

Autocuidado en adultos mayores de una comunidad en Santiago de Cuba.

Self-care in elderly of a community in Santiago de Cuba.

Livia Vázquez Nold^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2451-026X>

Kenia Nellys Miranda Castellanos¹ <https://orcid.org/0000-0003-3702-9088>

Nelsa María Sagaró del Campo¹ <http://orcid.org/0000-0002-1964-8830>

Isis Blanco Tamayo ¹<https://orcid.org/0000-0002-0490-6809>

Nancy Parra Vázquez² <https://orcid.org/0000-0003-0448-5618>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba

². Policlínico Docente “José Martí Pérez” Santiago de Cuba. Cuba

*Autor para la correspondencia: livia.vazquez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El autocuidado constituye el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

Objetivo: Caracterizar el autocuidado y su asociación con variables sociodemográficas en adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio, descriptivo y transversal en 84 gerontes pertenecientes al Policlínico “José Martí” de Santiago de Cuba, mediante un muestreo intencional no probabilístico de junio-octubre de 2023. Para la evaluación se aplicó el Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor y la encuesta. Se utilizaron las medidas de resumen para cada variable.

Resultados: Se probó un predominio del autocuidado parcialmente adecuado en el 68 % de los adultos mayores y se mostró asociación significativa con las variables sexo, estado civil y la percepción de apoyo familiar.



Conclusiones: El autocuidado estuvo mediatizado estrechamente por elementos socioeconómicos y muestra la necesidad de abordarlo desde una perspectiva sistémica.

Palabras clave: Adulto mayor; autocuidado; redes de apoyo social.

ABSTRACT

Introduction: The self-care is the set of intentional actions that a person takes to control the factors that can compromise their life and future development.

Objective: To characterize self-care and its association with sociodemographic variables in elderly.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out in 84 elderly people belonging to "Jose Marti" Polyclinic in Santiago de Cuba, through non-probabilistic intentional sampling from June to October, 2023. For the evaluation, The Adult Self-Care Capacity and Perception Test was applied, major and the survey. Summary measures were used for each variable.

Results: A predominance of partially adequate self-care was evident in 68% of elderly and a significant association was shown with the variables sex, marital status and the perception of family support.

Conclusions: The self-care was closely mediated by socioeconomic elements and shows the need to tackle it from a systemic perspective.

Keywords: elderly; self-care; social support networks.

Recibido: 16/10/2024

Aprobado: 09/09/2025

Introducción

Desde la primera década del año 2000, Cuba se convirtió en la primera economía envejecida de la región. Según las proyecciones oficiales, la proporción de personas



mayores para el año 2030, será muy cercana al 30,0 %; y equivaldría a casi un millón de adultos mayores más de los que actualmente tiene.⁽¹⁾

Ante esta realidad, lograr que las personas mayores sigan sanas, con autonomía y económicamente activas es una necesidad primordial tanto para las personas como para los responsables políticos, el autocuidado se impone como un concepto de vital importancia, ya que comprende a la persona mayor como actor protagonista en la toma de decisiones, y participantes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad, logrando que sean entes activos en la búsqueda del autocuidado.⁽²⁾

Otros autores definen autocuidado como todas aquellas acciones y decisiones que toma un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal como los servicios médicos formales.⁽³⁾

Con referencia a lo anterior el autocuidado no es solamente educar al paciente sobre su enfermedad, sino es ayudarle a desarrollar confianza y motivación suficiente sobre sus propias habilidades, paralelo a la aportación de información y atención profesional para controlar efectivamente su condición crónica durante toda la vida. ⁽³⁾

Se destaca la pertinencia de promover la implicación de los adultos mayores en el cuidado de su salud, es decir, su capacidad de autocuidado hacia la conducta y hábitos saludables para lograr mantener o mejorar su situación de salud.⁽⁴⁾

La mayoría de las personas mayores tienen la capacidad física y mental necesarias para realizar actividades de autocuidado o cuidar a otras personas. Sin embargo, la manera de reaccionar o implicarse en el cumplimiento de acciones de autocuidado depende de múltiples factores, los psicosociales son determinantes en estas conductas de salud.

El nuevo escenario en la sociedad cubana, a causa de la severa crisis económica que afecta al país y sus negativos impactos sociales, aunque no significan una renuncia a los objetivos de justicia social y de desarrollo, afecta considerablemente a la población senescente y en consecuencia se presentan limitaciones para realizar acciones de autocuidado.



