

# Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana

Self-care behaviors in older adults: a qualitative study in a Mexican population  
Práticas de autocuidado em idosos: um estudo qualitativo numa população mexicana

Ma de Lourdes Vargas Santillán\*; Beatriz Arana Gómez\*\*; Maria de Lourdes Garcia Hernández\*\*\*;  
Guadalupe Ruelas González\*\*\*\*; Estela Melguizo Herrera\*\*\*\*\*; Ana Olivia Ruiz Martínez\*\*\*\*\*

## Resumen

**Marco contextual:** Los adultos mayores realizan prácticas de autocuidado con base en sus saberes populares, estas deben ser valoradas por el personal de enfermería.

**Objetivos:** Describir y analizar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo adultos mayores de una población mexicana.

**Metodología:** Investigación cualitativa etnográfica, en la que se utilizó el método de análisis cualitativo de Leininger.

**Resultados:** Se entrevistó a 17 adultos mayores. El análisis originó 4 patrones explicativos: 1) Conservo mi tranquilidad a través de lo que pienso, siento y creo; 2) Cuido mi alimentación porque no solo es lo que se come, sino cómo se come; 3) Mantenerme ocupado es lo que me tiene en pie; 4) Pidiendo ayuda y ayudándose uno mismo. Las prácticas de riesgo son posponer la atención médica, automedicarse y las creencias en la alimentación.

**Conclusión:** La identificación de las prácticas expresadas por los adultos mayores aportaría una plusvalía en la planificación de las intervenciones de enfermería en el ámbito de los cuidados culturalmente sensibles.

**Palabras clave:** conocimientos, actitudes y práctica en salud; anciano; atención de enfermería; cultura

## Abstract

**Background:** Older adults perform self-care activities based on common knowledge, which should be valued by the nursing team.

**Objectives:** To describe and analyze the self-care behaviors of older adults in a Mexican population.

**Methodology:** Qualitative ethnographic study, using Leininger's qualitative research method.

**Results:** Seventeen older adults were interviewed. The analysis resulted in 4 explanatory patterns: 1) I keep my peace of mind through what I think, feel, and believe; 2) I watch my diet and pay attention not only to what I eat but also how I eat it; 3) Staying busy is what keeps me going; 4) and Seeking help and helping myself. The following risk behaviors were identified: Postponing medical care; Self-medication; and Food-related beliefs.

**Conclusion:** Identifying older adults' reported behaviors would contribute to the planning of culturally-sensitive nursing interventions.

**Keywords:** health knowledge, attitudes, practice; aged; nursing care; culture

## Resumo

**Enquadramento:** Os idosos realizam práticas de autocuidado com base no seu conhecimento popular, as quais precisam de ser avaliadas pela equipa de enfermagem.

**Objetivos:** Descrever e analisar as práticas de autocuidado realizadas por idosos de uma população mexicana.

**Metodologia:** Pesquisa etnográfica qualitativa, utilizando o método de análise qualitativa de Leininger.

**Resultados:** Foram entrevistados 17 idosos. A análise originou 4 padrões explicativos: 1) Mantenho a minha paz mental através do que penso, sinto e acredito; 2) Eu cuido da minha dieta porque não é apenas o que é comido, mas como é comido; 3) Manter-me ocupado é o que me mantém em pé; 4) Pedindo ajuda e ajudando a si mesmo. As práticas de risco são adiar a atenção médica, a automedicação e as crenças de alimentação.

**Conclusão:** A identificação das práticas expressas pelos idosos poderá constituir-se como uma mais-valia para o planeamento das intervenções de enfermagem no campo de cuidados culturalmente sensíveis.

**Palavras-chave:** conhecimentos, atitudes e prática em saúde; idoso; cuidados de enfermagem; cultura

\*Ph.D., Profesor de Tiempo Completo, Centro Universitario UAEM Zumpango, Universidad Autónoma del Estado de México, 55600, Tequixquica, Mexico [celulalula1974@gmail.com]. Contribución en el artículo: participó en todas las etapas de la investigación, desde la delimitación del tema de investigación, la implementación, análisis y resultados, hasta la elaboración del artículo. Morada para correspondencia: Avenida Juárez S/N San Mateo Tequixquica, Estado de México, 55600, México

\*\*Ph.D., Profesor Investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de México, 55600, Tequixquica, Mexico [betya18@yahoo.com.mx]. Contribución en el artículo: análisis de los datos, investigación documental, aplicación de entrevista y desarrollo del informe de resultados.

