

# Prácticas de autocuidado de la salud en el ciclo vital

Joel Zapata Salazar<sup>1</sup>, Mayra Aracely Chávez Martínez<sup>1</sup>,  
Jana Petzelová Mazacová<sup>1</sup>, Gonzalo Villanueva Ibarra<sup>1</sup>  
y Lizett Aimée Hernández Olivares<sup>1</sup>

## Resumen

La salud es un factor que influye de manera significativa en todas las etapas del ciclo vital; sin embargo, estudiarla en el contexto de la vida adulta resulta de particular interés, ya que se convierte en un importante predictor de la calidad de vida que se tendrá en la vejez. En el presente, se reporta un estudio de carácter exploratorio y alcance descriptivo. Se utilizó la “Escala de Autocuidado de la Salud”, elaborada por los propios autores, la cual evalúa: hábitos alimenticios, cuidado de la salud y conductas no saludables como el consumo de alcohol y tabaco. El objetivo del presente trabajo es identificar cuáles son las conductas, factores y marcadores de riesgo del autocuidado de la salud que presentan los adultos de Coahuila. Los resultados demuestran la discrepancia entre las cogniciones acerca del autocuidado de la salud y las principales conductas de riesgo en este grupo etario.

**Palabras clave:** autocuidado, salud, adultez, ciclo vital.

---

1 Universidad Autónoma de Coahuila.

## Introducción

En América Latina, los índices de mortalidad y natalidad han sido modificados en las últimas décadas, prueba de ello es que poco más de 106 millones de habitantes tienen 60 o más años de edad; la esperanza de vida es cada vez mayor, lo cual significa que en los próximos años la población estará compuesta mayormente por adultos mayores, apareciendo con ello problemáticas relacionadas a la salud, tales como el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En México, estas problemáticas han incrementado de manera considerable, enfermedades como la diabetes o enfermedades isquémicas del corazón figuran entre las primeras causas de muerte en personas de 30 a 59 años de edad (Consejo Nacional de Población, 2012). Esta alarmante situación se debe a diversos factores, entre los cuales se destacan el consumo excesivo de alcohol y tabaco, una alimentación poco sana, la inactividad física, entre otras; estas prácticas pueden afectar la calidad de vida de los individuos. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), 21.7% de los mexicanos son fumadores activos; en cuanto al consumo de alcohol, el abuso/dependencia incrementó de 4.1% en el 2002 a 5.5% para el 2008. Respecto al estado de salud, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) reporta que 7 de cada 10 adultos presenta sobrepeso y de ellos la mitad tiene obesidad.

En este sentido, el autocuidado de la salud resulta de suma importancia, ya que aborda conductas, factores y marcadores de riesgo que pueden impedir que el individuo se desarrolle plena y satisfactoriamente. Orem (1991: 185) define el autocuidado como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia libertad para mantener la vida, la salud y el bienestar”; es un proceso tanto individual como social, aprendido por experiencias cognoscitivas y sociales que se da en el interior de la familia, la escuela y el medio sociocultural en el que el individuo se encuentra inmerso; por lo tanto, una persona puede convertirse por sí misma o con ayuda de otros en su propio agente de autocuidado (Amar, Abello y Acosta, 2003).

Las conductas orientadas hacia el mantenimiento y cuidado de la salud se darán con base en la etapa de desarrollo en la que se posicione al individuo, ya que en cada etapa del ciclo vital se viven distintos procesos y se adquieren experiencias que podrán beneficiar, o bien perjudicar, la calidad de vida (Papalia, Duskin y Martorell, 2012).

En relación a lo anteriormente señalado, existen distintas teorías acerca de las etapas o estadios que atraviesa el ser humano a lo largo de toda su vida; en referencia a Jiménez (2012), señala que en la adultez temprana, comprendida entre los 20 y 40 años de edad, los órganos, tejidos y sistemas del individuo deberían estar funcionando de manera eficiente; de hecho, en esta etapa suelen realizar más ejercicio o deporte que en otros periodos del desarrollo. Aunque también empiezan a surgir dolencias que posteriormente pueden agravarse y volverse crónicas. En la etapa adulta intermedia, que comprende de los 40-45 años hasta los 60 años, en materia de salud, los malos hábitos y el descuido pueden empezar a mostrar sus consecuencias con el surgimiento de enfermedades que, al no ser tratadas o atendidas oportunamente, pueden provocar la muerte.

El objetivo del presente estudio es explorar los principales factores de riesgo que influyen en el mantenimiento y autocuidado de la salud en adultos del estado de Coahuila.

## Método

### *Participantes*

En el presente estudio participaron de manera voluntaria 630 personas (58.4% mujeres), el 50% de los sujetos contaba con una edad de 30 a 40 años y la otra mitad de 41 a 60 años, con una media de 41.78 (DS=8.8), pertenecientes a los municipios de Saltillo, Arteaga y Ramos Arizpe en el estado de Coahuila.

