

Anciano al final de la vida desde una perspectiva de la Enfermería

The older person at the end of life course from the nursing perspective

Michel Oria Saavedra^{1*}

Yenny Elers Mastrapa¹

Ivette Mulens Ramos¹

¹Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: michelos@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La Enfermería, ciencia humana y práctica, se enfrenta con frecuencia al cuidado de personas con características resultantes del envejecimiento. Anciano, un término abordado con frecuencia, tiene evocaciones e ilustraciones distintas, depende de la cultura, los objetivos de investigación y las experiencias de vida de quien la aborda. Sin embargo, no se identifica una definición configurada desde la Enfermería. Por lo que es necesario analizar los enfoques en el contexto internacional y cubano relacionado con la etapa final del ciclo vital, así como sus implicaciones en la salud, el entorno, el cuidado y la persona.

Objetivo: Sistematizar el término anciano al final de la vida para lograr su contextualización en el ámbito de la Enfermería.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron, libros, documentos, artículos de revisión, desde 2006 hasta 2017. Las palabras clave utilizadas fueron anciano; envejecimiento; longevidad; enfermería; identificadas a través de DECS o de MeSH. Las búsquedas se hicieron en Scielo.

Conclusiones: La sistematización permitió la definición operativa de anciano al final de la vida desde una perspectiva de la Enfermería, la que se concibe como: Persona de 60 años o más, con deterioro de la salud, pérdida de autonomía y dependencia total irreversible en lo

biológico, psicológico, económico y social, que requiere de cuidados familiares y profesionales crecientes, por la afectación gradual e intensa de sus necesidades humanas.

Palabras clave: Anciano; envejecimiento; longevidad; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nursing as a human and practical science frequently faces the care of people with some characteristics resulting from aging. The older person, a commonly said term, has different evocations and illustrations, depending on the culture, the research objectives and the life experiences of the one who address it. However, a definition created from the nursing's viewpoint has not yet been identified. Hence, it is necessary to analyze the international and the Cuban approaches on the final stage of the life course as well as its implications for the health, the environment, the care and the person as such.

Objective: To systematize the term *older person* at the end of life in order to contextualize it in the field of nursing.

Methods: A systematic literature review was made to develop a critical and reflective analysis on the contents of documents including books, documents and review articles published from 2006 to 2017. The keywords were older person, aging, longevity and nursing, which were identified through DECIs or MeSH and searched for in SCielo.

Conclusions: Systematization allowed finding the operational definition of older person at the end of life from the nursing perspective, which is conceived as an individual aged 60 years or over, with deteriorated health condition, loss of autonomy and irreversible total dependency from the biological, psychological, economic and social viewpoints. This person needs growing family and professional care since their human requirements may be gradually and intensely affected.

Keywords: Older person; aging; longevity; nursing.

Recibido: 09/11/2017

Aprobado: 30/04/2018

INTRODUCCIÓN

El mundo experimenta una transformación demográfica, para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que se duplique el porcentaje de personas de 60 años o más. Ese incremento será mayor y rápido en los países en desarrollo, se estima que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.⁽¹⁾

Naranjo⁽²⁾ refiere en el 2015 que el envejecimiento en Cuba constituye un problema demográfico con un 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 represente el 25 % de la población total, en el 2050 se duplicará la proporción de la población mundial con más de 60 años.

A propósito, la Oficina Nacional de Estadística, citado por *Elers* en el 2016, estima que Cuba en los próximos 20 años contará con un 31 por ciento de su población con 60 años y más, de modo que para el año 2050 será el país más envejecido de América Latina y el Caribe. Este grupo poblacional crece, los estudios de proyección de población refieren un aumento en la demanda de los servicios de geriatría, gerontología y asistencia social.⁽³⁾

En este contexto, los investigadores preocupados en preparar la sociedad para este fenómeno desarrollan investigaciones dirigidas a su comprensión, los abordajes de los fenómenos que rodean al anciano tienen enfoques fisiológicos. *Marmol y Muñoz*,⁽⁴⁾ en el 2016, estudian calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados, así como el deterioro cognitivo en anciano.^(5,6)

Otros estudios recientes investigan el cuidado que se ofrece desde diversas aristas como el nivel de satisfacción de los ancianos sobre cuidados recibidos,⁽⁷⁾ y las tecnologías orientadas al cuidado de los ancianos,⁽⁸⁾ así como el significado del envejecimiento activo,⁽⁹⁾ las contribuciones de la enfermería al cuidar del anciano.⁽¹⁰⁾

