



**Artículo original**

**Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en atención Primaria**

Self-care in the elderly with special abilities: Need for a nurse in Primary care

Lourdes Maribel Bello Carrasco<sup>1,2</sup>, Dolores Trinidad Zambrano Cornejo<sup>1,2</sup>, Alba Amarilis Sornoza Pin<sup>1</sup>, Lilia Magdalena Sánchez Choez<sup>1,2</sup>, Eva Mendoza de Graterol<sup>2</sup>, Valle Cedeño Katherine Lisbeth<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Enfermería, Manabí –Ecuador

<sup>2</sup> Universidad de Zulia, Facultad de Medicina, División de Estudios para Graduados, Doctorado de Ciencias de la Salud, Maracaibo-Venezuela

Bello Carrasco L.M., Zambrano Cornejo D. T., Sornoza pin A., Sánchez Choez L. M., Mendoza de Graterol E., Valle Cedeño K. L. Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en atención Primaria. *Enferm Inv.* 2020; 5(2)19-25

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2020 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

**Historia:**

Recibido: 05 enero 2020

Revisado: 10 febrero 2020

Aceptado: 27 febrero 2020

**Palabras Claves:** Enfermero, gerontología, atención comunitaria, vulnerabilidad

**Keywords:** Nurse, gerontology, community care, vulnerability

**Resumen**

Introducción: la Atención Primaria de Salud renovada, es una estrategia básica para la atención de los adultos mayores dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La funcionalidad de los adultos mayores se utiliza como un predictor de eventos perjudiciales futuros, como discapacidad y la dependencia de otros. Objetivo: describir las capacidades especiales del adulto mayor y su relación con enfermería. Métodos: estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 30 adultos mayores, 7 enfermeros, el procesamiento estadístico se realizó con el empleo del programa estadístico SPSS 23. Resultados: las edades adultos mayores entre 65 a 74 años en un 53,3%, y el menor porcentaje es de 84 a 94 años con 10%; el 66.7% (20) son de sexo femenino 33.3% (10), sexo masculino el 30%(9); el 40% (12) es casado y el 60% viudo; el 100% cuenta con familiar de sexo femenino para su enfermedad; discapacidad física el 36.7% (11), discapacidad intelectual 33.3% (10) y entre discapacidad auditiva; de estos 86.7%(26); mientras que los enfermeros el 71% (5) cuenta con capacitación en temas de envejecimiento y el 28,6% (2) educación continua; también el 28,6%(2) planifica atención en autocuidado; asimismo optimización de cuidados y promueve el autocuidado al envejeciente. Conclusiones: el estudio permitió establecer las capacidades especiales del adulto mayor, así mismo deficiencia en actividades de intervención de enfermería, por tanto las manifestaciones resaltan la necesidad de implementar educación continua para el autocuidado del adulto mayor dependiente.

**Abstract**

Introduction: the renewed Primary Health Care is a basic strategy for the care of the elderly within the Ministry of Public Health of Ecuador. The functionality of older adults is used as a predictor of future harmful events, such as disability and dependence on others. Objective: to describe the special abilities of the elderly and their relationship with nursing. Methods: cross-sectional descriptive study, with a sample of 30 older adults, 7 nurses, the statistical processing was carried out with the use of the statistical program SPSS 23. Results: the elderly ages between 65 and 74 years with a 53.3%, and the lowest percentage is 84 to 94 years with 10%; 66.7% (20) are 33.3% female (10), 30% male (9); 40% (12) are married and 60% widowed; 100% have a female relative for their illness; physical disability 36.7% (11), intellectual disability 33.3% (10) and between hearing impairment; of these 86.7% (26); while nurses 71% (5) have training in aging issues and 28.6% (2) continuing education; also 28.6% (2) plan self-care care; also optimization of care and promotes self-care for the elderly. Conclusions: the study allowed to establish the special abilities of the elderly, as well as deficiency in nursing intervention activities, therefore the manifestations highlight the need to implement continuous education for the self-care of the adult Major dependent.

**Autor de correspondencia:**

Lourdes Maribel Bello Carrasco, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí email: [lourdesbello2009@hotmail.com](mailto:lourdesbello2009@hotmail.com), Manabí - Ecuador.

