RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

EL AUTOCUIDADO: UNA EXPLORACIÓN SOBRE SU TEORÍA, Y SUS USOS A LA LUZ DE LOS PARADIGMAS KEROUACQUIANOS (2004-2023).

Claudia Aguirre (caguirre@unpaz.edu.ar)

Alex Nahuel Franco (alexnahuelfranco@gmail.com)

Introducción: El autocuidado es un concepto en el campo de la enfermería, y es uno de sus objetos epistémicos. A partir de cuidados brindados en el marco de un proceso de atención enfermero, busca devolver la autonomía de funcionamiento a una persona para lograr un objetivo determinado. El concepto está presente en teoría, en Lenguajes Estandarizados Enfermeros (LEE), y en investigaciones enfermeras. ¿Qué modos de interacción propone entre enfermería y usuarios? ¿De qué maneras es utilizado el concepto en el campo enfermero? Objetivo: En este artículo nos proponemos indagar acerca de los modos de interacción entre enfermería y usuarios, y los usos del autocuidado en el campo enfermero, específicamente en los modos en que se lo operacionaliza en dos ámbitos: las prácticas profesionales, y en los LEE. Método y materiales: Para ello realizamos un análisis exploratorio- descriptivo, a partir de una crítica reflexiva de contenido de los paradigmas enfermeros y la teoría del autocuidado, del autocuidado en dos lenguajes estandarizados

enfermeros (Nanda I, Noc), y en artículos e investigaciones en español entre 2004 y 2023. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda fueron autocuidado enfermero, autocuidado + teoría enfermera, autocuidado + Dorothea Orem, en SciELO, Pubmed/Medline, y en Google académico. Conclusiones. Establecimos dos modos de usos del autocuidado: la operacionalización estandarizada de comportamientos (con sus variantes socioorientados, somatoorientados, y fisiopatoorientados ad hoc), y las ampliaciones de significados. Esta variedad de usos, lejos de constituir un problema para el campo enfermero, da cuenta de la riqueza creativa, y de la evolución del término a lo largo de las décadas desde su implementación hasta la fecha.

El autocuidado surge como concepto enfermero a partir de la propuesta de Dorothea Orem dentro del paradigma de la Integración, entre los años 1950 a 1975 (Kérouac et al, 1995). Esto imprime una huella epocal en su génesis y en los usos que del concepto se realizan. Nos interesa explorar e indagar en esa correspondencia entre concepto y paradigma que lo incuba, así como en los usos que del concepto se desarrollaron. Para ello proponemos una exposición sintética de características de la relación enfermero/paciente según el paradigma imperante, una síntesis de la red conceptual dentro del cual Orem instaura su propuesta de autocuidado, y el análisis de los usos del conceptos en un corpus de textos para identificar modos de uso del concepto, y su correspondencia con el paradigma que los engloba.

1.Relación entre profesionales de enfermería y usuarios: entre la verticalidad y la paridad. El marco de los paradigmas enfermeros.

La hipótesis de Kérouac (1991, cap 1) sobre la existencia de paradigmas enfermeros identifica tres momentos del desarrollo teórico. El primer segmento (1850-1950), se denomina “Categorización”. Sus características relativas al modo de vinculación con un paciente son: verticalismo del saber, y reemplazo del protagonismo individual ante dificultad o imposibilidad de acciones autónomas. Los paciente son sujetos pasivos que reciben conocimientos y cuidados específicos.

En la segunda etapa, de “Integración” (1950-1975), la relación con el paciente mantiene relativamente las características del período anterior (verticalismo), y

se suma la educación para la recuperación de la salud. Además de brindarle cuidados específicos, se busca que las personas se impliquen en sus procesos de recuperación y prevención. La relación profesional enfermero/ pacientes seguirá siendo, entonces, verticalista, pero con un arco más amplio en la valoración del femenino salud enfermedad. En este período surge la propuesta de Orem. Su teoría del autocuidado enuncia una red de conceptos interrelacionados para dar cuenta del fenómeno en cuestión. Describe sus factores relacionados, los recursos implicados, protagonistas, alcances de las acciones.