\*\*\*Ph.D., Profesor Investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de México, 55600, Tequixquica, Mexico [luygaba@yahoo.com.mx]. Contribución en el artículo: aplicación de entrevistas y en el proceso de análisis de los datos.

\*\*\*\*Ph.D., Investigador, Instituto Nacional de Salud Pública, 62100, Morelos, México [guadalupe.ruelas@insp.mx]. Contribución en el artículo: delimitación del tema, aplicación de entrevistas y proceso de análisis.

\*\*\*\*\*Ph.D., Investigador, Universidad de Cartagena, 6 #36-100, Cartagena, Bolívar, Colombia [esmelguizo@hotmail.com]. Contribución en el artículo: análisis de los datos y la elaboración del informe de resultados.

\*\*\*\*\*Ph.D., Profesor investigador de Tiempo Completo, Centro Universitario UAEM Zumpango, Universidad Autónoma del Estado de México, 55600, Tequixquica, Mexico [olivi@yahoo.com.mx]. Contribución en el artículo: transcripción y análisis de los datos, discusión de los resultados

Recibido para publicación en: 16.08.17

Acepta para publicación en: 11.12.17

## Introducción

El envejecimiento poblacional en México ha incrementado la demanda de atención a la salud y en la actualidad los servicios de salud son insuficientes para responder a estas necesidades (González et al., 2011). Sin embargo, a pesar de esta dificultad, los adultos mayores desarrollan prácticas que les permiten sobrellevar sus malestares, su dolor, enfermedad y/o discapacidad. Estas estrategias que no son visibles forman parte del denominado sistema de autoatención (Menéndez, 2005), mediante el cual las personas resuelven sus problemas de salud sin la intervención de la medicina institucionalizada. Este sistema informal permite aminorar la demanda de los servicios de salud y está constituido por diferentes ámbitos de asistencia, que van desde la medicina alternativa, la medicina tradicional, la automedicación, la orientación y la asesoría dentro del núcleo familiar y social hasta el recurso de entidades mágicas y/o religiosas.

Leininger e McFarland (2006) les ha llamado acciones o prácticas de cuidado cultural de salud, considerándolas parte de la cultura de las personas y poseedoras de una riqueza en conocimientos populares. Asimismo, expone que cuando estas prácticas no son tomadas en cuenta por el personal de salud, tiende a afectarse la adherencia terapéutica, la relación personal de salud/paciente y la calidad de la atención. Por lo tanto, sugiere que el personal de salud se interese por conocerlas y valorar su uso, con el propósito de identificar prácticas perjudiciales para reestructurarlas y, en el caso de las prácticas benéficas, promover su mantenimiento e integrarlas dentro de los planes de cuidados. Esta intervención permitirá al personal de salud brindar cuidados culturalmente congruentes (Leininger & McFarland, 2006).

Algunas de estas prácticas pueden ser resultado de la información heredada culturalmente, conocimiento *emic*, y ser complementadas por la información proporcionada por el profesional de la salud, conocimientos *etic* (Purnell, 1999). Esta mezcla de prácticas ilustra cómo se van moldeando y adaptando saberes culturales de la salud con conocimientos profesionales, constituyéndose nuevos patrones culturales de salud.

Algunas de estas prácticas se enfocan en sobrellevar malestares derivados de la vejez, de sus enfermedades crónicas y afecciones mentales (Melguizo, 2012), los estudios que se han abordado en este tema, se han enfocado en describirlas (Hernández Zambrano, Hueso Montoro, Montoya Juárez, Gómez Urquiza, & Bonill de las Nieves, 2016) y sugieren continuar explorándolas. Sin embargo, no se ha valorado si realmente su uso beneficia a los adultos mayores. Otros estudios abordan prácticas de manera aislada, como es el caso de los hábitos alimentarios, la actividad física y los estilos de vida (Mikel, Cadore, & Casas, 2014; Orb, 2004; Vadillo, González, López, Zarrabeitia, & Pérez, 2012). Es importante identificarlas y analizar si son convenientes para incorporarlas en los planes de cuidados.

El objetivo de esta investigación fue describir y analizar las prácticas de cuidado a la salud de un grupo de adultos mayores de una comunidad del Estado de México. Esta información será de utilidad en el desarrollo de programas de promoción de la salud y cuidado en esta población.