## Introducción

La Atención Primaria de Salud renovada, es una estrategia básica para la atención de las personas adultas mayores del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con diferentes categorías para producir mejoras equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el cual se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, porque propician la organización de los programas y planes de intervención (1).

Se proyecta que para el año 2025, por lo menos en veintidós países de las Américas, 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad, razón por la cual esta población debe ocupar un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, los sistemas de salud y los sistemas formadores de recursos humanos para la atención de salud (2). Este envejecimiento poblacional es un fenómeno multidimensional de alta progresión con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, representando uno de los mayores desafíos para el mundo actual (3-5), especialmente en los países en desarrollo donde la transición demográfica ocurrió abruptamente, sin tiempo para una reorganización social y la implementación de servicios apropiados para satisfacer la nueva demanda (6). Por tanto, la funcionalidad de los adultos mayores se utiliza como un predictor de eventos perjudiciales futuros, como discapacidad, dependencia de otros, riesgo de institucionalización y probabilidad de muerte (7). Además se considera como un problema emergente que debe enfrentar la sociedad, tanto en los países desarrollados y subdesarrollados, con una incidencia cada vez mayor de gran trascendencia social y económica (8) que requiere una amplia variedad de servicios de salud, lo que refleja la complejidad y heterogeneidad de los adultos mayores, que requieren una atención individualizada y primordial (9).

El paciente geriátrico tiene alteraciones que limitan su capacidad tanto para realizar sus actividades básicas como instrumentales de la vida diaria, llevándolo por diferentes motivos a depender de otras personas, un cuidador, el que se convierte, en nexos primordiales entre los profesionales de salud y el paciente (10), por estas razones para proteger a los adultos mayores el artículo 341 de la Constitución en el Ecuador, manifiesta que el estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad, que garanticen el fomento de la autonomía, la integración y la participación efectiva de las personas mayores en la sociedad, para que puedan ejercer su ciudadanía (11).

La discapacidad en los Adultos Mayores (AM) tiene como consecuencia mayor acumulación de riesgos a la salud, a lo largo de la vida, en términos de enfermedades, lesiones y padecimientos crónicos limitaciones para acceder a los servicios educativos y al mercado laboral, con mayor probabilidad de empobrecimiento que las personas sin ella, dependiendo de la severidad de la discapacidad se puede requerir la presencia de un cuidador, con la consecuente alteración de las actividades habituales de los miembros de la familia, adicionalmente, los hogares con personas con discapacidad utilizan en múltiples ocasiones los servicios de atención de la salud (12). Asimismo, los sistemas sanitarios han centrado sus esfuerzos en el cuidado del paciente, en la conservación y promoción de la salud, así como a la prevención de enfermedades, mediante la educación para el autocuidado (13), lo que constituye un desafío para los sistemas de salud para proporcionar atención oportuna y de alta calidad y así reducir tanto la discapacidad de los adultos mayores como los costos de atención médica (14).

Los profesionales de enfermería se consideran importantes en el equipo de salud, por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores, en todos los niveles de atención y en forma especial en la atención primaria (2). El cuidado de los adultos mayores requiere el establecimiento del autocuidado como un determinante importante del envejecimiento saludable (15,16), aplicado por enfermería en el proceso de atención de los adultos mayores, en el diagnóstico y el tratamiento de respuestas humanas a problemas de salud potenciales o actuales (17,18), la intervención de enfermería es "todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, para favorecer el resultado esperado del paciente" y pueden un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo y pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio de este o de un grupo de pacientes (19).

El profesional de enfermería es un terapeuta por excelencia, encargado de planificar, organizar y controlar los cuidados de la salud, a su vez debe poseer competencias como; evaluación del plan de atención, desarrollo del conocimiento, competencia clínica y entrenamiento para que puedan trabajar efectivamente durante el cuidado de las personas mayores (20,21), por esta razón la evaluación de la capacidad de los adultos mayores para autocuidarse, es una prioridad para los profesionales de la salud, ya que incorpora el historial de salud, la evaluación funcional, la evaluación cognitiva, el estado psicológico y los factores socioeconómicos. La determinación de la capacidad funcional de un paciente mayor para tomar decisiones y vivir de manera segura en el hogar presenta un desafío serio y difícil, con el que las enfermeras pueden ayudar al evaluar la capacidad de tomar decisiones ejecutivas relacionadas con la seguridad ambiental, los recursos financieros y las consecuencias de la atención médica (22), también se ha encontrado que los déficits de autocuidado se asocian significativamente con resultados

negativos de atención médica, por otra parte, existe una falta de formación a nivel de posgrado en enfermería y medicina (23,24)