Otros revelan resultados desde la clínica, como envejecimiento cardiovascular saludable,⁽¹¹⁾ riesgos cardiovasculares,⁽¹²⁾ condiciones de salud y funcionalidad de ancianos con Diabetes Mellitus tipo II en Atención Primaria.⁽¹³⁾

También se identifican estudios que ofrecen conocimientos sobre la resiliencia en ancianas de una comunidad,⁽¹⁴⁾ sexualidad en el adulto mayor.⁽¹⁵⁾ Además, se evidencian intereses en reconocer la repercusión que, en la ciencia, la técnica y la sociedad, tiene el envejecimiento poblacional para el mundo y Cuba.⁽¹⁶⁾

La necesidad de una definición de anciano y su relación con la última etapa del ciclo vital, desde una visión de Enfermería, cuyos profesionales ofrecen cuidados que merecen una visión amplia vista desde la contemporaneidad, merece un análisis valorativo de enfoques en el contexto cubano que determina concebir nuevas dimensiones en una sociedad cada vez más envejecida. Esta necesidad se revela, puesto que anciano, es un término abordado con frecuencia, que tienen evocaciones e ilustraciones distintas, que depende de la cultura, los objetivos de investigación y las experiencias de vida de quien las aborda.

Sin embargo, no se identifica una definición configurada desde la Enfermería. Por lo que esta investigación tuvo como objetivo sistematizar el término anciano al final de la vida para lograr su contextualización en el ámbito de la Enfermería.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron libros, documentos, artículos de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano AND y OR.

Las palabras clave utilizadas fueron “anciano” OR “envejecimiento” OR “longevidad” AND “Enfermería”, siendo estas identificadas a través de DECs o de MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO (Scientific Electronic Library Online), desde 2006 hasta el 2017.

Los criterios de inclusión para la selección de las referencias fueron: Artículos en español e inglés disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados en los últimos 10 años, que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron las pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos.

Tras la identificación de 108 artículos de los que fueron útiles 26 de los estudios preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada (fig.).

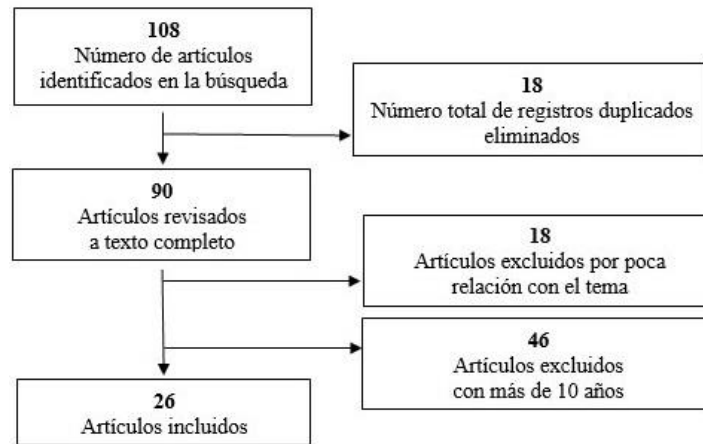


Fig. Flujograma de inclusión y exclusión de artículo.

DESARROLLO

Los problemas generales a los que se enfrenta el gremio de Enfermería y las particularidades del contexto de salud cubano condicionan la necesidad de una relación más coherente entre el ámbito laboral y los acontecimientos que se revelan en la vida de los seres humanos. El envejecimiento poblacional es un aspecto para tener en cuenta, a partir de las particularidades de la sociedad actual.

Los avances de las condiciones de vida y la mejora en los diferentes determinantes de la salud, la duración de la vida se ha prolongado en cantidad de años y en calidad. Por esta razón, los servicios de salud deben prepararse para un aumento de pacientes ancianos, y el análisis multidisciplinar del fenómeno acontece en una necesidad de la Enfermería como ciencia.

El rápido envejecimiento poblacional, los cambios epidemiológicos y la necesidad de garantizar derechos humanos, obligan a que los estados y la comunidad en general concienticen y desarrolle políticas que sirvan de base para una estrategia de mantenimiento de la salud y cuidado de los adultos mayores. Esto debe diseñarse, y deberá tener en cuenta las particularidades de esta población, y la necesidad de adecuación de los servicios socio sanitario para brindar un cuidado con calidad y equidad.⁽¹⁷⁾

La adecuación de los servicios implica el reconocimiento las nuevas necesidades, las particularidades de los riesgos y problemas de esta etapa de vida, la atención integral, e incluso el cuidado digno y basado en evidencia al final de la vida. Ante nuevos problemas y nuevas metas, se requieren nuevas competencias, nuevos escenarios de trabajo y un sistema de información que permita mejorar la eficiencia y calidad de las intervenciones.