Cabe destacar que esta problemática resulta sensible, siendo pertinente estudiar el autocuidado en los adultos mayores en un contexto social de limitaciones y carencias, que permita lograr una comprensión más objetiva de esta dimensión del comportamiento humano y a su vez posibilite diseñar estrategias de intervención desde sus propias prácticas.

En la bibliografía se ha abordado el autocuidado en las personas mayores y su influencia para lograr un envejecimiento exitoso, exponiendo las prácticas de autocuidado recomendadas para este grupo poblacional, pero este método resulta insuficiente debiéndose profundizar en los factores que están involucrados en estas conductas de salud.

Por todo lo anteriormente planteado surge la motivación a realizar el presente estudio con el propósito de caracterizar el autocuidado y su relación con variables seleccionadas

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar el autocuidado y su asociación con variables sociodemográficas en adultos mayores pertenecientes al Policlínico Docente “José Martí”, del municipio Santiago de Cuba, entre los meses de junio a octubre de 2023.

El universo estuvo constituido por 168 adultos mayores pertenecientes a los CMF # 16 y 43 del citado policlínico. Se seleccionó una muestra de 84 adultos mayores mediante la utilización de un muestreo intencional no probabilístico, bajo el criterio de que tuviesen validismo y no presentaran deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos lo que permitió brindar la información solicitada, según datos recogidos en las fichas familiares.

Para evaluar el autocuidado se aplicó el test de capacidad y percepción de Autocuidado del Adulto Mayor (TEST DE CYPAC-AM)⁽⁵⁾ que explora los siguientes indicadores: Actividad Física, Alimentación, Eliminación, Descanso y Sueño, Higiene y Confort, Medicación, Control de Salud y Hábitos Tóxicos.



Como puede observarse para la obtención de la información se elaboró una encuesta diseñada al efecto con el propósito de evaluar las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, percepción del apoyo familiar; así como el análisis de los obstáculos para ejercer el autocuidado. Este instrumento fue objeto de un pilotaje previo y validado por expertos.

Operacionalización de las variables

Se entiende por autocuidado: conjunto de acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud.

El autocuidado se clasificó en: **adecuado, parcialmente adecuado, e inadecuado**; según la evaluación que se otorga en el TEST DE CYPAC-AM.

La misma se aplicó por especialistas en Psicología, en visita al domicilio. Se emplearon como medidas de resumen para variables cualitativas el número y el porcentaje. Para buscar la asociación entre variables cualitativas se empleó la prueba de razón de verosimilitud o la prueba exacta de Fisher en los casos que hubo más de 20,0 % de frecuencias esperadas menores que 5 o una sola menor que 1. En todos los casos se empleó un nivel de significación del 5,0 %. El procesamiento de la información se realizó mediante una base de datos computarizada con el procesador estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 24 y el Epidat versión 4.

Aspectos bioéticos de la investigación:

Para llevar a cabo la investigación se tomaron en cuenta principios éticos como: el respeto a la persona, la beneficencia, la no-maleficencia y el principio de la justicia. Además, el respeto a la confidencialidad de la información obtenida y se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores para su participación en la presente investigación.

Resultados

En la muestra de estudio la mayoría de los adultos mayores 68,0 % presenta un autocuidado parcialmente adecuado, 28,5 % autocuidado adecuado y 3,5 % un autocuidado inadecuado (Ver gráfico 1).



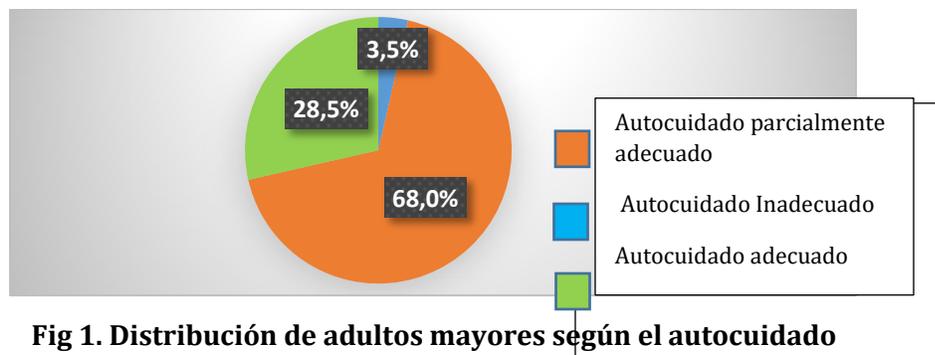


Fig 1. Distribución de adultos mayores según el autocuidado

Al realizar el análisis de los indicadores del test, constituyó la dimensión física la más afectada con 81 sujetos para un 96,4 %; siendo los indicadores alimentación, medicación, actividad física e higiene y confort los que muestran resultados más desfavorables. El indicador alimentación presentó mayor afectación, imposibilitándoles cumplir con una alimentación saludable y la dieta necesaria acorde a su edad y afección, unido a la no realización de actividad física sistemática.