### *Instrumento*

Se utilizó la Escala de Autocuidado de la Salud, elaborada por los propios autores, la cual consta de 46 reactivos divididos en cinco secciones: las primeras dos varían las opciones de res-

puesta –dicotómica (sí/no) y abierta– y las tres restantes tienen escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de “En desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”, el cual ha sido validado y mantiene confiabilidad con un alfa de Cronbach de .84. Este instrumento evalúa hábitos alimenticios, cuidado de la salud y hábitos como el consumo de alcohol y tabaco.

### *Procedimiento*

Se realizó un estudio exploratorio, de corte cuantitativo y alcance descriptivo. La aplicación de los instrumentos se realizó desde octubre del 2015 y finalizó en febrero del 2016. La muestra fue seleccionada de forma aleatoria en los municipios de Saltillo, Arteaga y Ramos Arizpe, Coahuila. La captura de datos y la obtención de resultados se realizaron a través del programa IBM SPSS Statistics 21.0, con análisis descriptivo y correlacional  $X^2$ .

## **Resultados**

61% de los participantes se encuentra casado y tiene de 1 a 3 hijos (62.8%). La escolaridad de los sujetos está distribuida entre haber terminado la secundaria (19.2%), la preparatoria (19.7%) y la licenciatura (32.9%). Actualmente, 78.1% se encuentra trabajando como empleado, profesionista o en algún oficio de manera fija, con un salario mensual de entre \$1000 a \$10,000.

El 30.8% de las personas de entre 41 y 60 años consideran que su estado de salud actual es entre regular y malo, puesto que padecen más enfermedades crónicas que la población más joven, con una diferencia significativa de  $p= 0.000$ . Las enfermedades crónicas presentes en los adultos jóvenes son las siguientes: diabetes (35%), hipertensión (15%) y asma (15%), y para los adultos mayores: diabetes (42.9%), hipertensión (25.4%) y artritis reumatoide (9.5%), con una significancia de  $p= 0.043$ .

En relación al acceso a los servicios de salud, 11.6% no cuenta con alguno. Los adultos jóvenes reportaron mayores porcentajes en acceso al IMSS (62.4%) y al servicio médico privado (10%) que los adultos mayores.

Respecto al consumo del tabaco, 74% de los sujetos refirió no estar fumando actualmente, sin diferencia significativa respecto a las edades; sin embargo, 51.3% de las personas de 30 a 40 años nunca ha fumado, con una significancia de  $p= 0.000$ . El resto de los participantes que sí fuman, consume entre 1 y 10 cigarrillos al día. Se encontró que los adultos más jóvenes han intentado dejar el hábito más veces que los adultos mayores, ocasionándoles tensión o ansiedad.

Se encontró una diferencia significativa ( $p= 0.012$ ) respecto al consumo de alcohol, ya que los adultos jóvenes lo ingieren en mayor medida y olvidan lo que pasó la noche anterior, por lo tanto, les es más difícil dejarlo; 10.8% presenta alteraciones sensoriales, como ver cosas que en realidad no están.

Los sujetos de 30 a 40 años presentan mayores porcentajes que los adultos mayores respecto a exagerar o dar demasiada importancia al peso, comer cuando se sienten disgustados, pensar en vomitar para perder peso, comer hasta hartarse y sentirse hinchado después de una comida normal ( $p= 0.037$ ). De la misma manera, se identificó que las familias de los adultos jóvenes realizan más conductas que no favorecen el cuidado de la salud y ambos rangos de edad consideran tener una buena alimentación.

En la Tabla 1 se muestran mayores porcentajes en adultos jóvenes respecto al consumo de alimentos no saludables, como los refrescos y alimentos con alto contenido de grasa/sal, este último con una significancia de  $p= 0.007$ . Por otro lado, los adultos de 40 a 60 años consumen más frutas, verduras y agua natural que los más jóvenes.

Tabla 1. Tipo de alimentación

Ítem	Edad	Categoría					Significancia
		Desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Frutas y verduras	30-40	3.8%	16.9%	33.1%	17.8%	23.3%	0.091
	41-60	1.0%	15.9%	30.5%	17.8%	34.9%	
Agua natural	30-40	5.8%	14.4%	25.9%	21.7%	32.3%	0.143
	41-60	2.9%	14.3%	29.3%	16.6%	36.9%	
Refrescos	30-40	16.2%	26.3%	28.3%	14.9%	14.3%	0.856
	41-60	18.2%	28.8%	26.8%	13.4%	12.8%	
Alimentos con altos contenidos de grasa/sal	30-40	18.3%	27.2%	30.8%	14.7%	9.0%	<b>0.007</b>
	41-60	27.1%	32.8%	21.7%	11.8%	6.7%	

Elaboración propia.