Ante este fenómeno demográfico prevalece la necesidad del desarrollo de investigaciones que favorezcan el cuidado de este grupo poblacional creciente. Investigadores de las Ciencias Sociales, las Ciencias de la Salud, la Ciencia de la Enfermería, previeron un problema de salud cada vez más evidente, acorde al desarrollo científico tecnológico de la humanidad. El anciano como categoría es abordada por autores diferentes, por lo que se hace necesario un análisis valorativo de conceptos y enfoques desde referentes en el contexto internacional y cubano, así como sus implicaciones en la salud, el entorno, el cuidado y la persona.

Como resultado del envejecimiento emerge el anciano, en la literatura se identifican numerosas definiciones relativas de este, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo, aun cuando es una definición que se aborda con frecuencia, esta se relaciona con envejecimiento, vejez, adulto mayor, ancianidad, tercera edad, longevidad, discapacidad, paciente geriátrico. Sin embargo, se considera que estas tienen evocaciones e ilustraciones distintas, depende de la cultura, los objetivos de investigación y las experiencias de vida de quien las aborda.

En tal sentido, con la intención de conocer la evolución histórica y la esencia de la definición de anciano, al tener en cuenta el objetivo que se propone en esta obra, se realiza la sistematización de la obra de autores que abordan estos términos.

A propósito en el año 2001, *Martín y cols.*, citado por *Elers*,⁽³⁾ consideraron que paciente geriátrico es aquel sujeto de edad avanzada con pluripatología y polifarmacia y que, además, presenta cierto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria. Es frecuente que asocie problemas cognitivos o afectivos y la necesidad de recursos socio sanitarios. Precisan que la definición de paciente geriátrico engloba una serie de aspectos médicos, psicológicos, funcionales y sociales de los cuales dista el mero término de anciano. En consecuencia, *Elers*⁽³⁾ reconoció también las consideraciones de Martín en el año 2003; este último calificó anciano, adulto mayor, tercera edad como términos similares, siempre contemplados dentro de la etapa de envejecimiento, y a este último como una etapa más del ciclo vital, la que posee características propias, que se presentan de forma progresiva y lo definen como etapa ontogénica. Además de sus consideraciones, definió envejecimiento como: “el conjunto de cambios morfofisiológicos y psicológicos, que produce el paso del tiempo y se dan de manera irreversible en los organismos vivos.”

Asimismo en el año 2006, *González y Padilla*,⁽¹⁸⁾ en su análisis reconocen que el impacto en el funcionamiento de los adultos mayores subyace en los cambios biológicos, psicológicos y sociales, las pérdidas asociadas a la dimensión social, estatus laboral y económico, mayor

aislamiento social, todo ello amplificado por la menor capacidad y recursos de los que el anciano dispone para adaptarse a las circunstancias. La dimensión biológica muestra sus pérdidas asociadas a una mayor frecuencia de enfermedades físicas y la discapacidad consiguiente; y en la psicológica, es más frecuente la aparición de deterioro cognitivo, así como la aparición de sintomatología depresiva, la poca capacidad para afrontar las pérdidas y un manejo inadecuado de sus recursos psicológicos.

La Organización Mundial de la Salud en el 2009, citado por *Alvarado y Zalazar* en el 2014,⁽¹⁾ concibe al anciano como: “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.

Oportunamente, en un análisis de las definiciones sistematizadas por las autoras antes referenciadas,⁽¹⁾ sobre las terminologías que se abordan en este apartado se identifican regularidades, estas son:

- Significa vivir muchos años, 60 o más.
- Sus límites son imprecisos y dependientes.
- Depende del contexto y del grupo de personas a las que se refiere.
- Última etapa de la vida de un ser humano.
- Pérdida progresiva de la independencia biológica, psicológica, económica y social.