## Marco contextual

El Estado de México recientemente ha creado las clínicas de atención geriátrica, en donde se pretende construir un modelo de atención para adultos mayores en una región que durante la última década ha incrementado su población, derivado de una descentralización de la ciudad de México. Esta región ubicada en el Noroeste se ha convertido en un área de alta concentración, en donde la población adulta mayor se ha incrementado y esto ha traído no solo cambios en su estructura demográfica, sino social, económica y cultural también. Esta situación también ha afectado los sistemas de salud, pues estos no cubren sus necesidades de salud en suficiencia. La creación e implementación de un modelo de cuidados domiciliados no puede ni debe ignorar las prácticas de salud que realizan los adultos mayores con base en sus saberes populares y su experiencia personal. Analizar estas prácticas permitirá que el personal de salud pueda identificar las que favorecen a los adultos mayores e incluirlas en el modelo de cuidados domiciliados.

## Cuestiones de investigación

¿Qué prácticas de autocuidado realizan los adultos mayores en su vida diaria?

¿Cuáles son los beneficios de las prácticas de autocuidado reportados por los adultos mayores de acuerdo con su experiencia?

¿Qué prácticas de autocuidado representan un riesgo para la salud de los adultos mayores?

## Metodología

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo y etnográfico. Se entrevistaron 17 adultos mayores de una comunidad del Estado de México. La selección de los participantes fue por muestreo intencionado y determinado por índice de saturación. La selección se llevó a cabo durante la implementación de los talleres ocupacionales de una clínica de atención geriátrica, en donde la investigadora estableció contacto con los adultos mayores e hizo la invitación de manera personal, identificando a aquellos que demostraran mayor empoderamiento. Se consideraron como criterios de inclusión personas mayores de 60 años que desearan participar, funcionales y que no tuvieran impedimento para expresarse. El método para obtención de la información fue una entrevista semi-estructurada. A pesar de que la idea inicial fue llevar a cabo las entrevistas en sus hogares, con el propósito de contextualizar las prácticas, por cuestiones de seguridad la mayoría prefirió fuera realizada en un consultorio de la clínica geriátrica en donde se les brindó confort y privacidad. Las entrevistas tuvieron una duración de 40 minutos en promedio; fueron grabadas con el consentimiento de los participantes. Las preguntas detonantes se enfocaron en la narración de experiencias, momentos y acciones que realizan para mejorar su estado de salud o prevenir malestares; algunas de ellas fueron: Con qué frecuencia asiste al servicio médico? Depende económicamente de alguien? ¿Qué hace cuando se siente mal? ¿Cuáles serían las recomendaciones que usted daría a una persona de su edad para estar mejor de salud? describa una experiencia. Para el análisis, se consideraron las cuatro fases que propone

Leininger y MacFarland (2006). En la uno se realizó la lectura y relectura de las entrevistas con el propósito de familiarizarse con los datos y seleccionar el material de análisis, denominado por Melguizo (2012) *datos crudos*. En las dos se identificaron los descriptores culturales que se fueron analizando exhaustivamente para conformar las categorías. Las tres consistieron en analizar las categorías y encontrar los patrones que fueron explicando las prácticas de salud que los adultos mayores realizan. En la cuatro, se conformó el tema cultural que ilustra todas las prácticas de salud que los adultos mayores llevan a cabo y que de acuerdo a sus creencias y percepciones les permiten prevenir, mantener, prolongar, restablecer y/o recuperar su salud o bienestar. Cabe mencionar que el análisis fue dinámico y flexible, por lo que cada paso se fue retroalimentando de uno y de otro evitando su linealidad. Por último, una vez identificadas las prácticas, con base en el modelo de cuidado cultural de Leininger se valoraron, identificando aquellas que pudieran considerarse perjudiciales para su reestructuración o benéficas para su mantenimiento o preservación.

Para asegurar la rigurosidad en el método de análisis se consideraron los aspectos de credibilidad, auditabilidad, exhaustividad y confirmabilidad.

Los aspectos éticos se basaron en la norma de la Ley General de Salud Art. 17- Apartado 1; además, se obtuvo la aprobación de la investigación por parte del Comité de Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas, de la Universidad Autónoma del Estado de México (Nº. Registro 2014/02). Los adultos mayores firmaron el consentimiento informado previa explicación del objetivo y para asegurar la confidencialidad de los participantes se utilizaron nombres ficticios que los adultos mayores sugirieron.

## Resultados

Se entrevistaron 17 adultos mayores, 10 con género femenino y 7 del género masculino; las edades fluctuaron entre los 63 y 93 años; siendo lo hombres los de mayor longevidad (Tabla 1).

