de 2014.). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. SCIELO. <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

Serrani Azcurra, Daniel Jorge Luis. (2014). Elders Health Empowerment Scale. Spanish adaptation and psychometric analysis. Colombia Médica, 45(4), 179-185. Retrieved November 04, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342014000400007&lng=en&tlng=en.

Troncoso-Pantoja, C., Monsalve, C., Richezza, J. L., & Burdiles, G. (2023). Educación en salud destinada a personas mayores: valoración de las estrategias de enseñanza-aprendizaje. Index de Enfermería, e14329. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235795>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 1 octubre). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>