Tabla 1. Adultos mayores según edad y autocuidado.

Edad	Autocuidado						Total	p	
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado				
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
60 - 69	1	1,2	25	29,8	10	11,9	36	42,9	p (grupo de edades) = 0,000
70 - 79	1	1,2	22	26,2	8	9,5	31	36,9	
80 - 89	0	0	7	8,3	6	7,1	13	15,5	p (grupo de edades x autocuidado) = 0,299
90 y +	1	1,2	3	2,4	0	0	4	2,4	
TOTAL	3	3,5	57	68,0	24	28,5	84	100	

El grupo etario con predominio es el comprendido entre 60 y 69 años (42,9 %), seguido del grupo de 70 a 79 años (39,6 %). Al analizar el autocuidado con respecto a la edad se apreció el predominio del autocuidado parcialmente adecuado en todos los grupos de edades lo que prueba que no existió una relación significativa entre estas variables.



Tabla 2. Adultos mayores según sexo y autocuidado

Sexo	Autocuidado								p
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Total		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Femenino	2	2,4	32	38,1	21	25	55	65,5	Sexo 0
Masculino	1	1,2	25	29,8	3	3,6	29	34,5	Autocuidado 0,017
TOTAL	3	3,5	57	68,0	24	28,5	84	100	

Se constata un predominio del autocuidado parcialmente adecuado en ambos sexos (68,0 %); sin embargo, las mujeres que representan un 65,5 % de la muestra presentan un autocuidado tanto adecuado (25,0 %) como parcialmente adecuado (38,1 %) superior al de los hombres.

Atendiendo al estado civil hubo un predominio de gerontes casados (48,8 %), seguido de los divorciados (20,2 %) y viudos (19,0 %). Al asociar esta variable con el autocuidado se apreció que los adultos mayores que presentaron un autocuidado parcialmente adecuado, en su mayoría, eran casados.

Tabla 3. Adultos mayores según estado civil y autocuidado

Estado Civil	Autocuidado								p
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Total		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
Casado	0	0	33	39,3	8	9,5	41	48,8	(estado civil) = 0,000 p (estado civil x autocuidado) = 0,029
Divorciado	1	1,2 %	7	8,3	9	10,7	17	20,2	
Viudo	1	1,2 %	9	10,7	6	7,1	16	19,0	
Soltero	1	1,2 %	6	7,1	0	0	7	8,3	
Unión	0	0	2	2,4	1	1,2	3	3,6	
Consensual	0	0	2	2,4	1	1,2	3	3,6	
TOTAL	3	3,5	57	68,0	24	28,5	84	100	

Al analizar la variable nivel de escolaridad se encontró un predominio del nivel de escolaridad universitario (39,3 %), seguido del técnico medio (17,9 %). La distribución de la muestra en el nivel de escolaridad técnico medio, secundaria básica y preuniversitario no mostró diferencias significativas. El grupo de adultos mayores



universitarios con un autocuidado parcialmente adecuado predominaron con un 32,1 %. En la investigación se constata que el nivel de escolaridad y el autocuidado no tuvieron relación significativa.

Tabla 4. Adultos mayores según percepción de apoyo familiar (PAF) y autocuidado

Percepción del apoyo familiar	Autocuidado						Total	p	
	Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado				
	Fr	%	Fr	%	Fr	%			
Apoyado	0	0	40	47,6%	13	15,5 %	53	63,1%	p (PAF x autocuidado) = 0,050
Medianamente apoyado	2	2,4%	15	17,9%	10	11,9 %	27	32,1 %	
No Apoyado	1	1,2%	2	2,4%	1	1,2 %	4	4,8 %	
TOTAL	3	3,5	57	68,5%	24	28,5%	84	100%	

En el apoyo familiar, el 63,1 % de gerontes refirió estar apoyado. Esta variable estuvo asociada con el autocuidado; el autocuidado parcialmente adecuado y adecuado tuvo mayores expresiones cuanto mejor fue la percepción de apoyo social.

Discusión

Se aprecia que el grupo con más de 90 años no presentó sujetos con autocuidado adecuado, esta disminución de la capacidad de autocuidado puede estar relacionada con el deterioro del estado físico y las capacidades intelectuales para satisfacer los requisitos de autocuidado universales.

