



Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán

Self-care capacity in older adults living in Morelia, Michoacán

María Magdalena Lozano-Zúñiga *, 1, a

maria.lozano@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Esbeidy Dennis Arias Tapia 1, 2, b

1577751f@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0003-2916-3869>

Itzel García Martínez 1, 2, b

1801641e@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0003-0223-6845>

Edith Dallely Aguilar Méndez 1, 2, c

1169154e@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0002-0463-9114>

Graciela González Villegas 1, c

graciela.gonzalez@umich.mx
<https://orcid.org/0000-0001-7764-2245>

Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz 1, a

madejesus.ruiz@umich.mx
<http://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

* **Autor correspondiente**

¹ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.

² Investigador independiente

^a Doctorado

^b Pasante de Licenciatura en Enfermería

^c Maestría

Fechas importantes

Recibido: 2022-09-22

Aceptado: 2022-12-01

Publicado online: 2022-12-28

Resumen

Objetivo. Determinar el nivel de autocuidado en personas adultas mayores que radican en la ciudad de Morelia, Michoacán. **Método:** La presente investigación contó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y un corte transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo conformada por 100 adultos mayores. **Resultados principales:** Los principales hallazgos señalan que el 42% presenta una capacidad de autocuidado, el 27% alta, el

19% regular, el 8% baja y únicamente el 4% muy baja. **Conclusión general:** En la actualidad pese a que se habla sobre las necesidades de los adultos mayores son escasas las intervenciones que no se quedan en una mera utopía, es así, como resulta fundamental el desarrollo de programas donde se atienda a este grupo etario desde sus espacios, haciendo énfasis en los requisitos de autocuidado necesarios para garantizar una calidad de vida. Además, desde la Enfermería se hace un llamado para brindar un servicio adecuado, óptimo y personalizado.

Palabras clave: Envejecimiento; Autocuidado; Autonomía personal; Anciano; Calidad de vida

Abstract

Objective: To determine the level of self-care in older adults who live in Morelia, Michoacán. **Method:** This research had a quantitative, descriptive approach, with a non-experimental design and a cross section. The sample was selected for convenience and was made up of 100 older adults. **Results:** The main findings indicate that 42% have a high self-care capacity, 27% high, 19% regular, 8% low and only 4% very low. **Conclusions:** These days, despite the fact that there is a lot of information about the needs of the elderly, there are few interventions that do not remain a mere utopia. For this reason, it is essential to develop programs where this age group is attended from their spaces, emphasizing in the self-care requirements necessary to guarantee a quality of life. Also, giving a call to all the nurses is made to provide an adequate, optimal and personalized service.

Keywords: Nursing consultation; Sexual and Reproductive Health; Sexual Health; Sexual Education

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹ para considerar a una persona adulta mayor es importante definir la edad, señala que en países de primer mundo el inicio de la vejez se produce a partir de los 65 años, pero en aquellos países en vías de desarrollo se hace un ajuste de 5 años menos, por lo que en México una persona de este grupo etario tiene 60 años mínimo. Cabe mencionar, que solo en el estado de Michoacán se cuenta con 600 754 adultos mayores, que representa el 12.6% de la población total².

Siguiendo esta línea, la OMS ² calculó que para el año 2050, el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de este grupo etario se duplicará, pasando de un 10% a un 21% aproximadamente. En el caso de México, se estima que para el segundo trimestre de 2022 residían 17 958 707 personas de 60 años y más, que representa al 14% de la población total del país ³. Mientras tanto, en el estado de Michoacán de Ocampo se cuenta con 554 069 adultos mayores, es decir, 11.48% de la población total de la entidad ⁴.

Como se aprecia con los datos previos, el envejecimiento poblacional a nivel internacional constituye hoy en día uno de los cambios más notables en la estructura de las sociedades y México no es la excepción, por lo que resulta importante que exista claridad sobre el hecho de que todas las personas envejecen de forma distinta. Si bien se producen cambios a nivel biológico, también la forma de hacerlo se asocia con la manera en cómo el sujeto vivió sus etapas previas, su genética, contexto y sus propias características, y, por ende, su capacidad de autocuidado será un parámetro para definir sus necesidades reales.

De ese modo, todas las personas, independientemente de su edad, deberán tener la oportunidad de vivir de forma plena y saludable; además, de ser un derecho institucional. Pero con frecuencia, los entornos y contextos en los cuales se desarrollan no garantizan que

sea de esa manera, puesto que las características socioculturales tienen impacto en la calidad de vida y son el parámetro principal para desarrollar hábitos de vida saludables ¹.