Tabla 1.  
*Características de los adultos mayores*

Seudónimo	Género	Edad	Estado civil	Ocupación	Dependencia Económica	Enfermedades	Ámbito Residencia
Carlos	Hombre	72	Viudo	Campesino	Independiente	Ninguna	Rural
Lucy	Mujer	64	Soltera	Hogar	Dependientes Hijos y esposo	Diabetes	Rural
Beto	Hombre	74	Viudo	Profesor	Independiente	Diabetes y lesiones Músculo esqueléticas	Urbana
Jovita	Mujer	66	Separada	Comerciante	Independiente	Depresión Hipertensión Migraña y dolencias	Urbana
Charly	Hombre	93	Casado	Artesano	Independiente	Prostatitis	Rural
Adela	Mujer	63	Casada	Hogar	Hijos y esposo	Artritis reumatoide	Rural
Magaly	Mujer	66	Soltera	Comerciante	Independiente	Diabetes, artritis reumatoide	Rural
Gaby	Mujer	67	Casada	Hogar	Dependientes Hijos y esposo	Cáncer de mama, hipertensión	Urbana
Eduardo	Hombre	67	Casado	Comerciante	Independiente	Diabetes e hipertensión	Urbana
Pepe	Hombre	74	Casado	Jubilado	Independiente	Diabetes e hipertensión	Urbana
Paty	Mujer	69	Viuda	Hogar Pensionada	Independiente	Hipertensa, lesiones músculo Esqueléticas	Rural
María	Mujer	63	Casada	Hogar	Dependiente Esposo	Depresión	Rural
Rosalba	Mujer	63	Separada	Comerciante	Independiente	Hipertensa, Lesión músculo esquelética, colitis y gastritis.	Urbana
Pilar	Mujer	74	Casada	Hogar	Dependiente hijos	Diabetes, hipertensión, fractura de pelvis	Rural
Evelyn	Mujer	64	Viuda	Pensionada	Independiente	Artritis reumatoide	Urbana
Antonio	Hombre	71	Casado	Campesino	Independiente	Prostatitis	Rural
Jesús	Hombre	69	Casado	Campesino	Independiente	Ninguna	Rural

Fuente: Entrevistas

Se identificaron un total de 24 categorías, que conformaron cuatro patrones y de estos surge el tema: Para cuidar mi salud, busco ayuda cuando me siento muy mal, pero también me cuido a través de estar tranquilo, alimentándome como se debe, manteniéndome ocupado, protegiéndome de lo que me daña, y evitando abusar de las cosas.

### Patrones explicativos

*Patrón 1 - Conservo mi tranquilidad a través de lo que pienso, siento y creo*

Este patrón integra prácticas relacionadas con la conservación de pensamientos, sentimientos y emociones positivas. Cuidar de los sentimientos y pensamientos es parte de cuidar la salud; con la creencia de que “lo que más

nos enferma son los odios y rencores” (Adela, mayo de 2014); los adultos mayores tratan de no darle tanta importancia a las dificultades o los problemas que se les presentan cotidianamente. Otra forma para conservar la tranquilidad es por medio de la intervención de un Ser superior (Dios) o *Santos*, a los que se encomiendan para sentirse sanos; también para morir tranquilos, para agradecer, para que intercedan por ellos y para pedir salud, vida, confort etc. “de todas maneras hay que encomendarnos, ya si en Dios esta que me voy a morir ya de todos modos, ya me encomendé a él, porque por él vivo, yo creo por su voluntad” (Charly, mayo de 2014).

*Patrón 2 - Cuido la alimentación porque no sólo es lo que se come, sino cómo se come*

Las prácticas de cuidado a la salud basadas en la alimentación, incluyen cuidar que los alimentos sean frescos, el higiene en su preparación, que sean naturales bajo la creencia de que lo natural no hace daño y conservar un horario de alimentación. Cuando se tienen enfermedades, los adultos mayores hacen una selección de los alimentos que ellos consideran les perjudican y aquellos que de acuerdo a las indicaciones médicas les han prohibido. Los alimentos que más evitan son: las grasas, pan, tortilla en exceso, los alimentos dulces, el azúcar, el refresco, la carne en especial la de cerdo, el café y los capeados. Por el contrario, las frutas, la leche, las verduras y los frijoles fueron identificados como alimentos saludables. Cabe resaltar que la carne está considerada como un alimento dañino; lo que resulta una práctica que requiere ser reorientada.

Estas prácticas de cuidado a veces provocan choque con los hábitos familiares, debido a los nuevos patrones alimenticios:

luego me dice mi nuera que soy una chocante, pues a mí díganme lo que quieran, pero si a mí no me gusta, no me lo voy a comer . . . denme unos nopales, unos quelites, verdolagas, frijoles y no les digo nada. (María, mayo de 2014)

*Patrón 3 - Mantenerme ocupado es lo que me tiene en pie*

Los adultos mayores coinciden en que estar en movimiento es una forma de mantenerse saludables, cuando dejan de hacer cosas su estado de salud empeora. Las diferentes mane-

ras de ocuparse van de acuerdo a sus posibilidades físicas; ya sea trabajando, ejercitándose, haciendo actividades en el hogar o servicio a la comunidad; son prácticas que les permiten sentirse con salud.