Cupe Luque hace mención que la edad y el estado de salud son factores que afectan la capacidad de autocuidado de los individuos.⁽⁶⁾ Resultados similares se encontraron en el estudio de Márquez- Terraza,⁽⁷⁾ donde se verifica que a medida que a mayor edad, las prácticas de autocuidado son menos.

Esto puede constituir una problemática, Ya que con los años aumentan los problemas de salud y la capacidad para desarrollar con autonomía las actividades de la vida diaria.⁽⁸⁾



Cuevas Muñiz⁽⁹⁾ encontró resultados que probaran diferencias entre hombres y mujeres, ya que el género femenino está más relacionado con las actividades de cuidado de la salud por considerarse proveedora de los cuidados a la familia. Sin embargo, Avilés Silva⁽¹⁰⁾ encontró que en el sexo masculino existió un predominio de adultos mayores con un déficit total con respecto a las mujeres; esto pudiera estar relacionado con la herencia cultural e histórica que ha asumido la mujer con respecto al cuidado de su salud y la familia, y una mayor disposición para cambiar sus estilos de vida, acudir con mayor frecuencia para su atención médica y acceder a información con respecto a su cuidado, resultados que coinciden con los encontrados en este estudio.

Hecha las consideraciones anteriores la convivencia en pareja constituye un factor protector de la salud, pues se relaciona con niveles altos de apoyo social. En estudios realizados por Moreno Gómez,⁽¹¹⁾ encontró en sus resultados que vivir sin pareja fue una variable que se asocia con una mala autopercepción de salud.

La convivencia en pareja constituye un factor protector y un excelente apoyo social en la ancianidad. Estudios plantean que la vida del adulto mayor en pareja aumenta el número de contactos positivos que la persona tiene con su red social y favorece el papel protector que representa en la salud y bienestar.⁽¹²⁾

Resultó llamativo que los senescentes con mayores niveles de escolaridad, no presentaron autocuidado inadecuado. Se reconoce en la bibliografía que entre menor es el nivel de escolaridad existe una mayor predisposición a desarrollar complicaciones en una enfermedad, además, el limitado acceso a la información reduce las oportunidades de aprendizaje. Ruiz-Aquino⁽¹³⁾ plantea que existe relación entre el nivel de educación y las conductas de autocuidado y encontró asociación entre el nivel de educación y un nivel de autocuidado intermedio o medianamente eficaz coincidiendo con el presente estudio.

Es reconocido la significación que tiene para las personas mayores las redes de apoyo para su calidad de vida, no sólo por las mejorías de las condiciones materiales; sino también por el impacto significativo del apoyo en el ámbito emocional, además se destaca el rol de la familia en el proceso salud enfermedad y su influencia en el autocuidado. Para los ancianos lo más importante es el potencial de relación con sus



familiares y su ayuda.⁽¹⁴⁾ Para los adultos mayores parece que lo más importante es la conciencia de que existe una persona relevante a quien acudir en caso de necesidad.

Se propone el enfoque sociocognitivo de las emociones en su teoría de la selectividad socioemocional al explicar que los senescentes mantienen un proceso selectivo al establecer relaciones sociales, los que para ellos sean significativos, y excluyen las que no aprecian como trascendentes.

Diversas investigaciones comprobaron la relación de la posesión de redes de apoyo social con el incremento de la satisfacción vital.⁽¹⁵⁾

Ante la vulnerabilidad de los adultos mayores, la familia que mantenía mayores vínculos afectivos con los senescentes posibilitó un mejor autocuidado, lo que se erige como una fortaleza. Esta afirmación coincide con los resultados encontrados.

Al explorar los obstáculos que limitan las acciones de autocuidado se encontró que las condiciones socioeconómicas actuales transversalizan el cumplimiento de estas actividades, con afectaciones en el autocuidado emocional.

El autocuidado parcialmente adecuado predominó en los adultos mayores estudiados y estuvo asociado con las variables sexo, estado civil y percepción de apoyo familiar; se constató que el cumplimiento de las actividades de autocuidado estuvo mediatizado por condicionantes externas vinculadas estrechamente con elementos socioeconómicos.

Se concluye en la necesidad de abordar el autocuidado desde una perspectiva sistémica. Un modelo bio_psyco_socio_ambiental y cultural podría permitir entender el autocuidado desde un enfoque dinámico que cambia a lo largo del ciclo vital de la persona y según se modifiquen las interacciones entre sus diferentes componentes.