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (25). Además, el autocuidado se refiere a aquellas actividades que realizan los individuos, familia o comunidad, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecer la salud (26). Por su parte el interés en el autocuidado está creciendo dentro de las disciplinas de la salud y su importancia para todos los profesionales de los cuidados paliativos es evidente a nivel internacional, a través de un conjunto de estándares de calidad, competencias básicas y estándares de práctica, donde el autocuidado es obligatorio Sherman; define en términos generales el autocuidado como "el comportamiento autoiniciado que las personas eligen incorporar para promover la buena salud y el bienestar general" (8), en este sentido Dorotea Orem manifiesta que todo individuo está en capacidad de satisfacer su autocuidado (AC).

El Déficit de Autocuidado (DAC) explica la relación entre las capacidades y el poder del individuo (Ag-AC) para alcanzar los objetivos del AC (los R-AC), asimismo, el profesional de enfermería puede compensarlo por medio del Sistema de Enfermería (SE), que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo (27). Sin embargo, a veces, a pesar de que la agencia de autocuidado esté desarrollada, no puede hacerse operativa totalmente; es decir, que por alguna razón la persona tiene la capacidad para cuidar de su salud, pero no lleva a la práctica el uso de esta (28).

## Métodos

La investigación tiene un diseño observacional, descriptivo de corte transversal, en la cual se aplicaron como métodos teóricos el analítico-sintético, inductivo –deductivo e histórico-lógico. Se realizó una fase introductoria donde se explicó el objetivo general de la investigación, se aclaró que la misma tiene fines académicos y de carácter confidencial y anónimo, el investigador firmó, respetando el reglamento de información confidencial, se ejecutó en el Centro de Salud tipo "A", que ofrecen atención integral, desempeñando funciones de protección, promoción, atención preventiva y de morbilidad, dentro de la capacidad resolutoria de la unidad operativa, entre los meses de marzo - agosto el año de 2018. El diseño muestral fue de tipo no probabilístico intencional donde 30 adultos mayores entre las edades de 65 a 94 años y 7 profesionales de enfermería. Los criterios de inclusión: adulto mayor de 65 años, con consentimiento informado, que pertenezcan al club de adulto mayor ubicado en la Unidad Operativa del Distrito 13 D02, el análisis se realizó con paquete estadístico SSPS 23.

## Resultados

En la investigación del autocuidado en anciano con capacidades especiales, se presentaron los siguientes resultados:

**Tabla N° 1.- Distribución de los Adultos mayores según edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-74 años	16	53,30
75-84 años	11	36,70
84-94 años	3	10,00
Total	30	100,0

Fuente: Centro de Salud del Distrito 13D02

El mayor porcentaje corresponde a la población de 65 a 74 años con un 53,30% y 75 a 84 años con el 36,70% entre otras edades, como el 84-94 años con el 10,00%

**Tabla N° 2.- Distribución de los Adultos mayores según sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	33,30
Femenino	20	66,70
Total	30	100,0

Fuente: Centro de Salud del Distrito 13D02

El 33,30% de los Adultos mayores corresponden al sexo masculino, mientras que con un 66,70% corresponden sexo femenino, por tanto, se observa que hay un mayor porcentaje de adultos mayores de sexo femenino que asisten atención a centros de salud, ya que en los adultos mayores de sexo masculino manifestaron, que no les gusta asistir a las consultas y tienen otras actividades que no les permiten acudir a la unidad.

**Tabla N°3.- Distribución según el estado civil**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	12	40,00
Viudo	18	60,00
Total	30	100,0

Fuente: Centros de salud de atención primaria

El 40 % se encuentra casado mientras que el 60% viudo. La mayor parte de los adultos mayores ha perdido ha sentido ya la pérdida de su cónyuge.