Por ende, la identificación de riesgos que conduzcan a la incapacidad y la pérdida de autonomía, como es la capacidad de autocuidado, es punto clave para evaluar el estado en el que se encuentran los adultos mayores, ya que estos comprometen su calidad de vida, es por lo que resulta vital que tanto familiares como cuidadores, estén informados y les ayuden a realizar acciones de autocuidado.

Dicho de otra manera, lo anterior evidencia la necesidad de evaluar las necesidades de los adultos mayores, por ende, de conocer las condiciones en las que se encuentran para que se desarrollen programas a nivel mundial, nacional, estatal y regional. El autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para ella misma, con el fin de controlar los factores internos o externos que pueden comprometer la vida y desarrollo posterior, tales acciones están encaminadas a lograr hábitos saludables ⁵.

O también puede ser entendido como "aquellas actividades que realiza un individuo independientemente a lo largo de su vida para promover y mantener el bienestar personal; es decir las acciones que una persona ejerce para el cuidado de sí mismo" ⁶. En resumen, el autocuidado tiene por objetivo mantener o mejorar la salud actual de los individuos, y para ello se ve en la necesidad de realizar actividades saludables, estas se aprenden y están orientadas a objetivos específicos.

En la práctica de los profesionales de la salud, se ha demostrado la multidimensionalidad que exige el autocuidado según la perspectiva integral de los seres humanos. En ese sentido, todas las dimensiones trabajan en conjunto para determinar la calidad de vida de las personas; sin embargo, dicha dimensionalidad dividida se estructura para poder entender cada uno de los diversos componentes. Y es que, cuidarse es una función indispensable en la vida, inherente a la supervivencia, además, no sólo tiene repercusiones adecuadas con respecto a un bienestar individual, sino que tiene implicaciones que se empapan de otros factores alrededor. En ese sentido, las cuatro principales dimensiones están catalogadas como físicas, emocionales, mentales y espirituales ⁷.

En lo que respecta a la dimensión física se considera desde la alimentación, la higiene del sueño, el ejercicio, etc., mientras que dentro de la dimensión emocional se trata específicamente de la inteligencia emocional, es decir, el conocimiento y regulación de los sentimientos y emociones; por su parte, la dimensión mental aborda la parte cognitiva, por ello, se sugiere, actividades como la meditación; y finalmente, la parte espiritual tiene que ver con el equilibrio de las creencias que pueden o no ser de carácter religioso.

En cuanto a la funcionalidad de los adultos mayores se puede definir como la suma de las capacidades que requieren para realizar por sí mismo las actividades que resultan indispensables para que puedan satisfacer sus necesidades dentro y fuera de su hogar, por lo que la pérdida de esta capacidad representa el problema principal del adulto mayor, ya que se vuelve incapaz de hacerlo por sí mismo y requiere la ayuda de alguien para realizarlas, lo que lo convierte en un individuo dependiente ^{8,9,10}. Debido a esto, es imprescindible conservar a medida de lo posible, durante el mayor tiempo, la capacidad funcional en este grupo etario, ya que, de no ser así, pueden llevar a situaciones de incapacidad severa, incluso a la muerte.

Es así, como la falta de autocuidado se asocia con una disminución de esta capacidad y por ende de su bienestar, así como un aumento de los costos ligados a su atención médica que conllevan un riesgo alto de mortalidad, discapacidad, institucionalización, y que, por ende, tienen un alto impacto social y familiar. Sin embargo, a pesar de ser un problema de salud de gran trascendencia, no es completamente identificado por el personal de salud, por ello, es necesario contar con información precisa, actual y efectiva para brindar un adecuado pronóstico y una atención óptima y eficaz, que involucre una mayor cobertura y calidad de atención.

En ese sentido, han surgido diferentes teorías que pretenden explicar los elementos y factores que determinan esa capacidad, una de ellas es Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería (TDAE) propuesta por Dorothea Orem, que se divide en tres subteorías. La teoría de los Sistemas Enfermeros, diseñado y ejecutado por los profesionales de Enfermería, destinados a personas con limitaciones derivadas de su proceso de autocuidado. La teoría del Déficit de Autocuidado incorpora la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de autocuidado. Y la teoría del Autocuidado como función reguladora que debe llevar el sujeto para mantener su vida. Dicha teoría aborda los requisitos asociados con los períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales ⁵.

Retomar esta propuesta teórica nos da sustento a la labor realizada por el profesional de enfermería en el sentido de actuar en la prevención del daño con estrategias de educación para la salud de la población que está envejeciendo. En donde cada subteoría aporta una posibilidad del cuidado enfermería para mejorar el autocuidado de las personas adultas mayores.