En la Tabla 2 se puede observar que existe una diferencia significativa de  $p= 0.015$  en los adultos jóvenes respecto a las medidas preventivas en materia de salud sexual y reproducción, también presentan mayor porcentaje respecto a la realización de actividad física. Los sujetos de ambas etapas de la adultez suelen acudir a revisiones con especialistas por lo menos una vez al año para la prevención de alguna enfermedad; no obstante, 18.5% no busca información u orientación sobre el manejo de su salud. Los adultos de 41 a 60 años están más dispuestos a utilizar terapias alternativas como la acupuntura, medicina homeopática, productos naturistas, etc.

Tabla 2. Cuidado de la salud

Ítem	Edad	Categoría					Significancia
		Desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Actividad física	30-40	19.5%	25.0%	23.4%	11.0%	21.1%	0.557
Salud sexual y reproductiva	41-60	22.5%	28.6%	21.5%	8.7%	18.6%	
	30-40	7.8%	11.0%	28.6%	17.9%	34.7%	<b>0.015</b>
	41-60	14.6%	11.0%	33.4%	12.7%	28.2%	
Buscar información y orientación sobre manejo de la salud	30-40	18.6%	19.9%	31.5%	17.0%	12.9%	0.203
	41-60	18.3%	19.9%	33.3%	11.2%	17.3%	
Terapias alternativas	30-40	20.3%	19.0%	25.5%	15.8%	19.4%	0.081
	41-60	14.0%	15.0%	29.0%	16.9%	25.2%	
Influencia del estado psicológico en la salud	30-40	19.9%	17.0%	24.4%	18.0%	20.6%	0.567
	41-60	21.4%	15.5%	26.9%	13.6%	22.7%	
Revisiones preventivas una vez al año	30-40	16.0%	21.2%	26.9%	13.8%	22.1%	0.102
	41-60	16.3%	14.4%	26.9%	12.5%	29.8%	

Elaboración propia.

## Discusión

Las personas de 30 a 40 años presentan conductas y marcadores de riesgo como el excesivo consumo de alcohol, la ingesta de alimentos que no son favorables para su salud y la importancia que le otorgan al peso, hasta llegar a pensar en vomitar, lo cual es peligroso porque puede desarrollarse algún trastorno alimenticio. La familia apareció como un factor de riesgo importante; se sabe que las conductas que ésta realice se verán influenciadas en aquellas prácticas que el individuo realice de manera autónoma.

Entre las conductas de autocuidado que presenta este rango de edad, se encuentran la realización de actividad física como parte de su vida cotidiana, tal como lo mencionaba Jiménez (2012), las revisiones preventivas con especialistas, como los chequeos mamarios, de próstata, consulta psicológica, dental, entre otros, y la protección en relación a la sexualidad, lo cual, según Papalia *et al.* (2012), es un indicador de que pueden estar postergando la llegada de un hijo.

Por otro lado, las personas comprendidas entre los 41 y 60 años presentan dificultades en su salud, esto en relación a las enfermedades crónicas, lo cual confirma lo anteriormente señalado por la CONAPO (2012), al ser la diabetes la primera causa de muerte en México en el 2012.

Respecto a los marcadores de riesgo, se presenta el no intentar dejar el hábito de fumar tabaco, lo cual indica que sea más probable que presente alguna enfermedad como cáncer, etcétera. Sin embargo, los hábitos relacionados a la alimentación son adecuados para su salud.

Para finalizar, las personas de ambas etapas de la adultez realizan conductas que favorecen pero también ponen en riesgo su salud. Este tipo de estudios permite identificar problemáticas de salud que necesitan atención, con el fin de implementar medidas en cuanto a la prevención primaria, secundaria y terciaria, para que a través de la salud, se logre un bienestar a nivel físico, mental y social (Cáez y Casas, 2007).

## Referencias

- Amar, J., Abello, R. y Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (11), 107-121.
- Cáez, G. y Casas, N. (2007). Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria. *Educación y Educadores*, 10(2).
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2012). *Ganancia en la esperanza de vida 1990-2012 y principales causas de muerte 2012 en México y las entidades federativas*. México: Secretaría de Gobernación (SEGOB).

- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). (2011). *Alcohol*. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf).
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2012). *Resultados Nacionales*. Recuperado de: [http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_PresentacionOficialCorta\\_09Nov2012.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_PresentacionOficialCorta_09Nov2012.pdf).
- Jiménez Sánchez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Estado de México: Red Tercer Milenio.
- Orem, D. (1991). *Nursing. Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor*. Washington, DC.: OPS.
- Papalia, D.E., Duskin, R. F. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.