**Tabla N°4.- Distribución según tipo de discapacidad**

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	9	30,00
Intelectual	11	36,70
Auditiva	10	33,00
Total	30	100,0

Fuente: Centros de salud de atención primaria

Se obtiene que el 30% tiene discapacidad física, el 36,70% tiene discapacidad intelectual, y el 33,30% discapacidad auditiva. Se demuestra que al llegar a esta edad es cuando las enfermedades más aparecen es por eso que entre los encuestados hay variedad de discapacidades teniendo mayor impacto la intelectual.

## Encuestas a los profesionales de enfermería

**Tabla N°5.- ¿Ha realizado alguna actividad de académica en temas de envejecimiento?**

Actividad académica	Frecuencia	Porcentaje
En cursos de posgrados	5	71,40
En cursos de educación continua	2	28,60
Total	7	100,00

Fuente: Centros de salud de atención primaria

Las profesionales han realizado alguna actividad académica en temas de envejecimiento con un 71,40 % en cursos de posgrados, y el 28,60% en cursos de educación continua. Todos los profesionales han tenido en algún momento educación sobre el envejecimiento para un buen desarrollo de sus actividades diarias frente al adulto mayor.

**Tabla N°6.- Mecanismos para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los adultos mayores.**

<b>Mecanismos para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los adultos mayores.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Priorizar el bienestar físico	4	57,10
Los profesionales de salud deben decidir y prescribir lo que necesita la persona según sus enfermedades crónicas y directrices del servicio	1	14,30
Planificación de la atención y el autocuidado	2	28,60
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Centros de salud de atención primaria

La adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los adultos mayores implica priorizar el bienestar físico en el 57,10%, el 14,30% opina que los profesionales de salud deben decidir y prescribir lo que necesita la persona según sus enfermedades crónicas y directrices del servicio y el 28,60% la planificación de la atención y el autocuidado.

**Tabla N°7.- Propuestas para la optimización de los cuidados del adulto mayor.**

<b>Optimización de los cuidados del adulto mayor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Promover el autocuidado en los adultos mayores los convierte en protagonistas de la conservación de su capacidad funcional	2	28,60
Diferentes actores, no solo sanitarios, son necesarios para alcanzar una atención integral, que garantice la inserción de los adultos mayor en la comunidad	3	42,90
El cuidado de los adultos mayores requiere un abordaje integrado, caracterizado por una coordinación de las acciones sanitarias y sociales	1	14,30

El autocuidado es un conjunto de actividades que las personas realizan por voluntad propia para mantener la vida, la salud y el bienestar	1	14,30
Total	7	100,00

Fuente: Centros de salud de atención primaria

Entre la información obtenidas respecto a la optimización de los cuidados del adulto mayor el 28,6% protagonistas de la conservación de su capacidad funcional, el 42,9% opina que diferentes actores, no solo sanitarios, son necesarios para alcanzar una atención integral e integrada, que garantice la inserción de los adultos mayor en la comunidad, mientras el 14,3% opina que el cuidado de los adultos mayores requiere un abordaje integrado, caracterizado por una coordinación de las acciones sanitarias y sociales, y el 14,3% el autocuidado es un conjunto de actividades que las personas realizan por voluntad propia para mantener la vida, la salud y el bienestar, con este hecho se evidencia el cumplimiento de las políticas y programas del MAIS-FCI en donde se debe priorizar la atención al adulto mayor.

## Discusión

La Atención Primaria de Salud renovada, estrategia básica para la atención de las personas adultas mayores dentro del Sistema de Salud y Sistemas Sociales, abarca diferentes categorías para producir mejoras equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el cual se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, porque propician la organización de los programas y planes de intervención adaptados (1)

En el año 2017 en la Rev Bras Enferm. Publicaron una investigación titulada; predictores de la incapacidad funcional de los ancianos en la atención primaria de salud, dentro de sus resultados tuvieron con respecto al grado de dependencia para las actividades básicas, el 90.2% eran menos independientes para vestirse; y para las actividades instrumentales, el 77.1% de los ancianos eran menos independientes para hacer trabajo manual. La incapacidad funcional para las actividades básicas se asoció con la edad y el color; para actividades instrumentales, con edad, educación, ingresos de ancianos y autoevaluación de salud (15).