Dado las características particulares de la variable se hace necesario retomar algunos de los estudios previos para conocer cómo se presenta. En primer lugar, en una investigación realizada en Hidalgo, México se demostró que el 93% de los adultos mayores tienen buenas capacidades de autocuidado ¹¹ por el contrario, otra investigación realizada por Carbajo ¹² encontró que solo el 38.8% presenta una buena capacidad, el 34.1% parcialmente adecuada y el restante inadecuado, por lo que se recomienda seguir implementando acciones en beneficio de este grupo etario.

En segundo lugar, Gutiérrez ¹³ encontró que más de la mitad de los adultos mayores tienen la capacidad para realizar actividades de autocuidado, el 35.7% requiere de supervisión o apoyo en menor medida y el resto apoyo completo por parte de un tercero, cifras parecidas a las del estudio de Silva, Mendoza ¹⁴, ya que ellos señalan que más del 50% no realiza prácticas de autocuidado, incluso Velis et al. ¹⁵ encontraron que donde mejor autocuidado tienen es en la medicación y en menor medida la actividad física, el control del sueño y la alimentación.

Ahora bien, el profesional de Enfermería tiene como objeto de estudio el cuidado, la persona, la salud y el entorno; por eso, para la disciplina de la Enfermería, es fundamental el cuidado integral de las personas de este grupo etario. Por lo anterior descrito se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la capacidad de autocuidado del adulto mayor de la ciudad de Morelia, Michoacán?

Materiales y método

Esta investigación tiene una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra del estudio fue de tipo no probabilístico, seleccionado por conveniencia. Estuvo conformada por 100 adultos mayores, con un rango de edad de 60 a 94 años, residentes de la ciudad de Morelia, Michoacán. Entre los criterios de inclusión se ubican los siguientes:

- Adultos mayores de 60 años.
- Que sean residentes de Morelia, Michoacán.
- Que aceptaran participar de forma voluntaria.

En lo que respecta a los criterios de exclusión se ubican los siguientes:

- Adultos de menos de 60 años.
- Que no sean residentes de Morelia, Michoacán.
- Que no acepten firmar el consentimiento informado.

Y los criterios de eliminación fueron:

- Participantes que no contesten cuestionarios completos.
- Participantes que contesten con doble respuesta los cuestionarios.

Por otro lado, para la recolección de los datos se utilizó la siguiente escala: El instrumento "Autocuidado del adulto mayor" ¹⁶, que está dividido en cinco dimensiones: Higiene, Actividad, Alimentación, Salud Clínica y Descanso. Tiene una escala tipo Likert de cinco respuestas, donde 1=Nunca, 2=Casi Nunca, 3=Casi Nunca, 4=A veces y 5=Siempre. A mayor puntuación mayor capacidad de autocuidado.

Para ello, se desarrolló primeramente el marco teórico, con lo cual se procedió al trabajo de campo durante febrero a mayo del 2022, donde se les explicó a los participantes el objetivo de la investigación, también se les proporcionó el consentimiento informado; posteriormente se realizó el análisis de los datos a través del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS, versión 25; donde se utilizaron estadísticos descriptivos.

Cabe resaltar, que dentro de las consideraciones éticas están todas aquellas que protegen y salvaguardan la integridad humana, previstas en la Declaración del Helsinki y en la Ley General de Salud en materia de Investigación en México; manteniendo los datos de las y los participantes anónimos y utilizando la información únicamente con propósitos de aportación a la investigación.

Resultados

La confiabilidad del instrumento se estimó mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose una puntuación de 0.729. Respecto a las características particulares de la muestra se encontró que el 56% de los participantes son mujeres y el resto hombres, con un rango de edad de 60 a 94 años, donde la mayoría tuvo entre 71-80 años. Aunado a lo anterior, se identificó que el 55% tiene un índice de masa corporal que indica sobrepeso, el 1% se ubica en un rango bajo de acuerdo con su estatura y peso (Tabla 1).

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de los adultos mayores.*

Característica	Porcentaje
Sexo	
Mujeres	56%
Hombres	44%
Edad	
60- 65 años	21%
66-70 años	26%
71-80 años	37%
81-94 años	16%
IMC	
-18.5 (Bajo)	1%
18.5 - 24.5 (Normal)	35%
25 - 29.5 (Sobrepeso)	55%
35 o más (Obesidad)	9%

Fuente: Elaboración propia.

