

Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad

Assessment of the capability and perception of self-care of elderly in community

Israel E. Millán Méndez

Licenciado en Enfermería. Especialista de I grado en Enfermería Comunitaria. Master en Atención Primaria de Salud. Asistente. Policlínico Universitario "Manuel Fajardo Rivero". Holguín. Cuba.

RESUMEN

Medir salud en el paciente anciano resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, por lo que la salud del anciano debe medirse en correspondencia con su funcionabilidad. Motivado por esto se realizó un estudio descriptivo transversal en el municipio Holguín con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del Adulto Mayor en la comunidad. De un universo de 354 ancianos de 3 consultorios, se seleccionaron 195, a los cuales se les aplicó un Instrumento diseñado al efecto para medir su nivel de autocuidado. Los resultados arrojaron que el 50,5% de los hombres y el 43,3% de las mujeres no se cuida adecuadamente, existe un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo en el 46,7%, un 9,8% tienen déficit parcial y 5,6% déficit total. De los 121 pacientes cuyo nivel de autocuidado es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, concluyéndose que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos. El instrumento aplicado define la actividad de autocuidado en las personas mayores, recomendándose su introducción en la evaluación gerontológica en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: ADULTO MAYOR / CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO / PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO / DÉFICIT DE AUTOCUIDADO / EVALUACIÓN GERIÁTRICA / ESTADO FUNCIONAL.

ABSTRACT

To measure health in the old patient is complex, because it is to measure the resultant of diverse variables of biological, psychological and social character, for what the health in old man should be measured in correspondence with their functional state. Motivated for this reason was carried out a traverse descriptive study in the municipality Holguin, with the objective of evaluating the capacity and perception of self-care of the old men in the community. Of an universe of 354 elderly people of 3 clinics, 195 were selected, to which were applied an Instrument designed to the effect to measure their level of self-care. The results indicated that 50.5% of the men and 43.3% of the women don't their care appropriately, a deficit of cognitive-perceptive self-care exists in 46.7%, 9.8% has partial deficit and 5.6% total deficit. Of the 121 patients whose level of self-care is inadequate, 75.2% is independent and 63.6% perceives its seemingly healthy state of health, being concluded that nevertheless the great majority of the studied old men to be independent to carry out the activities of the daily life, they don't develop its capacities of self-care appropriately, for what the independent functional degree is a necessary but not enough condition for a good self-care, the elderly people that perceive some risk for its health take care more than those that are perceived healthy. The applied instrument defines the activity of self-care in the study patients, being recommended its introduction in the geriatric evaluation in the Primary Attention of Health.

Key words: ELDERLY PEOPLE / SELF-CARE CAPACITY / SELF-CARE PERCEPTION / SELF-CARE DEFICIT / GERIATRIC EVALUATION / FUNCTIONAL STATE.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan.¹⁻⁴

Cuba, país en vías de desarrollo, no está exento de este proceso, de hecho, constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo, su población ha envejecido de forma ostensible y se espera que para el 2025 este grupo ocupe más del 20% de la población total.⁵⁻⁷

Aproximadamente el 95% de la población mayor de 60 años viven en el medio comunitario y el 90% de las personas entre 75 y 84 años mantienen un alto grado de independencia para tareas de autocuidado. Por tanto en el ámbito comunitario es donde se lleva a cabo la mayor parte del cuidado a los adultos mayores.^{2,8-16}

Medir salud en el paciente anciano resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, es por eso que la salud del anciano debe medirse en correspondencia con su funcionabilidad.^{3,17} Hace ya largo tiempo quienes se ocupan de los crecientes problemas de los ancianos y enfermos crónicos han advertido la necesidad de disponer de mejores métodos para medir la capacidad funcional de esas personas. Sin embargo, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas mayores son un grupo heterogéneo, que incluye desde personas con buen estado de salud, hasta personas enfermas, pero con autonomía funcional, los instrumentos que evalúan funcionabilidad se ven limitados a detectar las personas que realmente tienen algún grado de dependencia (que pueden y que no pueden hacer), pero no miden como hacen lo que hacen, o lo que es lo mismo; *la capacidad y percepción de autocuidado*.