Según el Censo de población y vivienda INEC año 2010, en el cantón Manta existen un total de 12.532 personas con discapacidad de ellos, el 27,26% corresponden a personas adultas mayores, el 13,36% tienen discapacidad físico- motora, el 7,76% tienen discapacidad visual, el 3,10% tienen discapacidad auditiva, el 1,53% tienen discapacidad mental y el 1,52% tienen discapacidad intelectual (16)

Por tanto, en nuestro estudio tenemos como resultado. El 66.7%(20) sexo femenino 33.3%(10), sexo masculino el 30%(9), tiene discapacidad física el 36.7%(11), discapacidad intelectual 33.3%(10), discapacidad auditiva; de estos 86.7%(26) ha dejado actividades por discapacidades como que hacer doméstico y trabajo, el 10%(3) tienen dificultad en su autocuidado y las necesidades de atención en servicio de salud centrado en adulto mayor en un 28,6%(4) realizan planificación de la atención y el autocuidado por enfermería. En conclusión, el estudio permitió clarificar las capacidades especiales del adulto mayor, asimismo deficiencia en actividades de intervención de enfermería, por tanto, las manifestaciones resaltan la necesidad de implementar educación continua para el autocuidado del adulto mayor dependiente y que el autocuidado afecta el estilo de vida y los comportamientos de salud (30).

## Conclusiones

El estudio permitió establecer las capacidades especiales del adulto mayor, así mismo deficiencia en actividades de intervención de enfermería, por tanto las manifestaciones resaltan la necesidad de implementar educación continua para el autocuidado del adulto mayor dependiente. Actualmente se necesita explorar la influencia de los factores que conllevan a riesgos relacionados con la edad en el autocuidado entre los adultos mayores, que pueden mejorar los resultados de salud entre estos individuos al dirigirlos con estrategias apropiadas para su edad para mejorar el autocuidado, por esta razón el objetivo de la investigación es describir las capacidades especiales del adulto mayor y su relación con enfermería.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Financiación

Autofinanciado.