En relación con las dimensiones del autocuidado se encontró lo siguiente: en mayor porcentaje se ubican positivos, ya que las puntuaciones indican que se mantienen en niveles alto a muy alto. En la higiene se puede observar que el 71% tienen una capacidad de autocuidado alta, el 21% alta y el 8% regular. En la actividad física se ubicó que el 47% tiene una capacidad de autocuidado alta, el 25% alta, 17% regular, 7% baja y 4% muy baja. Respecto a la alimentación el 32% tienen una capacidad de autocuidado muy alta, 29% alta, 28% regular y el 8% baja. Además, el 34% tiene una capacidad de autocuidado muy alta, 29% regular, 28% alta y 9% baja en relación con la salud clínica. Sobre el descanso se encontró que el 40% tiene una capacidad de autocuidado alta, 31% muy alta, 22% regular, 5% muy baja y el 2% muy baja. En relación con la capacidad de autocuidado se observó que el 42% tiene alta, 27% alta, 19% regular, 8% baja y 4% muy baja.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la capacidad de autocuidado del adulto mayor que reside en la ciudad de Morelia, Michoacán, siendo así que en gran medida se ubicaron con capacidades altas y muy altas principalmente (higiene, actividades físicas, alimentación, salud clínica y descanso), es decir, que cuentan con la capacidad para desarrollar hábitos saludables y con ello, proveerse de una buena salud, sin embargo, aún hay acciones que se pueden implementar para mejorar su bienestar y, por ende, la calidad de vida.

De acuerdo con lo anterior, estos adultos mayores, en algunos casos, solo requieren de apoyo educativo y/o parcialmente compensador, es decir, necesitan únicamente el apoyo para realizar algunas actividades que son necesarias para la vida diaria (con base en la Teoría de los Sistemas Enfermeros), por lo que respecta a las otras dos teorías sobre el autocuidado y el déficit de este, lo cierto es que con el paso del tiempo se producen ciertos desgastes e implicaciones para esta población, y con ello, aparecen nuevas necesidades que

se requieren satisfacer; por tanto, las redes de apoyo resultan necesarias para poder hacer frente a los retos de esta etapa.

En ese sentido, y a forma de relacionar este trabajo es necesario que se retomen algunos datos relevantes de los resultados para contrastarlos con los hallazgos de otras investigaciones, de modo que se genere un conocimiento más amplio que de paso a la oportunidad de seguir ahondando en el estilo de vida de este grupo etario y trabajar con su vulnerabilidad de forma preventiva y promocional para una mejor calidad en el funcionamiento de todas sus áreas.

Por un lado, los resultados de la presente investigación concuerdan con estudios como el de Trejo y Maldonado ¹¹ y Gutiérrez ¹³, ya que las cifras son parecidas en cuanto a que gran parte de los adultos mayores puede proveerse de forma particular los cuidados básicos. Por otro lado, difieren de lo presentado por Carbajo ¹², Silvia y Mendoza ¹⁴, y Velis et al. ¹⁵. Cabe mencionar, que se considera necesario evaluar la misma variable con diferentes instrumentos ya que de esa manera se asegurará los resultados.

En otras palabras, los adultos mayores que participaron en el estudio presentan una buena capacidad de autocuidado, sin embargo, es necesario seguir implementando hábitos saludables que beneficien su salud, y, por ende, su vida. En resumen, el tema de la vejez no es nuevo, la prolongación de la vida puede deberse a los adelantos tecnológicos y científicos; de los cambios sociopolíticos y del interés que este grupo etario despierta a nivel internacional.

De ese modo, la Gerontología es una ciencia multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez y cuenta a su vez con diferentes campos de aplicación, en los que participan especialistas de múltiples ramas y profesionales que tienen como objetivo común el tratar de mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad ¹⁷. Por ende, en México no debería seguir considerándose al adulto mayor como un número, una carga u objeto sino en lo que realmente es: una persona en desarrollo, en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital.

Por lo tanto, el mejor modo de prestar esos servicios de salud es mediante un sistema integral de atención primaria y a través de la gestión de políticas que garanticen su seguridad, puesto que el autocuidado no solo afecta al sujeto que lo padece sino a sus familias y al contexto social (ya que requiere de una reconfiguración de los roles de cuidado ante la edad prolongada del familiar, pudieron representar dificultades en el proceso de adaptación a las características particulares del sujeto), por ello, debe ser en primer lugar, reconocida como un objetivo principal de atención en cuestión de investigación e intervención sistemática; en segundo lugar, como un punto clave en el desarrollo del país.