En el tercer tramo, de la Transformación (1975-actualidad), la consideración del paciente es la de un sujeto de derechos con autonomía de decisión respecto de su propia salud. El paciente no sólo recibe una atención fragmentada y paternalista sobre su salud (como en la Categorización, o en la Integración), sino que será un sujeto con diálogos negociados con profesionales sobre sus decisiones de salud.

Tener en cuenta estos diferentes modos de vinculación enfermería/ pacientes, la verticalidad y la paridad, nos sirve para integrar una comprensión respecto de los modos de uso del término autocuidado. El concepto de autocuidado, que emerge durante el período de la Integración, logra alguna estabilidad dentro del campo enfermero a partir de entonces. El primer modo de uso, la operacionalización estandarizada de comportamientos de autocuidado, y sus tres variantes, se establecen en una continuidad esperable con esta verticalidad, dado que comparten el paradigma que cobija al concepto y sus operacionalizaciones. El segundo uso, la ampliación de significados, se corresponderá con la paridad de trato entre enfermería y sujetos de atención, propia ya del paradigma de la Transformación.

Antes de ampliar el detalle y caracterización de los modos de uso del autocuidado, arriba señalados, proponemos una revisión resumida de la propuesta de Orem sobre el término en cuestión.

2.El autocuidado de Orem. El concepto en su trama teórica.

El despliegue del trabajo teórico de Orem se enmarca en una corriente que, partiendo de una mirada biologicista, se abre a una mirada biopsicosocial, característica de teorías y modelos enfermeros en el paradigma de la Integración (Alligood, 2018; Kerouac, 1996). Nuestra autora define al autocuidado como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar” (Orem, 1983).

El modelo conceptual de Orem se construye con un conjunto de términos interrelacionados para describir el autocuidado como fenómeno global y complejo (Orem, 2005). Siguiendo a Alligood, en una reducción sencilla, su red conceptual interrelaciona dimensiones implicadas en el autocuidado: Autocuidado, conjunto de acciones realizadas de manera independiente para mantener el bienestar; Tratamiento de autocuidado, capacidad para realizarlas a través de dos agentes, de sí mismo, de un agente otro, Requisitos de autocuidado, que son medidas o acciones de autocuidados, revisten tres categorías: los universales (para todas las personas; respirar, hidratarse y alimentarse, equilibrio entre reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida y el bienestar, etc); los de desarrollo (relativos a adaptaciones según etapas de la vida), y los de desviación de la salud (relacionados con lesiones, enfermedades. o tratamientos); Demanda de autocuidado, son las actividades de autocuidado requeridas para satisfacer los requisitos existentes; Déficit

de autocuidado, es cuando hay una inadecuación entre tratamiento (capacidad) y demanda (lo que se debe hacer).

De entre ellos, focalizamos en los requisitos de autocuidado, y sus tres categorías. Como se observa, el criterio de inclusión de acciones para cada subgrupo permite pensar en multiplicidad de acciones al interior de cada uno de ellos. De esta manera, para cada caso es factible considerar que se abre la perspectiva de un enlistamiento de acciones o medidas con un potencial de crecimiento que no implica, de entrada, un cierre definitivo de dicha

enumeración. Es decir, considerar cuáles podrían ser las acciones o medidas de autocuidado, por ejemplo, para el subgrupo de autocuidados de desarrollo (relativos a adaptaciones según etapas de la vida) supondría saber de antemano el mapa cerrado de las acciones existentes con ese fin, y aún más, las vías a futuro en las que tales acciones podrían devenir.

La existencia de comportamientos de autocuidado denota una necesaria relación entre una persona, sino con un sujeto cuidador, con un corpus de conocimientos específicos para lograr un fin planificado. En este caso, el saber autocuidarse refiere a comportamientos que la disciplina enfermera selecciona como indicadores de tal capacidad. Estos comportamientos, identificados y seleccionados por la enfermería, son a su vez identificados y desarrollados en un ámbito sociocultural situado, e implican aspectos cognoscitivos, emocionales y conductuales que derivan en la adquisición de la capacidad para autocuidarse (Naranjo-Hernández, Ydalsys. 2019; Machado Reyes et al, 2023; Alligood M, 2018; Ayes et al, 2020). Importa, entonces, señalar que la selección de cuáles comportamientos son de autocuidados sólo puede ocurrir en marcos de representación dentro de los que la propia enfermería, y la sociedad a la que cuida, se desarrollan.

Habiendo sintetizado en un esquema general el concepto de autocuidado oremiano y la trama de conceptos con los que originariamente interactúa, proponemos a continuación,

hacer un recorrido por los modos de uso de dicho concepto que rastreamos y establecimos en esta indagación exploratoria.

3. Usos operativos del autocuidado en la praxis enfermera.

Para analizar los modos con que el término autocuidado es utilizado en el campo enfermero, hemos seleccionado como corpus de análisis artículos publicados de investigaciones enfermeras, diagnósticos enfermeros propuestos por la Nanda I (edición 2024-2026), y la Clasificación de Resultados Esperados (CRE, su sigla en castellano, o NOC, por su sigla en inglés), todos textos en donde el término aparece. La elección de artículos de investigación son considerados como espacios que reflejan la praxis, es decir, la articulación entre

el ejercicio de la profesión y su problematización epistémica. Las palabras clave utilizadas para seleccionar los artículos de investigación fueron autocuidado enfermero, autocuidado + teoría enfermera, autocuidado + Dorothea Orem. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, Pubmed/Medline, y en el buscador de Google académico. Las ediciones de Nanda I (2024) y de Cre (2024) son las últimas ediciones de cada publicación. Elegimos focalizar en los diagnósticos y en la Clasificación de los Resultados Esperados porque ambos compendian y agrupan problemas que el campo enfermero considera de su incumbencia y competencia en la atención sanitaria, aún con las controversias relativas a la extensión de su aplicación (Personat Labrador, C., 2018; Jimenez et al, 2020; Martìn-Vaquero et al, 2018).

Después de una revisión, sobre la base del concepto oremiano, reseñado en el punto 2, sondear el corpus referido. A continuación, detallamos y caracterizamos dos modos de uso del término.

3.1. Operacionalizar a través de selección y estandarización de comportamientos de autocuidado. Partiendo del autocuidado oremiano, entre finales de la década de 1970 y principios de 1980, Isenberg y Evers desarrollaron y establecieron una escala de 24 ítems con proposiciones que funcionan como indicadores de acciones o comportamientos relativos a la ejecución del autocuidado por parte de individuos. Se conoce como Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado (ASA). Consta de una lista de afirmaciones en primera persona puntuadas con una escala Likert de 5 puntos que parte de Totalmente en desacuerdo (1 punto), el valor más bajo de capacidad de autocuidado, hasta Totalmente de acuerdo (5 puntos). Ya en el siglo XXI, esta escala fue sometida a estudios de validación para su adaptación y utilización en otros, como en Colombia, Costa Rica y México (Monge, Ch., 2004; Flores, y Gomez, 2008; Manrique-Abril el at, 2009; Leiva Díaz et al, 2015).

Las afirmaciones seleccionadas articulan una amplia variedad de comportamientos y actitudes que, por separado, y en conjunto, consideran diferentes aspectos del autocuidado. Entre otras, se trata de puntuar si una persona tiene capacidades para: realizar ajustes para mantener su salud ante

cambios de circunstancias, autoevaluarse respecto de propios hábitos saludables, moverse, limpiar su entorno, priorizar comportamientos saludables, poseer fuerzas para autocuidarse, controlar su peso, descansar lo suficiente, informarse adecuadamente sobre propia salud, cambiar hábitos no saludables, autoexaminarse el cuerpo, informarse sobre medicamentos, autocuidado su la familia, adherirse al tratamiento, buscar ayuda ante incapacidad propia, ampliar su tiempo personal, movilizarse (Manrique-Abril et al, 2009). No reviste interés para esta exploración analizar el contenido ni la pertinencia de los componentes arriba resumidos, sino identificar la operacionalización a través de selección y estandarización de comportamientos de autocuidado de un conjunto de acciones que cubren un rango de distintos aspectos de la vida diaria de un individuo como un primer modo de empleo del concepto oremiano.

Los siguientes tres puntos se nos presentan como variaciones respecto de esta práctica de operacionalización del concepto a través de seleccionar acciones consideradas como de autocuidado.

3.1.1.Autocuidados somatoorientados. En la Nanda I, los diagnósticos relativos al autocuidado se agrupan con esa denominación en el Dominio 4, Actividad y Reposo (definido como “producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos”), clase 5 (las 4 anteriores son: sueño/reposo; actividad/ejercicio; equilibrio de la energía; respuestas cardiovasculares y pulmonares). Esta clase consta de 10 diagnósticos, y define su campo de atención como “Habilidad para realizar las actividades del cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales” (Nanda I, 2024). Los focos primarios de los diagnósticos en esta clase son capacidad de autocuidado, habilidades de autocuidado, relacionadas ambas con el “desempeño independiente” de determinadas tareas diarias. Estas tareas diarias conforman una lista reducida de actividades referidas a la atención sobre el propio cuerpo, por ello las denominamos somatoorientadas. Se trata de la capacidad para bañarse, vestirse, alimentarse, asearse, ir al baño, y enlistan los múltiples actos que implican la realización de cada una de las actividades consideradas.

3.1.2. Autocuidados socioorientados. En los Noc, las conductas de autocuidado están agrupadas en el Dominio 1. Salud funcional. Clase D. Autocuidado,

entendidas como la “realización por una persona de acciones básicas e instrumentales de la vida diaria” (Moorhead et al, 2024). Por un lado, en correspondencia con las señaladas en los diagnósticos de la Nanda I, encontramos idéntico somatocentrismo, señalados en el punto 3.1.1, al focalizar el autocuidado, por ejemplo, en bañarse, ir al baño, higiene, comer, vestirse, y este circulo se la agrega los comportamientos relacionados con el uso de medicación (parenteral o enteral). Sin embargo, por otro lado, hallamos bajo la etiqueta de “Conducta de cuidados: actividades instrumentales de la vida diaria”, la siguiente definición: “Acciones personales

para realizar las actividades necesarias para funcionar en el hogar o a nivel social independientemente, con o sin un dispositivo de ayuda”. (Moorhead, 2024, pp.206-207). Entre las capacidades de autocuidado enlistadas encontramos, entre otras, las de comprar (comestibles, ropa, artículos del hogar), preparar y servir la comida, utilizar tecnologías de comunicación (celular, computadoras), manejar comunicación escrita y relaciones sociales, gestionar aspectos de finanzas personales (dinero, asuntos comerciales, responsabilidades laborales), entre otras. Este conjunto de acciones focaliza en cuidados que van más allá de lo corporal inmediato, como los somatoorientados, y señalan acciones que implican claras habilidades de interacción social.

3.1.3. Autocuidados fisiopatoorientados ad hoc. En diversas investigaciones de tipo cuantitativa sobre el autocuidado, un conjunto apunta a relacionar el autocuidado en el marco de algún evento patológico en curso. Pueden tratarse de de autocuidados de personas con depresión y ansiedad (Vázquez et al, 2020), o de cuidados personales durante la pandemia de Covid 19 (Macaya y Aranda, 2020); de pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 (Arteaga-Rojas et al, 2019); de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (Santana et al, 2020); de personas con insuficiencia renal crónica (López González et al, 2022); de estudiantes universitarios de licenciaturas del área de la salud (Olea et al, 2020); de adultos mayores con independencia funcional (Mejía-Álvarez et al, 2023); de adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria (Díaz y Quijano, 2019). A partir de la utilización de alguna escala elaborada ad hoc, que evalúe niveles de conocimientos o de manejos de

actividades orientadas a la gestión de la patología considerada, estos estudios procuran medir la capacidad de autocuidado. Son investigaciones que parten del concepto de autocuidado, y lo operacionalizan estableciendo indicadores ad hoc con fines de estandarizar una medición coherente con los objetivos concretos de sus respectivos trabajos. Las investigaciones que se desarrollan con el propósito de medir algún

nivel de capacidad de gestión de actividades asociadas al autocuidado, arroja resultados (alta, medio o bajo nivel) que pueden estar influidos según una previa educación respecto del conjunto de indicadores que pretende medir. El factor de contar o no con una visión común sobre el autocuidado entre el equipo de investigación y su muestra de estudio puede ser determinante al momento de analizar la información recabada para establecer dichos resultados. Si bien los aportes de Orem significaron un avance para el abordaje del autocuidado, su puesta en puesta en práctica habilitó, en estos estudios, un uso instrumental y reduccionista con formularios e indicadores cuantitativos como expresan las investigaciones aquí señaladas.

3.2. Las ampliaciones de significados. Algunos trabajos apuntan a problematizar el concepto. La estrategia es considerar el término “autocuidado” a partir de la mirada que sobre el mismo manejan los usuarios. Para ello, se los interpela para que expongan opiniones, representaciones y describan prácticas respecto del autocuidado. Así buscan activar la emergencia de visiones que sobre él circulan, e identificar el/los sentido/s que del término están instalados y en circulación en una determinada población. Se trata de la apertura hacia una plasticidad semántica del término por fuera de los establecido en la disciplina y de las investigaciones enfermeras. De estos trabajos emergen distintos resultados. Entre otros, que el autocuidado está determinado por influencias situacionales, internas o externas, ligadas a un proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, o al conocimiento que se posea sobre cuidado, sobre la concepción de salud, el entorno social, los vínculos entre vecinos, o con la familia, destacando la determinación de las representaciones de los elementos del orden físico, psicológico, social y cultural (Velasco Yanez et al, 2022; Márquez-Terraza, 2022; Zapata Sánchez, 2023; Rodríguez Leal et al, 2020). Los factores como la falta de apoyo, las expectativas de cuidado de la familia

directa, la falta de oportunidades de vida, el impacto de los cambios físicos con la edad y la falta de atención de los demás también aparecen como

determinantes de las capacidades de autocuidado (Esquivel & Calleja, 2020). Las prácticas de autocuidado se realizan sobre la base de saberes populares, oportunidades de vida, el manejo de hábitos de vida saludable en torno a la alimentación, actividad física, descanso, atención en salud, entre otros (Zuluaga et al, 2021).

4.Conclusiones.

Esta exploración nos permitió articular una correspondencia general entre la génesis de un cuerpo conceptual y los usos que del mismo se desplegaron según un marco mayor epistémico que contiene a ambos, desarrollos académico conceptuales, y operatividades práctico clínicas. El verticalismo en las relaciones enfermero/paciente, es el mismo que se da en la construcción de los términos para esa interacción, y en la construcción de instrumentos para direccionar esa interacción en el cuidado. El paradigma de la Integración, aún verticalista como su antecesor (Categorización), nos brinda conceptos (autocuidado), y diversos modos de instrumentarlo (somatocentrados, sociocentrados, fisiopatocentrados ad hoc). Es en la Integración donde, a la luz de una nueva paridad enfermero/paciente, hallamos un uso que da lugar a la voz de los usuarios en el interior de las relaciones de cuidado, y permite ampliar los significados de los términos que, antes, operaban con y desde un único sentido. Esta variedad de usos, lejos de constituir un problema para el campo enfermero, da cuenta de la riqueza creativa, y de la evolución del término a lo largo de las décadas desde su implementación hasta la fecha. Se propone problematizar la ampliación de los modos de comunicación e interacción entre profesionales enfermeros y usuarios con el propósito, entre otros, de construir una comunidad de códigos para enriquecer la experiencia de ambos públicos: el desarrollo conceptual enfermero, y la ampliación comprensiva de los fenómenos de la salud para los usuarios.

Bibliografía y Artículos

Alligood M, (2018). Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. Cap. 1. pp.2-9. En: Tomey A. y Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, Elsevier

Arteaga-Rojas, E., Martínez-Olivares, M.V., & Romero-Quechol, G.M. (2019). Prácticas de autocuidado de pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social , 27 (1), 52-59.

Ayes, CCB, Ruiz, AL, & Estévez, GA (2020). Autocuidado: un enfoque teórico del concepto. Psychological Reports , 20 (2), 119-138.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (8.a ed.). Elsevier España

Díaz, Y. A. S., & Quijano, E. M. (2019). Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron Cajaruro-2018. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades, 2(2), 09-14.

Esquivel, J. R., & Calleja, A. M. M. (2020). La vejez y su representación social. Una mirada a los significados, imágenes y prácticas asociadas al envejecimiento por personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, México. Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social, 10(19), 41-68.

Flores, G. B. y Gómez, O. L. (2008). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, México. Tesis para optar por El grado de Licenciatura en Enfermería. (Versión en línea).

Jimenez, A. M. R., Lage, M. A., Gómez, M. S., Aguilar, C. B., Anta, M. A., Tort, G. C., ... & Juvé-Udina, M. E. (2020). Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria. Atención primaria, 52(10), 750-758.

Kérouac, S., et al. (1995). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.

Leiva Díaz Viriam, Cubillo Vargas Kenneth, Porras Gutiérrez Yuliany, Ramírez Villegas Tatiana, Sirias Wong Isabel (2015).Validación de la Escala de

Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 31, pp. 113-130, 2016. Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

López González, M. M., Rengifo Arias, D. M., & Mejía Arcila, A. L. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Revista Cubana de Enfermería, 38(3).

Macaya, P. y Aranda, F. (2020). Cuidado personal de la salud y autocuidado: frente a la pandemia de COVID-19. Rev. Chil Anest, 49 (3), 356-62.

Machado Reyes, F., Casanova Moreno, M. D. L. C., Casanova, G., Wagner3 Casanova Moreno, D., & Ramírez Rodríguez, M. (2023). Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería History of Dorothea Orem and her contributions to nursing theories.

Manrique-Abril, F., Fernández, A. y Velandia, A. (2009). Análisis factorial de la escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Revista Aquichan 9 (3).

Martín-Vaquero, Y., Báez-Marín, A. B., Gómez-Peroy, M. P., de Prada-García, J., & García-Vázquez, J. C. Análisis del uso de lenguajes enfermeros estandarizados en hospitalización. Edita: AENTDE Feixa Llarga, s/n L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Cádiz. Mayo 2018, 82.

Martínez Pérez M. Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(2).

Márquez-Terraza, A. V. (2022). Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. Revista Cuidarte, 13(2-15).

Mejía-Álvarez, E. T., Guerrero-Morán, P. E., & Villarreal-Ger, M. C. (2023). Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud “Priorato”. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27.

Monge, Ch. (2004). Comparación de la capacidad de agencia de autocuidado en dos grupos de mujeres adultas: uno de ellos con hipertensión arterial y el

otro con enfermedad cardiovascular en el Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula. Honduras. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (Eds.). (2024). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud (7.ª ed.). Elsevier.

NANDA Internacional. (2024). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026 (13.ª ed.). Elsevier.

Naranjo-Hernández, Ydalsys. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 814-825. Epub 19 de noviembre de 2019

Personat Labrador, C. (2018). Factores que condicionan la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC en la práctica clínica: estudio mixto.

Olea, L. N. S., Ampudia, M. G. L., Cárdenas, R. I. S., & Martínez, B. M. (2020). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. Cuidarte, 5(10), 32-43.

Rodríguez Leal, D., Castiblanco Amaya, M. A., & Moreno Jurado, C. A. (2020). Madres comunitarias y prácticas de autocuidado: una mirada desde las representaciones sociales. Sello Editorial Universidad del Tolima.

Santana Vega, L. E., Feliciano García, L. A., & Medina Sánchez, P. C. (2019). Proyecto de vida y toma de decisiones del alumnado de Formación Profesional. Revista complutense de educación.

Vázquez, OG, Orozco, MR, Muñiz, RC, Contreras, LAM, Ruíz, GC, & García, AM (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gaceta Médica de México , 156 (4), 298-305.

Velasco Yanez, R. J., Cajape Quimis, J. C., Cunalema Fernández, J. A., & Vargas Aguilar, G. M. (2022). Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos, 33(3), 145-149.

Zapata Sánchez, M. (2023). Autopercepción sobre los estilos de vida del adulto mayor en el Centro de Salud San Jacinto (Tesis de Grado no publicada). Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Tumbes.

Zuluaga, G. A. G., Cardozo, L. I. L., & Larrarte, S. L. (2021). Percepción sobre las prácticas del cuidado en la salud en adultos mayores. Revista Conrado, 17(S3), 335-345.

Palavras-chave: autocuidado; teoría ; adultos mayores; autocuidado enfermero.