## Referencias

1. Ministerio de Salud Pública (MSP). Normas y protocolos de atención integral de salud a los y las adultos mayores Baus MFS, editor. Quito, Ecuador; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS).. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor; Washington. 2012.
3. Organización Panamericana de Salud (OPS). Enseñanza a la enfermera en salud del adulto mayor. Washington, D.C. 2012.
4. Fernández Alba MA. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*. 2010; 1-9.
5. Salvador Gómez García, María de la Luz Vega Pérez, Abraham Rubén Tamez Rodríguez, Jaime Eduardo Guzmán Pantoja. Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. *Atención Primaria*. 2013; 45(5):231-232.
6. Lívia Carvalho Pereira, Maria do Livramento Fortes Figueiredo, Cinara Maria Feitosa Beleza, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Maria Josefina da Silva, Antonio Francisco Machado Pereira. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017; 70(1):106-112
7. Anabela Silva ,AlexandraQueirós, MargaridaCerqueira,Nelson P.Roch; Pain intensity is associated with both performance-based disability and self-reported disability in a sample of older adults attending primary health care centers. *Disabil Health J*. 2014; 7(4):457-65.
8. Marvelia Díaz Calzada, Amarilis Delgado, Jorge A Naranjo, Ferregut, Licet del C Dot Pérez, Marta M Pérez Martín; comportamiento de las discapacidades en los adultos mayores. Consejo Popular Hermanos Barcón. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2012; 16(1): 105-117
9. Thompson K, Shi S, Kiraly C; Primary Care for the Older Adult Patient: Common Geriatric Issues and Syndromes. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2016; 43(2):367-79.
10. Lourdes Maribel Bello Carrasco, Genesis Leon, Maria Isabel Cobeña; Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad cien fuegos*. 2019; 11(5):385-395
11. Lourdes Maribel Bello Carrasco, Carlos Rafael Núñez Peña, Mirian del Rocío Santos Alvarez, Estelia Laurentina García Delgado, Angie Solange Cantos Moreira. Rol de enfermería en la atención sociofamiliar de grupos gerontológicos en centros ambulatorios. *Enfermería Investiga, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2019; 43(3):3-11.
12. Salud Envejecimiento; envejecimiento y discapacidad: implicaciones económicas para los hogares en México 2010.
13. Darder Juan José Tirado; Envejecimiento, conocimiento. In L.A J.: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA); 2017: 9.
14. Silva AG Queirós A, Rocha NP; Functioning and primary healthcare utilization in older adults: a-year follow-up study. *Physiother Theory Pract*. 2018; 20(1): 278-287
15. Gustavo Sánchez Fernández, Nora Luisa Mendoza Fonseca, Yohan Naún Savón, Tania Baró Bouly, Catalina Serrano Durán; Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Información científica*. 2018; 97(1): 115-124.
16. Tamara Alhambra-Borrás , Estrella Durá-Ferrandis , Jorge Garcés-Ferrer and Javier Sánchez-García; The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASA-R): Adaptation and Validation in a Sample of Spanish Older Adults. *The Spanish Journal of Psychology*. 2017; 23(20):E48.
17. Doris Sequeira Daza ; Valoración de enfermería en el anciano institucionalizado. *Revista Biomédica*. 2007; 7(7): 27-42.
18. Gloria Araneda Pagliotti, Ximena Isla lund, Marta Jiménez orellana; capacidad de autocuidado del adulto mayor, hospitalizado en los servicios de medicina y cirugía del hospital herminda Martín de Chillán, Chile. *Cultura de los Cuidados*. 2007; 7(8):160-165.
19. Enfermería ae. [Online]2018. Available from: <https://enfermeriaactual.com/>.
20. Backes DS EABA. [Online]2014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>.
21. Masoud Bahrami, Zahra Purfarзад, Mahrokh Keshvari, Mohammad Rafiei; The components of nursing competence in caring for older people in Iranian hospitals: A qualitative study. *Iranian Journal of nursing and midwifery Research*. 2019; 24(2):124-130
22. Moore, Amy, Merrill Emily; Evaluating older adult self-care capacity. *Nursing Made Incredibly Easy!* 2019; 17(2):34-41.
23. Sarah-Ann Burger, Harriet Hay ,Carolina Casañas i Comabella, Alan Poots, Anna Perris ; Exploring education and training in. *Europa*:2018:1-118
24. Shizuko Omote, corresponding author, Arisu Watanabe, Tomoko Hiramatsu, Emiko Saito, Masami Yokogawa, Rie Okamoto, Chiaki Sakakibara, Akie Ichimori, Kaoru Kyota, and Keiko Tsukasaki; A foot-care program to facilitate self-care by the elderly: a non-randomized intervention study. *BMC Res Notes*. 2017; 10: 586.
25. José Luis Álvarez Prieto, Flora Espejo Matorrales, Carmen Ferrer Arnedo, Zoila Lifante Pedrola, Amparo Martínez Carpio, Angélica Miguélez Chamorro, Lucía Serrano Molina Presidenta.; las enfermeras comunitarias ante las necesidades de las personas en el siglo XXI. 2012;1-28
26. Teresa Vega Olivera AV; Manual del Autocuidado del Adulto Mayor. In *Temática Autocuidados de los grandes síndromes de la geriatría y problemas de salud más recurrentes que presentan los adultos mayores*; 1997:1-24
27. Díaz Alba Lucero López; Teoría del déficit de autocuidado de OREM. *Universidad la Sabana*. 2003: 3(3)52-59
28. Alba Rosa Fernández, Fred Gustavo Manrique; Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores\*. *Av. enferm*. 2011; 29(1):30-41.
29. Sumayya Attaallah, MSN, RN, Kay Klymko, ARNP, FNP-BC, and Faith Pratt Hop.; Self-Care Among Older Adults With Heart Failure. *Gerontol Geriatr Med*. 2016 ; 2: 1-10
30. I-Hui Chen, Mei-ju Chi; Effects of self-care behaviors on medical utilization of the elderly with chronic diseases – A representative sample study, *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015; 60(3):478-485

Lourdes Maribel Bello Carrasco, <https://orcid.org/0000-0001-6758-3405>

Dolores Trinidad Zambrano Cornejo <https://orcid.org/0000-0001-6351-8454>

Alba Amarilis Sornoza Pin, <https://orcid.org/0000-0003-1422-3486>

Lilia Magdalena Sánchez Choez, <https://orcid.org/0000-0002-2645-7063>

Eva Mendoza de Graterol, <https://orcid.org/0000-0002-4190-9160>

Valle Cedeño Katherine Lisbet, <https://orcid.org/0000-0002-5810-6559>