Aunque para algunos de los adultos mayores, el ejercicio no forma parte de sus prácticas, al escuchar sus rutinas diarias se identificó que se encuentran muy activos dentro de sus hogares; en especial las mujeres, que a pesar de sus dolencias y condición física, continúan haciendo actividades domésticas como barrer, trapear, preparar los alimentos, *etcetera*:

En sí, no me cuido, mi hija me dice que soy muy necia, porque a mí no me gusta estar sentada, yo todavía le lavo, lavo cobijas, lo de las camas, la ropa, hago la comida, hago el quehacer, hago de desayunar, yo no me siento, aunque me cueste trabajo caminar. (Paty, mayo de 2014)

El mantenerse ocupados no solo se limita al aspecto físico, en especial cuando merma la capacidad para deambular y el sedentarismo se acentúa más, la actividad mental también contribuye a sentirse bien: “pues en algo me entretengo, (haciendo manualidades) voy haciendo algunas cosas pero siempre las saco de aquí (señalándose la cabeza), yo pienso que es una cosa que me ha ayudado mucho” (Charly, mayo de 2014).

*Patrón 4 - Pidiendo ayuda y ayudándose uno mismo*

Este patrón incluye las adaptaciones que los adultos mayores realizan, en ello se refleja su capacidad de toma de decisiones y su participación activa, ya sea en colaboración con otros sistemas de atención o de manera autónoma, aplicando sus saberes populares como los siguientes: capacitarse en su cuidado; en especial cuando se tienen enfermedades crónicas, esta práctica es fomentada por el personal de enfermería y requiere de disponibilidad, empeño y responsabilidad de los adultos mayores: “lo que me ayuda mucho es participar aquí con las enfermeras de un programa donde hay conferencias, pláticas y todo lo relativo a la alimentación, lo he llevado a cabo y me he tratado de cuidar” (Beto, mayo de 2014).

Otras redes de apoyo identificadas son los grupos de adultos mayores en donde comparten

experiencias de prácticas de cuidado, además de que representan una forma de socialización y de terapia grupal, que les ayuda a desahogar sus problemas y encontrar comprensión entre personas con su misma condición:

hace un año que me metí al grupo con los adultos mayores, precisamente para salir un poquito de la casa, porque a veces si me sentía con mucha angustia, mucha desesperación, . . . y me vine, convivo con ellos y encuentro un poquito más de tranquilidad. (Jovita, mayo de 2014)

Los adultos mayores llevan a cabo las indicaciones que les son proporcionadas por los profesionales de salud; sin embargo también modifican en algunas ocasiones sus tratamientos farmacológicos, conforme se van sintiendo bien, suspenden el medicamento o se auto medican, en especial analgésicos y relajantes; esto les permite tener cierta autonomía e iniciativa en sus tratamientos: “trato de dejar las medicinas para dormir, porque quiero ver si yo solita puedo dormir, y ya no depender tanto del medicamento” (Jovita, mayo de 2014). Las conductas de autocontrol son prácticas que se observaron frecuentemente *aguantar* bajo la creencia de que el cuerpo se recupera solo: “Me aguanto, me aguanto y la molestia se me quita . . . yo no le tomo importancia, yo sé que tengo el control, no le hago caso” (Beto, mayo de 2014), son expresiones que reflejan la práctica de resistir con base en la fuerza de voluntad y poner a prueba el cuerpo, sin embargo, también es causa de riesgo para la salud.

Los adultos mayores identifican agentes que les perjudican entre los que destacan; el aire, el agua, el frío, la luz del sol, los medicamentos y el alcohol. Para protegerse de estos agentes, tratan de no bañarse con frecuencia o planear el baño solo por la noche, no mojarse cuando hace demasiado frío, procuran abrigarse y evitan exponerse al aire y/o la luz directa del sol usando gafas de sol. También acompañan los medicamentos con leche para que no les irrite el estómago o modifican la dosis: “yo siempre me he bañado casi nomás en la noche y me reposo en mis cobijas, porque cuando nos bañamos nos abrimos de los poros” (Carlos, mayo de 2014).