Teniendo en cuenta estas reflexiones nos planteamos el siguiente problema científico:

¿Cómo evaluar la capacidad y percepción de autocuidado en los adultos mayores que viven en la comunidad?

Este problema podría tener respuesta si se diseña una investigación que mida la capacidad y percepción de autocuidado en el adulto mayor. A su vez, todas las interrogantes que del mismo se deriven y sus correspondientes respuestas podrían ayudar no solo a comprender el autocuidado, sino a situarlo en el marco de una nueva acción de salud pública.

Motivados por esto y teniendo en cuenta que los mayores de 60 años constituyen una parte importante de la población, proponemos la aplicación de un instrumento con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad y valorar la utilidad del mismo en la valoración gerontológica, con vistas a definir estrategias de intervención mediante acciones de promoción y prevención que modifiquen el estado de salud de las personas, ya que a través del proceso educativo las personas pueden incorporar a su vida diaria conductas para la salud física, social, mental y espiritual que favorecerán su calidad de vida, tendiendo a abandonar los estilos y conductas que le son perjudiciales.¹⁸

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. El universo estuvo constituido por 354 pacientes y la muestra fue de 195 personas de 60 años y más, seleccionada de forma aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

- Criterios de Inclusión.
 - Pacientes con 60 años o más en el momento del estudio.
 - Pacientes que dieron su consentimiento informado.
- Criterios de exclusión.
 - Pacientes menores de 60 años.

- Pacientes que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.
- Pacientes que no se encontraban en el área durante el estudio.

Operacionalización de variables

- Sexo. Según sexo biológico se clasificó en: Masculino y Femenino.
- Edad. Se consideró la edad en años cumplidos, clasificándose en tres intervalos:
 - De 60 a 69 años, de 70 a 79 años y de 80 años y más
- Percepción del estado de salud. Según la percepción del adulto mayor, se clasificó en: Aparentemente sano (Saludable) y Supuestamente enfermo (No saludable)
- Grado Funcional: Según el nivel de independencia del adulto mayor para realizar las actividades de la vida diaria, el cual se obtuvo de los resultados del primer ítem de cada una de las categorías funcionales evaluadas. Se clasificó en:
 - Independiente: cuando el adulto mayor no dependa de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria.
 - Dependiente: cuando el adulto mayor dependa de otras personas para realizar algunas o todas las actividades de la vida diaria.
- Capacidad y percepción de autocuidado: Conocimiento y potencialidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. Se clasificó en:
 - Nivel de autocuidado adecuado. El adulto mayor que conozca y realice habitualmente actividades de autocuidado y cumpla con las demandas de autocuidado terapéutico.
 - Nivel de autocuidado inadecuado. Se consideró al adulto mayor que no cumpla con los requisitos de autocuidado.

La recogida de la información fue realizada por medio de una entrevista en la que se aplicó un instrumento diseñado al efecto (Anexo), el cual fue objeto de un pilotaje previo para valorar factibilidad de aplicación y grado de funcionalidad teniendo en cuenta su sensibilidad y especificidad, una vez obtenida la información esta fue registrándose en una planilla de vaciamiento según se iban recogiendo los datos para evitar omisiones o duplicaciones.

Al instrumento evaluativo que se incluyó en la entrevista se le asignó un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 0 y se evaluó de forma general y por cada categoría particular, las cuales fueron las siguientes: Actividad Física, Alimentación, Eliminación, Descanso y Sueño, Higiene y Confort, Medicación, Control de Salud y Hábitos Tóxicos.

Para el análisis de los datos se confeccionaron tablas de asociación de variables, utilizándose como medidas de resumen los números absolutos y porcentajes, lo que nos permitió una mejor comprensión de los mismos. Se calculó el Chi Cuadrado para medir la asociación entre las variables estudiadas e interpretar la relación de dependencia entre las mismas con un nivel de significación de 0.05 y un 95% de

confiabilidad, lo que nos permitió darle salida a los objetivos propuestos y sobre la base de un análisis inductivo y deductivo llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

RESULTADOS

La relación entre sexo y nivel de autocuidado muestra en la tabla 1 que existe un nivel de autocuidado inadecuado en 57 hombres y 64 mujeres que representan el 62,6% y 61,5% de ambos sexos respectivamente, no observándose diferencias entre el nivel de autocuidados entre hombres y mujeres con una $p > 0.05$.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según sexo y nivel de autocuidado

Sexo	Nivel de Autocuidado									
	Adecuado		Déficit C-P		Déficit Parcial		Déficit Total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	34	37,4	46	50,5	7	7,7	4	4,4	91	100
Femenino	40	38,5	45	43,3	12	11,5	7	6,7	104	100
Total	74	37,9	91	46,7	19	9,8	11	5,6	195	100

Fuente: Test de CYPAC-AM Nota: C-P: Cognoscitivo-Perceptivo $p > 0.05$

En cuanto a la relación de asociación entre edad y nivel de autocuidado se observó que existe un nivel inadecuado de autocuidado en 52 adultos mayores entre 60 y 69 años, para el 54,7% de ese grupo, mientras entre los 70 y 79 años y los de 80 años y más existe un déficit de autocuidado en el 61,8% y el 77,7% respectivamente, observándose en la Tabla 2 que el déficit parcial y total en el grupo de los mayores de 80 años tiene una mayor proporción que en los otros grupos estudiados, alcanzando una frecuencia de 24,4% con diferencias significativas dado por una $p < 0.05$. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de adultos mayores según edad y nivel de autocuidado

Edad	Nivel de Autocuidado									
	Adecuado		Déficit C-P		Déficit Parcial		Déficit Total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69 Años	43	45,3	48	50,5	4	4,2	0	0	95	100
70 - 79 Años	21	38,2	30	54,5	4	7,3	0	0	55	100
80 y más	10	22,3	13	28,9	11	24,4	11	24,4	45	100
Total	74	37,9	91	46,7	19	9,8	11	5,6	195	100

Fuente: Test de CYPAC-AM $p < 0.05$

La asociación entre percepción del estado de salud y nivel de autocuidado evidencia en la tabla 3 que el 63,1% de los adultos mayores estudiados se perciben aparentemente sanos, de los cuales, 77 que representan el 39,5% tienen déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo, mientras que de los 72 (36,9%) que se sienten enfermos, o perciben algún riesgo para su salud, solo en 14 de ellos (7,2%) existe déficit cognoscitivo-perceptivo, obteniéndose una diferencia significativa entre estas dos variables analizadas con una $p < 0.05$.

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según percepción de salud y nivel de autocuidado

Percepción de salud	Nivel de Autocuidado									
	Adecuado		Déficit C-P		Déficit Parcial		Déficit Total		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Saludable	46	23,6	77	39,5	0	0	0	0	123	63,1
No Saludable	28	14,3	14	7,2	19	9,8	11	5,6	72	36,9
Total	74	37,9	91	46,7	19	9,8	11	5,6	195	100

Fuente: Test de CYPAC-AM $p < 0.05$

En la relación entre grado funcional y nivel de autocuidado en la tabla 4 se observa que de los 165 (84%) adultos mayores que se mantienen independientes, 91 de ellos para el 46,7% presentan un déficit de autocuidado cognoscitivo-perceptivo, existiendo 30 (15,4%) con algún grado de dependencia (total o parcial).

Tabla 4. Relación entre grado funcional del adulto mayor y nivel de autocuidado

Grado Funcional	Nivel de autocuidado					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Independiente	74	37,9	91	46,7	165	84,6
Dependiente	0	0	30	15,4	30	15,4
Total	74	37,9	121	62,1	195	100

Fuente: Test de CYPAC-AM

DISCUSIÓN

El sexo femenino siempre considerado como sexo débil, ha estereotipado a la mujer como cuidadora de la salud de su familia, pudiéndose considerar que también cuida adecuadamente de su propia salud. Sin embargo, los resultados obtenidos no evidencian diferencias en el nivel de autocuidado entre hombres y mujeres, es decir, que la mujer aunque se dedique más que el hombre a cuidar de su familia, cuando se trata de cuidarse ella, no lo hace mejor o más adecuadamente que su compañero, pues esta actividad no la incorpora a su proyecto de vida y no la

percibe como una autorresponsabilidad necesaria para mantener su salud y bienestar. Para fundamentar estos resultados basta mencionar dos ejemplos que constituyen unos de los problemas fundamentales que presentan las mujeres y que cobran cada año miles de muertes en ese sector poblacional, pero que son perfectamente prevenibles o cuando menos detectables en etapas tempranas y por ende reversibles: el cáncer de mama y el cervicouterino. En este sentido los resultados se corresponden con lo descrito por otros autores que condicionan la actividad de autocuidado a factores educativos y culturales fundamentalmente.^{12,19,20,21,22,23,24,25}

Al relacionar la edad con el nivel de autocuidado se constató que no obstante el déficit cognoscitivo-perceptivo tener un comportamiento superior en las edades comprendidas entre 60 y 69 años, en los mayores de 80 años se evidencia un aumento en el déficit parcial y total en comparación con las edades precedentes, esto demuestra que los adultos mayores tienen un alto grado de independencia, condición que van perdiendo solo a edad muy avanzada, observándose que a mayor edad el individuo va perdiendo las capacidades de autocuidado. Esto se corresponde con lo descrito por otros autores que plantean que la edad avanzada es un factor condicionante para la pérdida de sus capacidades de autocuidado, por lo que el adulto de mayor edad muchas veces necesita de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas.^{26,27}

Al parecer la presencia de enfermedad condiciona en los individuos una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud y por ende a la información recibida sobre su enfermedad, una posible explicación es que las personas que se perciben sanas no consideren necesaria la posibilidad de desarrollar sus capacidades de autocuidado (CAC), en este sentido nuestros resultados concuerdan con los postulados de Orem y los diferentes autores consultados, que refieren que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de estas capacidades y habilidades en una persona adulta es la alteración percibida de su estado de salud.^{19-21,23,25,28,29,30}

El grado funcional esta asociado a la capacidad del individuo para autocuidarse pero no a la calidad del nivel alcanzado por este autocuidado, pues es necesario que la persona sea independiente para poder realizar las actividades de la vida diaria que incluya en ellas las propias del autocuidado. Sin embargo, no obstante una gran proporción de los adultos mayores ser independientes funcionalmente, tienen un nivel de autocuidado inadecuado, dado por un déficit cognoscitivo-perceptivo, inclusive los que alcanzaron evaluación adecuada obtuvieron las puntuaciones mínimas requeridas.

En el análisis específico por cada categoría evaluada se observó que las más afectadas fueron el control de salud con 119 pacientes que no se lo realizan sistemáticamente, en la actividad física 147 adultos mayores no participan en el círculo de abuelos, o lo hacen de forma irregular, 82 no mantienen una adecuada alimentación y 64 consumen medicamentos sin prescripción médica. Todo esto pudiera estar relacionado con la percepción de su estado de salud, analizado anteriormente, por lo que se concluye que no obstante la gran mayoría de los adultos mayores estudiados ser independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de autocuidado, no existen diferencias en el nivel de autocuidado entre hombres y mujeres, a mayor edad de la persona menor es su capacidad funcional y por ende su nivel de autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos y el instrumento evaluativo aplicado define la actividad de autocuidado en las categorías evaluadas por lo que se recomienda incorporarlo en la valoración geriátrica en la Atención Primaria de Salud.

ANEXO

Estimado señor (a): La presente entrevista se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir la capacidad de Autocuidado en los adultos mayores, en aras de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su estado de salud, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas y le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se le formulen.

Sí _____ No _____

1. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
2. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? _____
3. ¿Como usted percibe o considera su estado de salud?

_____ Supuestamente sano (Saludable) _____ Aparentemente enfermo (No saludable)

TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).

Categorías a medir Formas de medición

A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda _____ Si___ No___
2. Participa en el círculo de abuelos _____ Si___ A veces___ No___
3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente _____ Si___ A veces___ No___
(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)
4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras — Si___ A veces___ No___

B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda — Si___ No___
2. Tiene establecido un horario fijo para comer _____ Si___ A veces___ No___
3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos _____ Si___ A veces___ No___
4. Ingiere la dieta indicada aunque no le guste _____ Si___ A veces___ No___

C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda — Si___ No___
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular — Si___ A veces___
No___
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones — Si___ A veces___ No___
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas — Si___ A veces___
No___

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño — Si___ No___
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer - Si___ A veces___
No___
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo — Si___ A veces___
No___
4. Procura dormir las horas necesarias diarias — Si___ A veces___
No___

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda — Si___ No___
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido — Si___ A veces___
No___
3. Acostumbra bañarse con agua tibia — Si___ A veces___
No___
4. Usa una toallita independiente para secarse los pies — Si___ A veces___
No___

F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla - Si___ No___
2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado — Si___ A veces___
No___
3. Solo toma medicamentos que le indica su médico — Si___ A veces___
No___
4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero — Si___ A veces___
No___

G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud ——— Si___ No___
2. Controla su peso o sabe cuanto debe pesar ————— Si___ A veces___
No___
3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas — Si___ A veces___
No___
4. Se realiza autochequeos periódicos en la casa ————— Si___ A veces___
No___

(autoexamen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)

H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico ————— Si___ No___
2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume—— Si___ A veces___
No___
3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él ——— Si___ A veces___
No___
4. Tiene más de un hábito pero intenta dejarlos ————— Si___ A veces___
No___

Norma de evaluación del Instrumento

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

Si tres ó más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le da una puntuación de 3.

Si dos o más respuestas intermedias(a veces); se considera el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.

Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

Interpretación del Test.

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.

- Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
- Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Prieto O. Envejecimiento y Sociedad. En: Ramos Prieto O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996. p. 12-19.
2. Colectivo de autores. Anteproyecto: Programa de Atención Integral a la Familia. Adulto Mayor. MINSAP. La Habana; 2004. 114-122.
3. Vega García E, Menéndez Jiménez J.E, Prieto Ramos O, González Vera E.G, Leyva Salermo B, Cardoso Lunar N. et. al. Atención al Adulto Mayor. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral Vol. I Salud y Medicina. La Habana: Ecimed; 2001. P.166-194.
4. Díaz Polarea MD. Atención al anciano en la Comunidad. En: Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria: Métodos y Técnicas. 2da ed. Madrid: DAE; 2002. p. 343-357.
5. Vidal López E, Govantes Sosa JI, González García G, Dávila Núñez T. Programa del Adulto Mayor. En: Colectivo de Autores. Enfermería Familiar y Social. La Habana: Ecimed; 2004. p. 188-201.
6. Colectivo de Autores. Guía para la atención del Adulto Mayor. Municipio Marianao. La Habana: Ecopolis; 2004.
7. Ministerio de Salud Pública. Colectivo de Autores. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. VII Reunión Metodológica del MINSAP. Equipo Multidisciplinario de Atención Gerontológica. MINSAP; 2000. 91-97.
8. Kinsella K. Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas A. R, Sánchez Ayendez M. La atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C: OPS; 1994. p. 3-18.
9. Guerra de Macedo C. Prólogo. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas A.R, Sánchez Ayendez M. La atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C: OPS; 1994.
10. Tapia Videla J. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas A.R, Sánchez Ayendez M. La atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C: OPS; 1994. p. 19- 25.
11. Schwirian PM. Estrategias de enfermería para alentar el envejecimiento satisfactorio. En: Hall JE, Redding Wraver B. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas. 2da ed. OPS: Washington, D.C; 1990. p. 619-635.

12. Donoso Sepúlveda A. Cuidado y Autocuidado de Salud del Adulto Mayor. (Archivo informático). Universidad de Chile; 2004.
13. Jiménez Acosta S. Salud en el Adulto Mayor. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral Vol. I. La Habana: Ecimed; 2001. P.143-146.
14. Anzola Pérez E. Introducción. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas A.R, Sánchez Ayendez M. La atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C: OPS; 1994.
15. Alarcón MT. Valoración funcional. En: Salgado A, González JI, Alarcón MT. Directores. Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano. Barcelona: Masson; 1996. p. 57-64.
16. OMS Europa: Salud 21: El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Salud 21: Salud para todos en el siglo XXI, Cap. 3; 1999. p. 343-357.
17. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación funcional del adulto mayor. En: OMS. Guía clínica para la atención primaria de las personas adultos mayores. Washington: OMS; 2002. p. 22-24.
18. Domínguez MG. El cuidado de los ancianos: Valoraciones y autocuidado [en línea] 2004 (fecha de acceso 25 de Agosto de 2005). URL disponible en: <http://www.ist.cl/revista1/autocuidado.pdf>.
19. Kickbusch I. El autocuidado en la Promoción de la Salud. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica 567. OPS; Washington, D.C: 1996. p. 235-244.
20. Orem DE, Nursing: Concepts of practice. 5th ed. St Lois: Mosby; 1995.
21. Taylor SG, Compton A, Donahue EJ, Emerson S, Gashti Nergess N, Nation MJ, Dorothea E. Orem: Teoría del Déficit de Autocuidado. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en enfermería. 4ta ed. Madrid: Harcourt, S.A; 2000. p. 175-194.
22. Guirao Goris JA. La Agencia de Autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad. Rev. educare21 [en línea] 2002 (fecha de acceso 25 de Agosto de 2005). URL disponible en: <http://www.enfermería21.com/educare/educare02/aprendiendo/aprendiendo2.htm>.
23. Landeros Olvera EA. Estimación de las capacidades de autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural. Rev Enferm IMSS [en línea] 2004 (fecha de acceso 25 de Agosto de 2005); 12 (2): 71-74. URL disponible en: <http://www.est-capacidad-AutocuidadoHT.pdf>.
24. Quintero M. Autocuidado. En: Anzola Pérez E, Galinsky D, Morales Martínez F, Salas A.R, Sánchez Ayendez M. La atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C: OPS; 1994. p. 352-358.
25. Delgado Reyes S.E, Machuca Aguilar M, Rodríguez Velázquez R.M, Paz Morales M. De Los Á. Autocuidado y conocimiento informado en mujeres en etapa de premenopausia. RESPYN (Revista de Salud Pública y Nutrición) Edición Especial No. 4 -2001.

26. Muñoz Peñailillo M. Autocuidado y dependencia en el Adulto Mayor V [Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Comunitaria]. San Pedro de la Paz. México 1999.
27. Buil, Daez Espino J. Anciano y familia. Una relación en evolución. [en línea] 2004 (fecha de acceso 25 de Agosto de 2005). URL disponible en: <http://www.cfn Navarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple3.html>
28. Zamora J. Estado de Salud y Autocuidado en Adultos Expuestos a Enfermedad Cardiovascular [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. México 2002.
29. Landeros E. Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en personas con y sin obesidad [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. México 2002.
30. Gallegos E, Cárdenas V, Salas M. Capacidades de Autocuidado en Pacientes con DM 2. Investigación y Educación en Enfermería 1999; 2: 13-27.

Recibido: 20 de junio de 2010.

Aprobado: 3 de septiembre de 2010.

Correspondencia:

Israel E. Millán Méndez. Policlínico Universitario "Manuel Fajardo Rivero". Holguín. Cuba. E-mail: israel@unoris.hlg.sld.cu.