Conclusiones

El autocuidado debe considerarse un elemento fundamental desde el momento en el que se nace, puesto que tiene implicaciones en el aspecto físico, emocional, social y espiritual, por lo tanto, las acciones que realice la persona en su cuidado impactaran en su salud. Si bien, el envejecimiento incrementa en gran medida el riesgo de padecer enfermedades (sobre todo crónico-degenerativas) o discapacidades que lo limiten, es de esperarse que ante estas situaciones se generen intervenciones multidisciplinarias desde las distintas ciencias, que se desarrollen planes, programas y leyes que respalden a este grupo etario,

ya que, en la actualidad, pese a contar con algunas no son suficientes para brindar la atención.

En ese sentido, las características del autocuidado como una enseñanza cultural deben estar enfocadas al desarrollo de actividades que en cierto punto se conviertan en hábitos que mejoren no sólo el bienestar individual sino también relacional entre profesionales de la salud, individuos, sociedades y contextos. Es decir, que crear consciencia de la importancia que tiene el autocuidado hoy en día, podría generar cambios en las diferentes esferas en las que se desenvuelven las personas día con día. Darles la importancia a las necesidades no implica necesariamente descuidar otras áreas del desarrollo, por lo que el autocuidado como aprendizaje constante y a largo plazo, debe adecuarse y mejorarse durante a lo largo de la vida a fin de conseguir estilos de vida que perduren a lo largo de la existencia y que, a su vez, mejoren la calidad de vida.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Envejecimiento y salud; 2021 octubre 1 [citado 2021 Oct 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050; 2015 septiembre 30 [citado 2021 Oct 04]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-09-2015-who-number-of-people-over-60-years-set-to-double-by-2050-major-societal-changes-required>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [internet]. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores; 2022 septiembre 30 [citado 2021 Oct 4]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
4. Consejo Estatal de Población de Michoacán. Cuadernos de población. Radiografía del adulto mayor en Michoacán. Morelia: COESPO Michoacán; 2020. 90 p.
5. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 6ª Ed. España: Elsevier; 2007. 1067 p.
6. Vargas G, Lozano M, Quijije R. Theoretical approach of self-care of the elderly and nursing paradigm. Universidad Ciencia Y Tecnología [internet]. 2020 junio 4 [citado 2021 Oct 04]; 1(1): 37-43. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313>
7. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. México. [internet]. Guía para autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de feminicidio. 2022 septiembre 30 [citado 2021 Oct 4]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>
8. Cabanillas K.P. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019 [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. 101 p.
9. Castro MA, Julcahuanca ML. Significados y atributos de la práctica de enfermería: una contribución para la enfermería geriátrica. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [internet]. 2018 julio 9 [citado 2021 Oct 04]; 4(1): 59-73. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.32>
10. Mazatán CI, Acosta YG, Guerrero RF. Reflexión sobre el cuidado de la salud desde la filosofía de Martin Heidegger. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [internet]. 2021 diciembre 18 [citado 2021 Oct 04]; 8(2), 126-132. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.689>
11. Trejo CA, Maldonado G. Influencia del Apoyo Educativo en las Capacidades de Autocuidado del Adulto Mayor del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hidalgo. XIKUA Boletín Científico

- De La Escuela Superior De Tlahuelilpan [internet]. 2020 julio 5 [citado 2021 Oct 04]; 8(16), 12-15. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i16.5904>
12. Carbajo N. Percepción de la capacidad del autocuidado en el adulto mayor del hogar geriátrico señor de la Ascensión. [Tesis]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019. 98 p.
 13. Gutiérrez NA. Capacidad de autocuidado en los adultos mayores del albergue casa de todos – Palomino-2022. [Tesis]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022. 78 p.
 14. Silva YS, Mendoza E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro – 2018. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [internet]. 2019 julio 16 [citado 2021 Oct 04]; 2(2), 9-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20192.537>
 15. Velis LM, Macías CG, Vargas GM, Lozano MM. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. RECIAMUC [internet]. 2019 abril 7 [citado 2021 Oct 04]; 2(3), 136-153. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.136-156](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.136-156)
 16. Aguilar ED. Propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar el autocuidado en el adulto mayor. [Tesis]. [México]: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2021. 117 p.
 17. Noriega LM. Vivencias del adulto mayor durante su internamiento en un hospital de III Nivel de Lima Metropolitana. [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. 201 p.

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Lozano-Zúñiga MM, Arias ED, García I, Aguilar ED, González G. Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2022; 9(2): 73 – 81. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.850>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Agradecimientos

Se agradece a las personas adultas mayores participantes de esta investigación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Acc Cietna: para el cuidado de la salud de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional ([CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.