Referencias Bibliográficas

1. .Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI). Centro de Estudios de Población y Desarrollo. La Habana: Estudios y datos de la población de Cuba y sus territorios. 2019[citado 20/08/2025]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/anuario-demografico-cuba-2019>



2. Velasco Yanez R, Cajape Quimis JC, Cunalema Fernández JA, Vargas Aguilar GM. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos. 2022[citado 20/08/2025];33(3):145-149. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n3/1134-928X-geroko-33-03-145.pdf>
3. Quispe Tica EL. Conocimiento y práctica de autocuidado de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II en el hospital de Tingo María-2021. [Tesis]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2021[citado 20/08/2025].116 p. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3242/Quispe%20Tica%20c%20Eva%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Díaz de León Castañeda C, Anguiano Morán AC, Lozano Zúñiga M, Flores Mendoza E. “Escala de Valoración de la capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores”. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. 2021[citado 20/08/2025];29(3): 781-96. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/357165386_Escala_de_valoracion_de_capacidad_de_autocuidado_y_su_relacion_con_conductas_y_condiciones_de_salud_en_adultos_mayores
5. Sánchez Farroñan LA, Facundo Saucedo E. Nivel de Autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud del distrito Mórrope 2022. [Tesis]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipan. 2022[citado 20/08/2025].50 p. Disponible en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11619/Sanchez%20Farro%20c%20b1an%20Luz%20Aracelis%20-%20Facundo%20Saucedo%20Ernestina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Cupe Luque SY. Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de Salud de San Juan de Miraflores, 2020. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Científica del Sur. 2022[citado 20/08/2025].73 p. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2771/TL-Cupe%20S-Ext.pdf?sequence=16&isAllowed=y>
7. Márquez Terraza. Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. Rev Cuid. 2022[citado 20/08/2025];13(2):



e2107. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n2/2346-3414-cuid-13-02-e8.pdf>

8. Villalva Morillo, J A. Cuidados de enfermería y autocuidado en el adulto mayor del Centro Gerontológico “San Joaquín “. Ciudad de Baños, Provincia Tungurahua, enero-abril 2021. [Tesis]. Riobamba-Ecuador: Instituto Superior Tecnológico. 2022[citado 20/08/2025].144 p. Disponible en:

<https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis48.pdf>

9. Cuevas Muñiz BL, Cabello Garza ML. Diabetes Mellitus y envejecimiento. Implicaciones del autocuidado para la salud en mujeres adultas mayores. Itinerarios De Trabajo Social[citado 20/08/2025];(3):40-8. Disponible en

<https://revistes.ub.edu/index.php/itinerariosts/article/view/40736/38790>

10. Aviles Silva Y, Horta Martínez LE, González Rodríguez AL, Sorá Rodríguez M, Morales Cáceres W, Izquierdo Medina R. Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. Rev 16 de abril. 2023[citado 20/08/2025];62:e1748. Disponible en:

https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748/912

11. Moreno Gómez MM, Hernández Rincón E H, Correal Muñoz C A, Zuluaga Ramírez G. Vivir sin pareja, ¿un factor de riesgo en la autopercepción en salud? Estudio transversal piloto con un pequeño grupo de adultos en un municipio de Colombia. Salud, Barranquilla. 2024[citado 20/08/2025];40(1):127-142. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v40n1/2011-7531-sun-40-01-127.pdf>

12. Posso López GP. Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, barrio San Juan, Iatacunga. [Tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2021 [citado 20/08/2025].144 p. Disponible en: Disponible en

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:rAnetuxBKsJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5

13. Ruiz Aquino MM, Díaz Lazo A, Ortiz Aguí ML, Enit Ida VC. Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Rev cuba med gen integr 2021[citado 20/08/2025];36(4). Disponible en:

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708/392>



14. Rosado Mercado K. Diferencias entre Adultos Jóvenes y Adultos Mayores en perspectiva de Tiempo y Procesamiento Cognitivo de Información Emocional. [Tesis]. Recinto de Río Piedras – Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras. 2022[citado 20/08/2025].213 p. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/216fbc1373932cd32fbf04b0893f630c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

15. Vázquez Nold L, Miranda Castellanos KN, Parra Vázquez N, Fernández Boizán F, Vázquez Garay F. Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. Rev Inf Cient. 2022[citado 20/08/2025];101(4):1-11.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v101n4/1028-9933-ric-101-04-e3746.pdf>

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses respecto a este artículo.

Contribución de los autores

Livia Vázquez Nold 40 %

Kenia Nellys Miranda Castellanos 15 %

Nelsa María Sagaró del Campo 15 %

Isis Blanco Tamayo 15 %

Nancy Parra Vázquez 15 %

Revisores:

Corrector:

