



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES DE PENJAMILLO DE DEGOLLADO, MICHOACÁN, MÉXICO

**SELF-CARE IN OLDER ADULTS FROM PENJAMILLO
DE DEGOLLADO, MICHOACÁN, MEXICO**

Giselle Gallegos

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Cecilia Castro Calderón

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Josué Vargas Peña

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Ana Gabriela Campos Arroyo

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19794

Autocuidado en Adultos Mayores de Penjamillo de Degollado, Michoacán, México

Giselle Gallegos¹1595565g@umich.mx<https://orcid.org/0009-0000-5638-97546>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, México**Cecilia Castro Calderón**cecilia.castro@umich.mx<https://orcid.org/0000-0003-0509-6358>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, México**Josué Vargas Peña**josue.vargas@umich.mx<https://orcid.org/0000-0002-1376-9631>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, México**Ruth Esperanza Pérez Guerrero**ruth.perez@umich.mx<https://orcid.org/0000-0002-8991-0494>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, México**Ana Gabriela Campos Arroyo**ana.campos@umich.mx<https://orcid.org/0000-0001-7836-5286>

Facultad de Enfermería

Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, México

RESUMEN

Introducción. El autocuidado en adultos mayores constituye un factor clave para el envejecimiento saludable, particularmente en contextos de alta religiosidad donde las creencias influyen en las prácticas de salud. Objetivo. Evaluar la capacidad de autocuidado de personas adultas mayores residentes de Penjamillo de Degollado, Michoacán, México. Metodología. Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo con muestreo no probabilístico ($n = 72$). Se aplicó Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado (ASA, versión de 21 ítems, Likert 4 puntos) y a mayor puntaje es mayor el autocuidado, que se clasificó en bajo, medio y alto así como una cédula sociodemográfica. El análisis incluyó estadística descriptiva (SPSS v.27). Se respetó dignidad y derecho a la retractación de las personas, con firma de consentimiento informado. Resultados. La mayoría de los participantes fueron mujeres (55.6 %), casados (52.8%), católicos (65.3%); respecto al apoyo familiar, 45.8 % declaró recibir visitas de hijos y 69.4 % afirmó recibir visitas de otro familiar. La mayoría de las personas adultas mayores (81.9 %) presentó un nivel medio de autocuidado. Conclusiones. Los resultados revelan disparidades en autocuidado asociadas a determinantes sociales y de salud. Se propone integrar la espiritualidad como recurso en intervenciones de enfermería comunitaria, priorizando estrategias culturalmente adaptadas para poblaciones vulnerables.

Palabras clave: autocuidado, adulto mayor, espiritualidad, enfermería en salud comunitaria (DeCS)

¹ Autor principal.

Correspondencia: 1595565g@umich.mx

Self-Care in Older Adults from Penjamillo de Degollado, Michoacán, Mexico

ABSTRACT

Introduction. Self-care in older adults is a key factor for healthy aging, particularly in contexts of high religiosity where beliefs influence health practices. **Objective.** To evaluate the self-care capacity of older adults residing in Penjamillo de Degollado, Michoacán, Mexico. **Methodology.** A quantitative, cross-sectional, and descriptive study with non-probabilistic sampling (n=72). The Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA, 21-item version, 4-point Likert scale) was applied, where a higher score indicates greater self-care (classified as low, medium, or high), along with a sociodemographic questionnaire. Descriptive statistics were analyzed (SPSS v.27). Participants' dignity and right to withdraw were respected, with signed informed consent. **Results.** Most participants were women (55.6%), married (52.8%), and Catholic (65.3%). Regarding family support, 45.8% reported visits from children, and 69.4% received visits from other relatives. The majority of older adults (81.9%) presented a medium level of self-care. **Conclusions.** The results reveal disparities in self-care associated with social and health determinants. Integrating spirituality as a resource in community nursing interventions is proposed, prioritizing culturally adapted strategies for vulnerable populations.

Keywords: self care, aged, spirituality, community health nursing (MeSH)

*Artículo recibido 25 julio 2025
Aceptado para publicación: 29 agosto 2025*



INTRODUCCIÓN

El autocuidado es fundamental para el bienestar de las personas adultas mayores, especialmente con el aumento de esta población a nivel global y nacional. Se entiende por autocuidado a la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la calidad de vida y afrontar situaciones de salud con o sin la asistencia de un profesional sanitario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Esta definición reconoce el papel activo de las personas mayores en su salud, promoviendo la autonomía, la participación y la toma de decisiones informadas.

El envejecimiento demográfico plantea desafíos globales. De acuerdo con las Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado (OPS, 2022), promover estrategias basadas en el autocuidado resulta crucial para ampliar la cobertura sanitaria, reducir la carga del sistema de salud y fortalecer la corresponsabilidad en contextos marcados por el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles y limitaciones funcionales. Se requiere de entornos propicios, marcos normativos y personal capacitado para orientar, sin sustituir, las decisiones de las personas mayores sobre su salud, según señala la Organización Mundial de la Salud [OMS] (OMS, 2023).

La población adulta mayor en México ha crecido considerablemente en las últimas décadas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025), la población total del país era de 126 millones de personas en 2020, con un índice de envejecimiento de 47.7, es decir, por cada 100 niños y jóvenes hay 47.7 personas adultas mayores. La transición demográfica ha impactado los servicios de salud, la organización familiar, las redes de apoyo comunitarias y los desafíos para garantizar una atención centrada en el respeto, la funcionalidad y la dignidad de las personas mayores (López y Jiménez, 2024).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2025) advierte que muchos adultos mayores en México enfrentan barreras para el autocuidado, especialmente en zonas rurales y marginadas.. A nivel estatal, en Michoacán de Ocampo se ha documentado una tendencia similar. El INEGI (2021) señala que la población mayor de 60 años representa el 13.8 % de la población total del estado, con mayores tasas de dependencia funcional en mujeres, niveles bajos de escolaridad, condiciones precarias de vivienda y limitada afiliación a servicios de salud. Por tanto, desde enfermería se deben repensar las estrategias de promoción del autocuidado como un derecho, no una carga.



El autocuidado integral es fundamental, según diversas investigaciones. El estudio de Lozano-Zúñiga *et al.* (2022) identificó que el 42 % de los adultos mayores en Morelia, Michoacán, presenta una alta capacidad de autocuidado, destacando dimensiones como la higiene y el descanso. Sin embargo, se observaron áreas de oportunidad en alimentación, movilidad y atención médica. Por otro lado, el estudio de Ortiz *et al.* (2023) revela que más del 50 % de los adultos mayores encuestados en Lima carece de conocimientos suficientes sobre prácticas de autocuidado, lo que repercute directamente en su salud física y mental..

Diversos estudios han identificado factores de protección y riesgo que influyen en el nivel de autocuidado. Entre los primeros se encuentran la presencia de redes familiares funcionales (Moreira y Suastegui, 2023), el acceso a información comprensible (Márquez-Terraza, 2022), y la participación activa en programas comunitarios (Ruiz, 2021). Como factores de riesgo destacan la soledad, la pobreza, la dependencia funcional (Martínez y Torres, 2022) y el bajo nivel educativo (González-Bravo *et al.*, 2021; Mejía-Álvarez *et al.*, 2023). Además, Guerrero-Castañeda *et al.* (2024) describen cómo las experiencias de autocuidado durante la pospandemia en adultos mayores implicaron tanto prácticas físicas como aprendizajes emocionales, sociales y espirituales.

De manera adicional, estudios recientes destacan la complejidad del autocuidado en adultos mayores. Avilés-Silva *et al.* (2023) encontraron en La Habana que muchos adultos mayores tenían autocuidado deficitario, asociado a mala salud autopercibida o dependencia funcional. Díaz de León *et al.* (2021) desarrollaron una escala que vinculó menor autocuidado con enfermedades crónicas, bajos ingresos y acceso limitado a salud. Buesaquillo y Panamá (2024) observaron baja adherencia al autocuidado en adultos mayores con diabetes y obesidad, debido a barreras personales, sociales y del sistema de salud. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones multidimensionales y personalizadas.

El marco teórico que orienta este estudio es la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual define el autocuidado como una actividad aprendida que los individuos realizan para mantener su vida, salud y bienestar (Velasco *et al.*, 2022). Esta teoría considera requisitos universales, de desarrollo y relacionados con la salud, permitiendo una evaluación integral de las necesidades de cuidado a lo largo del ciclo vital (Mejía-Álvarez *et al.*, 2023).



Desde una perspectiva práctica, la participación de enfermería en la promoción del autocuidado es fundamental. La enfermería, como disciplina humanista, científica y social, cumple un rol clave en la identificación de necesidades, educación para la salud, intervención directa, acompañamiento emocional y fortalecimiento de las redes de apoyo. Las directrices de la OMS (OPS, 2022) resaltan que los profesionales de enfermería deben actuar como facilitadores del autocuidado, promoviendo entornos inclusivos, seguros y empáticos, y contribuyendo activamente en el diseño de intervenciones individualizadas y culturalmente pertinentes. Además, su presencia en el primer nivel de atención las posiciona como agentes estratégicos en la construcción de capacidades comunitarias.

A pesar de la evidencia acumulada, persiste un vacío importante en el conocimiento relacionado con los niveles actuales de autocuidado en personas adultas mayores mexicanas desde una perspectiva multidimensional y contextualizada. Muchos estudios se centran en poblaciones con enfermedades específicas (como diabetes tipo 2 u obesidad) o en contextos institucionalizados, sin que se aborde con igual profundidad a las personas mayores funcionalmente independientes que viven en comunidad. Asimismo, los estudios cualitativos, como el de Márquez-Terraza (2022), han evidenciado una disonancia entre las representaciones sociales de la salud (que priorizan lo emocional y relacional) y las prácticas efectivas de autocuidado (predominantemente físicas), lo cual plantea la necesidad de enfoques integrales y culturalmente sensibles.

Considerando el marco normativo nacional, el Manual para la atención de las personas adultas mayores en unidades de salud (INAPAM, 2023) establece que el primer nivel de atención debe fortalecer las competencias del personal de salud para el acompañamiento del autocuidado, con enfoque gerontológico, enfoque de derechos y participación familiar. Esta visión es congruente con el llamado internacional a consolidar estrategias de autocuidado como parte central del acceso universal a la salud y como un medio para garantizar la continuidad, pertinencia y equidad en los servicios (OPS, 2022).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo general analizar el nivel de autocuidado en personas adultas mayores residentes en [nombre de la comunidad o institución], identificando sus dimensiones, factores asociados y necesidades prioritarias para el diseño de intervenciones educativas en salud.



Se espera que los hallazgos contribuyan a enriquecer las estrategias de promoción de la salud en la vejez y orienten la toma de decisiones en el primer nivel de atención desde un enfoque interdisciplinario.

Desde

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar el nivel de autocuidado en personas adultas mayores residentes en Penjamillo de Degollado, Michoacán, identificando sus dimensiones, factores asociados y necesidades prioritarias para el diseño de intervenciones educativas en salud. Se espera que los hallazgos contribuyan a enriquecer las estrategias de promoción de la salud en la vejez y orienten la toma de decisiones en el primer nivel de atención desde un enfoque de enfermería.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño. Esta investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo con un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal y no experimental. (Argimon y Jiménez, 2019; Browner *et al.*, 2023).

Población y muestra. La población objeto de estudio estuvo conformada por adultos mayores del municipio de Penjamillo de Degollado, Michoacán. Para la conformación de la muestra ($n=72$) se utilizó un muestreo no probabilístico mediante la técnica de muestreo por conveniencia, seleccionando a los participantes según disponibilidad y cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: se incluyeron adultos mayores de 60 años o más, residentes permanentes en el municipio de Penjamillo de Degollado, Michoacán, sin alteraciones que afectaran la comprensión o respuesta al instrumento de investigación. Todos los participantes dieron su consentimiento informado voluntario y firmaron la carta.

Criterios de exclusión: se estableció como criterio de exclusión la presencia de trastornos psiquiátricos graves o la institucionalización en centros geriátricos, a fin de preservar la robustez metodológica del estudio.

Instrumento

La Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado (*Appraisal of Self-care Agency Scale*, ASA), desarrollada originalmente por Evers *et al.* (1993), fue adaptada al español por Manrique y Velandia (2009) y aplicada en adultos mayores mexicanos por Díaz de León *et al.* (2021).



En este último estudio se utilizó una versión reducida de 21 ítems, eliminando los reactivos con sentido inverso (6, 11 y 20). Esta herramienta unidimensional evalúa la frecuencia de conductas de autocuidado mediante una escala Likert de cuatro puntos (1 = nunca 2 = casi nunca, 3 = casi siempre) y 4 = siempre). Las propiedades psicométricas del instrumento fueron: alfa de Cronbach de 0.826 (versus 0.806 en la versión completa) y ajuste factorial adecuado. A partir de la distribución empírica y la media obtenida ($M = 68.95$, $DT = 8.24$) de Díaz de León *et al.* (2021), se plantean los siguientes puntos de corte orientativos y se clasifica el nivel de autocuidado en tres categorías: bajo (24 a 56 puntos), medio (57 a 76 puntos) y alto (77 a 96 puntos).

Procedimiento

Una vez aprobado el protocolo, el equipo de investigación (previamente capacitado en entrevista geriátrica estandarizada) realizó un acercamiento comunitario mediante muestreo intencional en la localidad Penjamillo de Degollado, Michoacán. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. Durante las visitas domiciliarias programadas, se explicaron los objetivos y procedimientos usando un manual de campo, entregando el consentimiento informado en formato accesible (letra 14 pts, lectura en voz alta con testigo para analfabetismo funcional).

La aplicación de la cédula sociodemográfica y la Escala ASA (versión mexicana de 21 ítems, validada en población similar) se realizó en entornos privados, con atención a las necesidades sensoriales, como la disminución de la agudeza visual y auditiva. Al término de la actividad, se agradeció a los participantes su colaboración en la respuesta de la encuesta.

Análisis estadístico. El análisis de datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva (porcentajes y medias) utilizando el software SPSS versión 27.

Consideraciones éticas y legales

Esta investigación se condujo bajo los principios éticos nacionales e internacionales para estudios con seres humanos. Se ajustó a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Pautas CIOMS-OPS (Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud, 2017), garantizando autonomía, minimización de riesgos y protección especial para adultos mayores. A nivel nacional, cumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

(Diario Oficial de la Federación, 2014) y la NOM-012-SSA3-2012 (Diario Oficial de la Federación, 2013), que clasifican este estudio observacional como de riesgo mínimo al no involucrar intervenciones invasivas.

Se obtuvo consentimiento informado por escrito, asegurando voluntariedad, anonimato y derecho a retiro sin consecuencias. Los datos se codificaron y almacenaron con acceso restringido, priorizando la dignidad, integridad y bienestar de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por 72 personas adultas mayores, de las cuales 55.6 % fueron mujeres, 52.8% son casados, 65.3% refieren ser católicos; respecto al apoyo familiar, 45.8 % declaró recibir visitas de hijos y el 69.4 % afirmó recibir visitas de otro familiar, lo que sugiere una red de apoyo parcialmente activa, según se observa en la tabla 1. Respecto a la edad, la media fue de 71.18 años ($DE = 6.68$), con rangos de 61 a 96 años. Cuando se preguntó por el número de hijos, los rangos fueron de 0 a 10.

No obstante, 54.2 % no recibe visitas de sus hijos, lo que puede constituir una fuente de riesgo para el bienestar emocional, funcional y la práctica de autocuidado, como lo advierten Moreira Arteaga y Suastegui Sornoza (2023), quienes identificaron la falta de apoyo familiar como un obstáculo para la continuidad del cuidado personal.

Los hallazgos de esta muestra confirman patrones sociodemográficos de personas mayores reportados en la literatura nacional y regional. La mayor proporción de mujeres adultas mayores refleja la feminización del envejecimiento (Gutiérrez-Domingo, 2024), quienes pese a su mayor esperanza de vida enfrentan más dependencia y pobreza. Esto exige intervenciones de autocuidado con perspectiva de género.

Por otra parte, en cuanto al estado civil se identificó que 52.8 % estaba casado (a); y en ese sentido el estado civil puede influir en las prácticas de autocuidado, especialmente en aquellas que requieren colaboración en el hogar. Investigaciones como la de Arteaga *et al.* (2024) demostraron que los vínculos afectivos estables como el matrimonio, se asocian con mayor bienestar psicológico y percepción positiva del autocuidado, especialmente en lo emocional y espiritual. Sin embargo, las personas solteras o viudas pueden tener necesidades particulares que requieren intervenciones diferenciadas.



Tabla 1: Datos sociodemográficos de los participantes ($n = 72$)

Variables sociodemográficas	f	%
Sexo		
Mujer	40	55.6
Hombre	32	44.4
Estado civil		
Casado (a)	38	52.8
Viudo (a)	10	13.9
Soltero (a)	24	33.3
Religión		
Catolicismo	47	65.3
Critianismo	10	13.9
Ateísmo	12	16.7
Ninguna	3	4.2
Recibe visita de hijos		
Sí	33	45.8
No	39	54.2
Recibe visita de otro familiar		
Sí	50	69.4
No	22	30.6

Fuente: elaboración propia

Respecto al aspecto religioso, 65.3% de los adultos mayores en la muestra se identificaron como católicos, cifra que concuerda con los datos nacionales (INEGI, 2022), donde 77.7% de la población profesa esta religión (porcentaje que supera el 85% en mayores de 60 años). Esta preeminencia del catolicismo, según Márquez-Terraza (2022), influye significativamente en las representaciones sociales del autocuidado, generando tanto actitudes de resignación como de resiliencia. Como señalan Guerrero-Castañeda *et al.* (2024), la dimensión espiritual del autocuidado trasciende lo físico, abarcando identidad, propósito y bienestar emocional. Estos hallazgos destacan la necesidad de diseñar intervenciones de enfermería culturalmente sensibles que integren la espiritualidad como recurso terapéutico, mejorando así la adherencia a prácticas de autocuidado en esta población (Secretaría de Salud, 2017).

La presencia de apoyo familiar parcial, mayor en visitas de otros familiares (69.4 %) que de hijos (45.8 %), refleja un patrón de cambio en las redes familiares tradicionales. Se ha documentado que la falta de visitas y contacto con familiares puede afectar negativamente el autocuidado, especialmente en adultos mayores que viven solos o tienen limitaciones. En este sentido, Avilés-Silva *et al.* (2023) documentaron que el autocuidado disminuye sin redes de apoyo afectivo., mientras que Martínez y Torres (2022) subrayan que la institucionalización no reemplaza la motivación y supervisión familiar en el cuidado diario.

Además, la evidencia aportada por Buesaquillo y Panamá (2024) confirman que el autocuidado en adultos mayores con enfermedades crónicas depende de factores psicosociales como el apoyo, la autonomía y la interacción social. De igual manera, estudios como el de Díaz de León *et al.* (2021) subrayan que las condiciones sociodemográficas influyen en las capacidades y motivaciones individuales, por lo que deben ser consideradas al interpretar los niveles de autocuidado..

Como puede observarse, los datos sociodemográficos de la muestra revelan características que requieren un enfoque integral de promoción del autocuidado. La enfermería, con su enfoque biopsicosocial, puede identificar necesidades diferenciadas por género, situación conyugal, creencias y redes familiares, diseñando intervenciones personalizadas que fortalezcan la agencia de autocuidado en personas adultas mayores.

Por otra parte, los hallazgos muestran que la mayoría de las personas adultas mayores (81.9 %) presentó un nivel medio de autocuidado, mientras que solo 16.7 % alcanzó un nivel alto, y un mínimo porcentaje (1.4 %) se ubicó en un nivel bajo (ver tabla 2).. Esta distribución sugiere que, aunque una proporción considerable de adultos mayores mantiene prácticas básicas o moderadas de cuidado personal, aún existe margen de mejora para alcanzar niveles óptimos de autocuidado que favorezcan un envejecimiento saludable.

Este resultado es coherente con estudios previos realizados en contextos similares. Por ejemplo, Lozano-Zúñiga *et al.* (2022), al analizar el autocuidado en personas adultas mayores residentes en Morelia, encontraron una tendencia predominante hacia niveles intermedios, asociada a factores como la escolaridad, la independencia funcional y la disponibilidad de apoyo familiar.

Del mismo modo, Mejía-Álvarez *et al.* (2023) reportaron que en adultos mayores ecuatorianos sin enfermedades crónicas y con funcionalidad conservada, el autocuidado se situaba en niveles medios, con dificultades específicas en aspectos preventivos y psicoemocionales.

Tabla 2: Autocuidado de los adultos mayores ($n = 72$)

Autocuidado	f	%
Baja	1	1.4
Media	59	81.9
Alta	12	16.7

Los resultados también coinciden con los aportes de Díaz de León *et al.* (2021), quienes señalan que el nivel medio de autocuidado puede reflejar una agencia parcial en el ejercicio de acciones cotidianas como la alimentación, la higiene, el cumplimiento de tratamientos o el descanso adecuado. Este nivel puede ser insuficiente para el envejecimiento con condiciones crónicas o limitada cobertura de salud.

Cabe destacar que el grupo con nivel alto de autocuidado (16.7 %) representa una proporción menor, lo que podría explicarse por la existencia de factores protectores específicos, como una percepción positiva de salud, la presencia de redes de apoyo y actitudes proactivas frente al envejecimiento. Así lo han documentado Arteaga *et al.* (2024), quienes encontraron una relación positiva entre la autoestima elevada y el autocuidado en las dimensiones biológica, psicosocial y espiritual.

Desde una perspectiva crítica, resulta relevante considerar lo expuesto por Guerrero-Castañeda *et al.* (2024), quienes destacan que el autocuidado en la pospandemia se asoció con la autonomía, el aprendizaje de nuevas tecnologías y el fortalecimiento del sentido de vida, lo que influye en cómo las personas mayores lo comprenden y ejercen. La baja proporción con nivel bajo (1.4 %), si bien es alentadora, no debe ser subestimada, ya que podría corresponder a individuos en situación de vulnerabilidad extrema. Como lo advierten Avilés-Silva *et al.* (2023), la percepción negativa de salud y la dependencia funcional se asocian con prácticas de cuidado personal insuficientes, lo que aumenta el riesgo de deterioro físico y emocional. El desafío para los profesionales de enfermería y salud pública es diseñar estrategias diferenciadas que permitan elevar los niveles de autocuidado hacia la categoría alta, promoviendo un envejecimiento activo, digno y autónomo, tal como lo promueven la OMS (OPS, 2022) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

CONCLUSIONES

Los hallazgos indican que la capacidad de autocuidado en las personas adultas mayores de la comunidad estudiada es moderada, lo que sugiere una práctica parcial de actividades de bienestar. Si bien no se trata de una carencia absoluta, existen áreas de mejora, especialmente en la toma de decisiones informadas, la autonomía funcional y la gestión emocional del envejecimiento.

Los resultados teóricos respaldan la noción de agencia de Orem, destacando la importancia de factores personales, contextuales y sociales en el autocuidado. La minoría que alcanzó niveles altos confirma la relevancia de factores protectores como la autoestima, el apoyo familiar y la espiritualidad. Los niveles bajos, aunque poco frecuentes, requieren atención inmediata de los servicios de salud.

Cabe señalar que el diseño transversal y el muestreo no probabilístico limitan la generalización de los resultados. Por otra parte, la falta de análisis cualitativos impide comprender las percepciones y significados que las personas adultas mayores otorgan a sus prácticas de cuidado.

En ese sentido, este trabajo contribuye a la práctica de enfermería en el primer nivel de atención al identificar el nivel de autocuidado, lo que permite diseñar intervenciones educativas diferenciadas y sensibles al contexto sociocultural. La enfermería comunitaria puede promover el envejecimiento saludable mediante estrategias centradas en la persona, la familia y la comunidad, enfocadas en hábitos saludables, prevención de dependencia y fortalecimiento de redes de apoyo.

El estudio revela las potencialidades y limitaciones en el autocuidado de las personas adultas mayores, lo que exige políticas públicas y programas locales que garanticen un envejecimiento digno, activo y saludable, en línea con las directrices de la OMS y la Agenda 2030.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argimon, J.M., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Elsevier.
- Arteaga, N., Leiton, Z., & Villanueva, B. (2024). Autoestima y práctica de autocuidado en personas adultas mayores. *Sciendo*, 27(2), 219–226. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2024.032>
- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki. <http://bit.ly/3wOoJxm>
- Avilés, Y., Horta, L. E., González, A. L., Sorá, M., Morales, W., & Izquierdo, R. (2023). Estado del autocuidado en pacientes de la tercera edad de un consultorio médico habanero. *Revista 16 de Abril*, 62, e1748. http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1748



- Browner, W. S., Newman, T. B., Cummings, S. R., Grady, D. G., Huang, A. J., Kanaya, A. M., & Pletcher, M. J. (2023). *Diseño de investigaciones clínicas* (5.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Buesaquillo, C. A., & Panamá, H. G. (2024). Revisión sistemática: Autocuidado en adultos mayores diabéticos tipo 2 con obesidad. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, 8(3), 74–93.
- Diario Oficial de la Federación. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. <https://bit.ly/3PTcCYp>
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Díaz de León, C., Anguiano, A. C., Lozano, M., & Flores, E. (2021). Escala de valoración de la capacidad de autocuidado" y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(3), 781 – 796. <https://doi.org/10.51668/bp.8321315s>
- Evers, G. C. M., Isenberg, M. A., Philipsen, H., Senten, M., & Brouns, G. (1993). Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A. scale. *International Journal of Nursing Studies*, 30(4), 331-342. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(93\)90105-4](https://doi.org/10.1016/0020-7489(93)90105-4)
- González-Bravo, M., Ayala-Lojo, A., & Dávila-Ortiz, N. (2021). Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Cuidados Especiales: TEYS Tiempos de Enfermería y Salud*, 3(11), 15. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. O., Castañeda, T., & González-Soto, C. E. (2024). Vivência de Autocuidado da Pessoa Idosa na Transição pós-pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*, 69, 7–19. <https://doi.org/10.14198/cuid.23468>
- Gutiérrez-Domingo, T. (2024). Reto mundial: Decenio del envejecimiento saludable 2021–2030. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 3–19. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8098>



Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2025). *Población*.

<https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Panorama sociodemográfico de Michoacán de Ocampo: Censo de Población y Vivienda 2020*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197902.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023). *Manual para la Atención de la Salud en Personas Adultas Mayores . Material complementario: Modelo Gerontológico*.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/924973/Manual_para_la_Atencion_de_la_Salud_en_PAMS.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2025). *Diagnóstico de las Personas Adultas Mayores en México V: Educación y aprendizaje a lo largo de toda la vida. Primer Informe Semestral*.

https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/transparencia/PlanesProInf/Diagnosticos/PAMV_final.pdf

López, A. G., & Jiménez, L. F. (2024). *Envejecimiento demográfico en México: Una mirada a su heterogeneidad estatal y municipal a partir de las nuevas proyecciones de la población*. En *La situación demográfica de México*, 6(6), 57–89. Consejo Nacional de Población.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952340/LSDM_24_Completo_WEB_small_pdf_Parte5.pdf

Lozano-Zúñiga, M. M., Arias, E. D., García, I., Aguilar, E. D., & Ruiz-Recéndiz, M. J. (2022). Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. *ACC CIETNA*, 9(2), 73–81. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.850>

Manrique, F., & Velandia, A. (2009). Análisis factorial de la Escala valoración de agencia de autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan*, 9(3), 222 – 235.

<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n3/v9n3a03.pdf>

Marquez-Terraza, A. V. (2022). Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. *Revista Cuidarte*, 13(2), e8. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2107>



- Martínez, J., & Torres, P. (2022). Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, 11(II), 12–19.
<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2488>
- 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(S1), e6077.
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6077>
- Moreira, J. C., & Monserrate, S. (2023). La orientación familiar en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Revisión narrativa actualizada de la literatura existente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(4), 530.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1237>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Promoción de la actividad física para las personas mayores: juego de herramientas para la acción*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374873/9789240078895-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf
- Ortiz, Y. J., Ortiz, K. J., Lecaros, A. F., López, H. H., & Herrera, S. A. (2023). Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 5, e5127. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5127>
- Ruiz, L. C. A. (2021). Metodología de Motivación, Autoestima y Autocuidado como Estrategia Transformadora en Adultos Mayores. *Rev. Hallazgos* 21, 6(1), 16–32.
<http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>



Secretaría de Salud. (2017). *Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. Primera edición.*

https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_adulto_mayor.pdf

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

<https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2022/10/33-3-2022-145.pdf>