Otra práctica que los adultos mayores tie-

nen presente es *evitar abusar*, partiendo de la creencia de que *todo es bueno, pero no hay que abusar*. Este principio involucra todas sus prácticas de salud, desde las preocupaciones para lograr la tranquilidad, la alimentación, el ejercicio, la medicación, el descanso, el alcohol entre otras “abusar también es una cosa mala . . . viene el desgaste físico de todo . . . todo es bueno, es normal, porque es . . . natural, verdad? Pero hay que sobrellevarlo” (Charly, mayo de 2014).

Contar con el apoyo de otros es fundamental y aunque no está considerada como una práctica de salud, les provee de seguridad, y protección, situación que repercute en un estado de bienestar. “Más que nada que haya quien nos cuide y saber que estamos seguros con ellos. Tener seguridad” (Evelyn, mayo de 2014).

## Discusión

Las prácticas de salud incluyen el cuidado de todas las dimensiones del ser humano (física, mental, social, espiritual y emocional), lo que hace pensar que los adultos mayores tienen un concepto muy amplio e integral de salud. El cuidado de lo que se piensa, se siente y creé, también fue evidenciado en adultos mayores cartageneros en condición de pobreza y discapacidad (Melguizo, 2012) quienes además expresaron que estas actitudes, les ayudaban a sentirse que no estaban enfermos. Por otro lado, el encomendarse a Dios y los santos también fue reportado como un apoyo importante, quienes reconocieron además otros beneficios como, ser de fácil acceso, no tener costo y reforzar su socialización con familiares y amigos. La práctica de ritos religiosos en México como parte de la cultura de salud, también fue identificada por García, Cardoso, Serrano, y Ostiguín (2015), apoyadas en la fe católica. También se ha comprobado que la espiritualidad incide en el estado de salud de las personas. Rodrigues (2011) reporta que cuando las personas sufren debido a la pérdida en el significado y sentido de vida, la espiritualidad representa una forma de afrontamiento al dolor, la enfermedad y la muerte, proveyéndoles de fortaleza ante la adversidad. Esta práctica integra tres componentes que de acuerdo a la experiencia de los adultos mayo-

res deben equilibrarse, el pensar, sentir y creer. La influencia del estado emocional ha sido ampliamente estudiada por la psicología de la salud coinciden en que las emociones, pueden alterar procesos fisiológicos, generando estados de enfermedad o problemas de afrontamiento. Con respecto a las prácticas de alimentación, los resultados coinciden con lo reportado por Orb (2004), en un estudio realizado en adultos mayores australianos, quienes comparten la idea de que los alimentos saludables son los naturales y la comida preparada en casa; así también consideraron que las carnes son perjudiciales para la salud a esta edad. Sin embargo, difieren con respecto a otros estudios hechos en adultos mayores españoles (Vadillo et al., 2012) y alemanes (Van der, Wijnhoven, Finlayson, Oosten, & Visser, 2015) con déficit de apetito, quienes prefieren los productos con alto contenido proteico. Esta diferencia en la percepción de alimentos saludables refleja la diversidad alimentaria que existe en cada contexto geográfico y las diferentes interpretaciones de saludable que tienen (Bisogni, Jastran, Seligson, & Thompson, 2012).

Los adultos mayores identificaron cuatro tipos de alimentos como dañinos; la sal, el dulce o azúcar, las grasas y la carne. Algunos de estos alimentos se han promocionado como dañinos por parte de los medios informativos y por el profesional de salud. Los adultos mayores atienden las indicaciones y recomendaciones de los profesionales de la salud. Los alimentos saludables para los adultos mayores son frutas y verduras y los alimentos naturales que no están procesados. Estos datos coinciden con estudios realizados en adultos mayores españoles (Vadillo et al., 2012) y ingleses (Bisogni et al., 2012), quienes reportaron que la salud proviene de las frutas y verduras.

El mantenerse ocupados les permite ser y sentirse funcionales, autosuficientes, y en consecuencia sanos. Estar ocupado incluye la realización de diversas actividades como el ejercicio físico en sus diferentes intensidades y frecuencias de acuerdo a las posibilidades de cada uno de ellos, las actividades domésticas, las manualidades o trabajo creativo y el trabajo físico. Ajustar las actividades conforme a sus capacidades físicas, Aldana, Fonseca, y García (2013) le llama *actividad ajustada*, y aunque estos ajustes se realizan sin la recomendación de un

profesional de salud es importante resaltar que coinciden con lo indicado por especialistas en fisioterapia, desde el movimiento pasivo dentro de la cama con el propósito de mantener la funcionalidad física en el caso de adultos mayores con cierto nivel de fragilidad y/o dependencia (Mikel et al., 2014; Vidarte, Quintero, & Beltrán, 2012), la caminata o el trote para aumentar la capacidad cardiaca y respiratoria, hasta el ejercicio aeróbico de alto impacto o carga de peso, para aumentar la fuerza, potencia y masa muscular (Aparicio, Carbonell, & Delgado, 2010).

Con respecto a las prácticas que promueven el omitir o posponer la atención de salud, Berenzon, Saavedra, y Alanís (2009), las describen, como las *conductas de autocontrol*, definiéndolas como las distintas maneras de utilizar la fuerza de voluntad para sentir los síntomas, es decir *aguantarse*, confiando en la capacidad de que el propio organismo puede superar la crisis, bajo el supuesto de que el síntoma es pasajero. Esta práctica de riesgo evidencia la necesidad de difundir los signos y síntomas de alarma, tanto en adultos mayores como en los familiares o cuidadores. Esta práctica también ha sido reportada en adultos mayores en contextos de pobreza y discapacidad (Melguizo, 2012); Adiferencia de ellos, las causas incluyen la falta de recursos para ir al médico. Interpretando esta práctica, se puede analizar el riesgo al que se exponen los adultos mayores al posponer la atención de salud, confiando en las capacidades resolutivas de su organismo, situación que debe desmitificarse, puesto que la literatura afirma que conforme se envejece, los procesos de enfermedad que en algún tiempo fueron solucionados fácilmente, tienden a complicarse, debido a los cambios fisiológicos resultado del envejecimiento.

Otros factores que también interfieren en el uso de los servicios preventivos de salud reportados por Melguizo y Castillo (2012), se relacionan con el acceso económico, los tiempos de espera y el estado de salud; aspectos que se sugiere explorar en estudios posteriores.

Algunos adultos mayores comentaron auto-meducarse, otros evitan medicarse, con base en la creencia de que *tanto medicamento también daña*; situación que puede afectarles o constituir un riesgo en el caso de tratamientos para el control de enfermedades crónicas. Estas prác-

ticas también fueron encontradas por Ruelas, Pelcastre, Ángeles, y Reyes (2012), resaltando también el uso de analgésicos; situación que puede ser perjudicial debido a sus efectos adversos en esta etapa de la vida. En México se ha identificado la falta de la enseñanza sobre los riesgos en el uso de medicamentos en adultos mayores, en este sentido la presencia de las creencias expuestas podrían orientar las acciones de promoción.

Otras prácticas culturales encontradas fueron tomar precauciones ante la presencia de agentes físicos como: el sol, frío y aire; cubriéndose, evitando salir a ciertas horas, usando gafas de sol, aplicándose ungüentos para la *frialdad y dolor de reuma*, utilizando ropa especial para protegerse, entre otros. Estas prácticas también son implementadas en otros contextos (Melguizo, 2012) evidenciando la iniciativa y creatividad que los adultos mayores invierten en su cuidado.

Los adultos mayores consideran que necesitan ayuda de otros, para conservar la salud. Esta práctica refleja la necesidad del apoyo de otra persona - red de apoyo - con que cuentan y la confianza que en ella tienen. También se identificó que la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo, lo que coincide con Pelcastre, Treviño, González, y Márquez (2011).

Las prácticas de autorregulación o restrictivas en las que los adultos mayores comentaron que han aprendido a evitar abusar de los alimentos, comer a sus horas, dormir lo suficiente, así como evitar el alcohol y el tabaco, son reflejo de su experiencia de vida haciéndose conscientes sobre las consecuencias de estos abusos en su etapa de juventud. Estas prácticas también fueron reportadas por Melguizo en adultos mayores con discapacidad y pobreza (Melguizo, 2012), quienes comentaron, evitar el alcohol, el tabaco y moderarse en la alimentación, el descanso y el trabajo físico, también. Por motivos de seguridad no fue posible visitar a los adultos mayores en sus domicilios, situación que limitó la observación de las prácticas y aspectos contextuales que pudieron enriquecer su descripción.

## Conclusión

De acuerdo al modelo de cuidado cultural de Leininger, las prácticas de cuidado a la salud

que reportaron los adultos mayores estudiados, se podrían considerar como de preservación o mantenimiento; pues contribuyen a mejorar o mantener una vida saludable y afrontar los cambios que se presentan en la vejez. También se identificaron algunas prácticas de riesgo, como la automedicación, las prácticas de autocontrol y la identificación de alimentos dañinos (específicamente las relacionadas con la disminución en el consumo de proteína en la dieta).

Las prácticas de cuidado que los adultos mayores estudiados realizan, abordan aspectos físicos, psíquicos, morales y espirituales, que son importantes en esta etapa de la vida. Estas prácticas evidencian saberes populares mezclados con conocimientos que les han proporcionado los profesionales de la salud, dando como resultado cuidados integrales en la salud, los cuales se deben reconocer por enfermeras, médicos, psicólogos, entre otros, considerándolos para su incorporación en los programas de autocuidado. Es importante que el personal de enfermería se interese en conocer estas prácticas para tomar decisiones informadas sobre cómo cuidar a los adultos mayores dentro sus hogares y en situación de institucionalización. Fuentes de Financiación: Apoyo de la Universidad Autónoma del Estado de México para realizar estudios de Doctorado.

## Referencias bibliográficas

- Aldana, G., Fonseca, H., & García, G. (2013). El significado de la vejez y su relación con la salud en ancianas y ancianos integrados a un programa de envejecimiento activo. *Revista Digital Universitaria*, 14(4), 1067-1079. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.14/num4/art37/index.html>
- Aparicio, V., Carbonell, A., & Delgado, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 10(40), 556-576. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/542/54222122004.pdf>
- Berenson S., Saavedra N., & Alanís S. (2009). Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: Autoatención y apoyo social. *Salud Pública de México*, 51(6), 465-473. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000600005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000600005&lng=es&tlng=es)
- Bisogni, C., Jastran M., Seligson M., & Thompson, A. (2012). How people interpret healthy eating:

- Contribution of qualitative research. *Journal of Nutrition, Education and Behavior*, 44(4), 282-301. doi:10.1016/j.jneb.2011.11.009.
- García, P., Cardoso, M., Serrano, C., & Ostiguiñ, M. (2015). Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. *Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados*, 19(41), 34-43. doi:10.14198/cuid.2015.41.06
- González, C., Sánchez, S., Juárez T., Rosas, O., Gutiérrez, L., & García, C. (2011). Health care utilization in the elderly Mexican population: Expenditures and determinants. *BMC Public Health*, 11, 192. doi:10.1186/1471-2458-11-192
- Hernández Zambrano, S. M., Hueso Montoro, C., Montoya Juárez, R., Gómez Urquiza, J. L., & Bonill de las Nieves, C. (2016). Metaestudio cualitativo sobre vivencias y gestión del cotidiano en adultos mayores que padecen enfermedades crónicas. *Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados*, 20(44), 75-90. doi:10.14198/cuid.2016.44.07
- Leininger, M., & McFarland, M. (2006). *Cultural care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Sudbury, MA: Jones and Bartlet.
- Melguizo, H. (2012). *Cultura del cuidado de la salud*. Colombia: Universidad de Cartagena.
- Melguizo, H., & Castillo, I. (2012). Factores asociados al uso de los servicios de atención primaria por adultos mayores de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(5), 765-775. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n5/v14n5a04.pdf>
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: La articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14, 36-69. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/838/83801402.pdf>
- Mikel I., Cadore, E., & Casas, A. (2014). Ejercicio físico en el anciano frágil: Una manera eficaz de prevenir la dependencia. *Kronos*, 13(1). Recuperado de <https://g-se.com/ejercicio-fisico-en-el-anciano-fragil-una-manera-eficaz-de-prevenir-la-dependen->cia-1702-sa-l57cfb27242418
- Orb, A. (2004) Aspectos de salud en adultos mayores de 80 años de edad que viven independientemente en la comunidad: Una perspectiva australiana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(4), 589-596. doi:10.1590/S0104-11692004000400003
- Pelcastre, B., Treviño, S., González, T., & Márquez, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 460-470. doi:10.1590/S0102-311X2011000300007
- Purnell, L. (1999). El modelo de competencia cultural de Purnell: Descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de Cuidados*, 3(6), 91-102. doi:10.14198/cuid.1999.6.13
- Rodrigues, A. M. (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte.... *Enfermería Global*, 10(2), 1-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834766020>
- Ruelas, G., Pelcastre, V., Ángeles, L., & Reyes, M. (2012). Medicamentos para adultos mayores: Percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos, México. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(2), 146-155.
- Vadillo, V., González, J., López, M., Zarrabeitia, I., & Pérez, C. (2012). Preferencias alimentarias en personas mayores de 60 años. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 8(3-4), 113-117.
- Van der, S., Wijnhoven, H., Finlayson, G., Oosten, B., & Visser, M. (2015). Specific food preferences of older adults with a poor appetite: A forced-choice test conducted in various care settings. *Appetite*, 90, 168-175. doi: 10.1016/j.appet.2015.03.011
- Vidarte, J., Quintero, M., & Beltrán, Y. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 79-90. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826006>