En ese mismo año, *Marmol y Muñoz*, en el 2016, citan a De la Calzada M, quien reconoce al que el envejecimiento se caracteriza por una reducción progresiva de la reserva homeostática de cada sistema y aparato del organismo. Afecta a todas las funciones del sistema nervioso, aunque no todas declinan de forma simultánea.⁴

A propósito, *Baster*, citado por *Villafuerte et al*, en el 2017, reconoce que el envejecimiento se ha definido como; “la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida”.⁽¹⁹⁾

En cambio, Rivera, citado por *Elers* en el año 2016,⁽³⁾ insiste en estudios sobre ancianos enfermos, que el concepto de paciente geriátrico debe incluir los siguientes elementos en su definición: Sujeto normalmente de edad avanzada, especialmente frágil ante cualquier tipo de agresión, con patologías crónicas, múltiples y normalmente productoras de limitaciones funcionales físicas o psíquicas. Además, suelen ser personas que tienen problemas sociales sobre añadidos y, con mucha frecuencia, trastornos de comportamiento.

Elers,⁽³⁾ reconoce las enunciaciones tratadas por los autores que la anteceden y define operativamente en armonía con el objetivo que se propone en su obra que: “el paciente geriátrico es aquella persona que, con el curso de los años, se acompaña de diversas patologías que implican el consumo de varios medicamentos (polifarmacia). Con frecuencia presenta dificultades mentales, económicas y un grado variable de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria que demandan un conjunto de necesidades asociadas al proceso de envejecimiento.”

El análisis de los problemas de salud de la población de 60 años y más, no debe limitarse al estudio de las áreas tradicionales, tales como las tasas de mortalidad y los incrementos naturales de la población; es necesario, además, abarcar los problemas concretos que afectan a este grupo social, examinar su participación en la fuerza de trabajo, los recursos que dispone y la situación de su desarrollo económico y social. Ante estas valoraciones se favorecen las condiciones para reconocer al anciano, como la persona que ha vivido 60 años o más, y como resultado de su estado de salud e inadaptación a los cambios del entorno, ofrece una dependencia parcial o total en lo biológico, psicológico, económico y social, por lo que requiere de cuidados crecientes.

A estas cualidades se le suman las diversas afecciones que contribuyen con la culminación del ciclo vital, momento considerado por el autor de esta obra como el final de la vida. Propiciado por el deterioro progresivo orgánico, funcional, y sus pérdidas asociadas a la edad avanzada, y que generan demanda de cuidados.

Pensadores de las ciencias sociales realizaron numerosas reflexiones acerca de la muerte y del paradigma con el cual está relacionada. Sin embargo, para muchas personas, la muerte es vista todavía como un evento ajeno, lejos de la realidad y del cotidiano moderno.⁽²⁰⁾

El final de la vida es un proceso poco abordado de manera objetiva, debido al sufrimiento y dolor que rodea esta etapa del ciclo vital. Mendoza y Pichardo en el año 2013, analizan lo referido por autores como Jean, Leopoldo, Mónica, Eli en el año 2009, y la OMS en el año 2011,⁽²¹⁾ estos coincidieron en que se vive en una sociedad poco reflexiva, que vive

ansiosamente el momento presente, que evita pensar en lo que contraría y busca lo placentero como fin y como sentido de todo. Lo que se desvíe del bienestar se ve como un suceso amenazante y frustrante. Hay que buscar ante todo mantener y elevar la calidad de vida, que se ha convertido en la referencia del individuo, con respecto a su propio sistema de valores. Es más feliz y pleno quien tiene mayor calidad de vida.

Sin embargo, en la sistematización referida a la definición “el final de la vida”, se identifica el tratamiento dado a esta, en la que se concibe el carácter multifactorial, así se revelan concepciones como: “enfermedad terminal”, “estado terminal”, “paciente terminal”, “situación terminal”, “final de la vida”, “enfermedad avanzada”.

En este sentido en el año 2006, *Garduño et al* consideraron que el paciente en estado terminal es: “aquel enfermo con un padecimiento agudo, subagudo o crónico, lo más habitual, de curso inexorable y sujeto sólo a manejo paliativo”. Además, los autores antes citados reconocen la definición que ofreció “El Manual de Ética del *American College of Physicians*”, este lo considera como “paciente cuya condición se cataloga como irreversible, reciba o no tratamiento y que muy probablemente fallecerá en un periodo de tres a seis meses”.⁽²²⁾

Padrón, en el año 2008,⁽²³⁾ asume como paciente terminal la que se refiere a “aquél que posee una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que presenta numerosos problemas o síntomas intensos, que representa un gran impacto emocional para él mismo, sus familiares y el equipo terapéutico que le atiende, en la que su situación se relaciona, implícita o explícitamente, con la presencia de la muerte y un pronóstico de vida inferior a seis meses.

Por su parte, Monge y Castro, citados por *Rodrigues*,⁽²⁴⁾ en el año 2010 consideran, “el final de la vida como la fase final de numerosas enfermedades crónicas progresivas, cuando han sido agotados todos los tratamientos posibles y se alcanza la irreversibilidad. Además, consideran los últimos días de vida, y los ubican temporalmente en las últimas horas de los últimos tres o cinco días, caso de que sean evidentes las señales o síntomas del proceso de muerte, y destacan las más frecuentes en las últimas 48 horas de vida, el delirio, la hemorragia, la disnea, el dolor/disnea y la agitación/disnea. Al mal y al sufrimiento físico sobreviene el drama psicológico y espiritual, del despojo que significa el morir.”

En el mismo año, *Gómez et al*,⁽²⁵⁾ reconocen en su clarificación del significado de las palabras que aluden a situaciones relacionadas con el final de la vida, la enfermedad terminal como: “Enfermedad incurable, avanzada e irreversible, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses”. Además, entienden como la que tiene “curso gradual y progresivo, sin respuesta a

los tratamientos curativos disponibles, que evolucionará hacia la muerte a corto o medio plazo en un contexto de fragilidad y pérdida de autonomía progresivas. Se acompaña de síntomas múltiples y provoca un gran impacto emocional en el paciente, sus familiares y en el propio equipo terapéutico.”

También, la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad de Cuidados paliativos, citadas por, *Achury y Pinilla*, en el año 2016, conciben enfermedad terminal, “como aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con la falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes y pronóstico de vida no mayor a seis meses”.⁽²⁶⁾

En el análisis sistémico de los resultados de la sistematización se revelan los siguientes elementos que constituyen regularidades:

- Periodo variable de 48 horas a seis meses.
- Asociación con enfermedades agudas o crónicas, sin respuesta terapéutica.
- Irreversible, multifactorial y gradual.
- Afectación de la esfera psicológica del paciente, familia y equipo de salud.

La identificación de estos elementos, coherente con el objetivo propuesto para la sistematización, permite al autor definir operativamente “el final de la vida” como: El estado de salud que constituye la fase final del ciclo vital, irreversible, relativamente corto, que varía entre las últimas 48 horas y seis meses, que se relaciona con respuestas humanas resultantes de la afectación gradual e intensa de las necesidades humanas, generalmente debido a la inadaptación a los cambios del envejecimiento, con pérdida de la autonomía de la persona, e impacto emocional del mismo, familiares y equipo de salud.

Este enunciado, en conjunción con la definición aportada con anterioridad de “anciano”, permitió ofrecer de modo operativo la definición de “anciano en el final de la vida”, la definición que se ofrece en el siguiente aparatado enriquecerá la epistemología de la ciencia.

CONCLUSIONES

La sistematización y el análisis de los documentos identificados sirvieron para comprender la definición de anciano, reveló el desarrollo histórico de esta categoría, el abordaje y los

enfoques de otros autores en el contexto internacional y nacional, con las cualidades al final del ciclo vital desde una visión de la Enfermería, permitió desde los elementos que armonizan en sus valoraciones llegar a definir operativamente de anciano al final de la vida como: Persona de 60 años o más, con deterioro de la salud, pérdida de autonomía y dependencia total irreversible en lo biológico, psicológico, económico y social, que requiere de cuidados familiares y profesionales crecientes, por la afectación gradual e intensa de sus necesidades humanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014 [acceso: 11/07/2017];25(2):57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
2. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana 2015 [acceso: 10/04/2018];17(3):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n3/GME25315.pdf>
3. Elers Mastrapa Y. Modelo de relación enfermera – paciente – cuidador, en la atención al paciente, hospitalizado en el servicio hospitalizado de geriatría. La Habana, Cuba. Enfermería 2017. 2017 [acceso: 05/10/2017]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/14>
4. Marmol M y Muñoz Cruz R. Calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Jaén. Gerokomos. 2016 [acceso: 10/04/2018];27(2):53-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n2/04_originales_03.pdf
5. Parodi JF, Rocío M, Hidalgo L, Carreño R. Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe. Horiz. Med. 2016 [acceso: 27/07/2017];16(1). Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/399/319>
6. Leite Marinês Tambara, Castioni Daniani, Kirchner Rosane Maria, Hildebrandt Leila Mariza. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. Enfermería Global. 2014 [acceso: 10/04/2018];34:1-11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/clinica1.pdf>

7. Camargo-Hernández K del C, Laguado-Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Rev Univ. Salud. 2017 [acceso: 10/04/2018];19(2):163-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00163.pdf>
8. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármol M, Romero Iglesias N. Nivel de satisfacción de un grupo de ancianos de Madrid con los cuidados enfermeros recibidos en urgencias. Gerokomos. 2016 [acceso: 10/04/2018];27(3):109-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n3/05_originales4.pdf
9. Araújo, Sarah Nilkece Mesquita Santiago, Roberta Fortes, Barbosa, Cristhiano Neiva Santos, Figueiredo, Maria do Livramento Fortes, Andrade, Elaine Maria Leite Rangel, Nery, Inez Sampaio. Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. Enfermería Global. 2017 [acceso: 10/04/2018];46:562-78. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00562.pdf>
10. Patricia Techera M, Hernán Ferreira A, Luisa Sosa C, Valeria de Marco N, Muñoz LA. Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. Texto Contexto Enferm. 2017 [acceso: 10/04/2018];26(3). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1750016.pdf>
11. Partezani Rodrigues, RA. Contribuciones de la enfermería en el cuidar del anciano. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 [acceso: 10/04/2018];22(3):353-4. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00353.pdf
12. Acosta Gómez Y, Rodríguez Acosta G, Rodríguez Fabrega O, Espín Falcón JC, Valdés Mora M. Envejecimiento cardiovascular saludable. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 [acceso: 10/04/2018];31(2):232-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi12215.pdf>
13. Brandão de Carvalho AL, Dantas de Sá Tinôco J, Costa Andriola I, Santos Cossi M, Simone Galvão Pinto E, Brandão Batista dos Santos PF. Riesgo de enfermedades cardiovasculares en ancianos: hábitos de vida, factores sociodemográficos y clínicos. Gerokomos. 2017 [acceso: 10/04/2018];28(3):127-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00127.pdf>

14. Santos Alves Elaine Cristina, Souza e Souza Luís Paulo, Santos Alves Wellinson, Soares Oliveira Maricy Kariny, Yoshie Yoshitome Aparecida, Antar Gamba Mônica. Condiciones de salud y funcionalidad de ancianos con Diabetes Mellitus tipo 2 en Atención Primaria. *Enfermería Global*. 2017 [acceso: 10/04/2018];46:1-18. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/clinica1.pdf>
15. Araújo Claudia Lysia de Oliveira, Faro Ana Cristina Mancussi. Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. *Enfermería Global*. 2016 [acceso: 10/04/2018];42:63-80. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/215391/191351>
16. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2015 [acceso: 10/04/2018];14(6):884-92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n6/rhcm17615.pdf>
17. Llanes Betancourt, C. La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*. 2013 [citado 10 Abr 2018];29(3):223-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf08313.pdf>
18. González Celis AL y Padilla A. Calidad de vida y estrategia de afrontamiento ante problemas y enfermedades de ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*. 2006 [acceso: 11/07/2017];5(3):501-09. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a06.pdf>
19. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt YA, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt IM, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*. 2017 [acceso: 11/07/2017];15(1):85-92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf>
20. Freitas Tiago LL, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt de Oliveira Vargas JV, Souza Silva de S. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* 2016 [acceso: 23/11/2017];15(41):335-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es

21. Mendoza López I y Pichardo García LM. Calidad de vida y dignidad humana en el paciente terminal: opciones para una buena muerte. Anales Médicos. 2013 [acceso: 23/07/2017];58(2):112-5. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=42521>
22. Garduño Espinosa A, Ham Mancilla O, Méndez Venegas J, Niembro Zúñiga AM, de Pando Cerda JM, Martínez Benavides R, et al. Decisiones médicas al final de la vida. Recomendaciones para la atención a pacientes con enfermedades en estado terminal. Acta Pediátrica de México. 2006 [acceso: 27/07/2017];27(5):307-16. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2006/apm065k.pdf>
23. Padrón Chacón Raúl. Consideraciones bioético-sociales en pacientes geriátricos y ancianos frágiles. Rev cubana Med Gen Integr. 2008 [acceso: 19/11/2017];24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400012&lng=es
24. Rodrigues AM. El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. Enfermería Global. 2010 [acceso: 27/07/2017];(18). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93841/90491>
25. Gómez Sancho M, Altisent R, Bátiz J, Ciprés L, Corral P, González-Fernández JL, et al. Atención médica al final de la vida. Conceptos. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2010 [acceso: 23/07/2017];17(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000300007
26. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enfermería Universitaria. 2016 [acceso: 13/07/2017];13(1):55-60. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-comunicacion-con-familia-del-S1665706315000925>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en esta investigación.