

Conceptualización de anciano al final de la vida

Oria Saavedra, Michel¹
Elers Mastrapa, Yenny²
Aguirre Raya, Dalila³
Espinosa Aguilar, Anibal⁴

¹ Facultad de Enfermería Lidia Doce/Fundamentos de Enfermería, La Habana, Cuba, michelos@infomed.sld.cu

² Facultad de Enfermería Lidia Doce/Fundamentos de Enfermería, La Habana, Cuba, elers@infomed.sld.cu

³ Facultad de Enfermería Lidia Doce/Fundamentos de Enfermería, La Habana, Cuba, spectrum@infomed.sld.cu

⁴ Facultad de Enfermería Lidia Doce/Fundamentos de Enfermería, La Habana, Cuba, anibale@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: como resultado del envejecimiento emerge el anciano, aunque es un término abordado con frecuencia, existen numerosas definiciones relativas de éste, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo. Se considera que tienen evocaciones e ilustraciones distintas, que depende de la cultura, los objetivos de investigación y las experiencias de vida de quien las aborda. Por lo que se hace necesario un análisis valorativo de conceptos y enfoques desde referentes 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 para lograr su contextualización en el ámbito de la Enfermería y su relación con la última etapa del ciclo vital.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron tesis de doctorado, libros, documentos, artículos de revisión. Las palabras clave utilizadas fueron anciano; envejecimiento; vejez; ancianidad; tercera edad; longevidad; paciente geriátrico; final de la vida; siendo estas identificadas a través de DECs o de MeSH. Las búsquedas se hicieron en SciELO, Dialnet y Medline/Pubmed.

Conclusiones: la sistematización de los términos relacionados con anciano teniendo en cuenta su relación con la etapa final del ciclo vital, así como sus implicaciones en la salud, el entorno, el cuidado y la persona, permitió la definición operativa de anciano al final de la vida.

Palabras clave: anciano; envejecimiento; vejez; ancianidad; tercera edad; longevidad; paciente geriátrico; final de la vida.

Palabras clave: anciano; envejecimiento; vejez; ancianidad; tercera edad; longevidad; paciente geriátrico; final de la vida.

Abstract: Introduction: as a result of aging, the old man emerges, although it is a frequently addressed term, there are numerous relative definitions of it, but at the same time it is difficult to specify the general concept of it. They are considered to have different evocations and illustrations, which depends on the culture, the research objectives and the life experiences of the person who approaches them. Therefore, an evaluative analysis of concepts and approaches from referents in the international and Cuban context related to the final stage of the life cycle is necessary, as well as its implications for health, the environment, care and the person.

Objective: Systematize the term elderly to achieve its contextualization in the field of Nursing and its relationship with the last stage of the life cycle.

Methods: A systematic bibliographic review was carried out to develop a reflexive critical analysis of the content of documents, where doctoral theses, books, documents, review articles were considered.

The keywords used were elder; aging; old age; old age; seniors; longevity; geriatric patient; end of life; being identified through DEC's or MeSH. Searches were made in SciELO, Dialnet and Medline / Pubmed.

Conclusions: the systematization of the terms related to elderly people taking into account their relationship with the final stage of the life cycle, as well as their implications for health, the environment, care and the person, allowed the operative definition of the elderly at the end of the lifetime.

Keywords: elder; aging; old age; old age; seniors; longevity; geriatric patient; end of life.

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 el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.¹

Se 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 de manera notoria, por lo que los estudios de proyección de población se refieren a un aumento en la demanda de los servicios de geriatría, gerontología y asistencia social.²

En este artículo se fundamenta la necesidad de una visión novedosa de la categoría 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, por lo que un análisis valorativo de concepciones en el contexto cubano determina concebir nuevas dimensiones en una sociedad cada vez más envejecida.

Esta investigación tuvo como objetivo Sistematizar el término anciano para lograr su contextualización en el ámbito de la Enfermería y su relación con la última etapa del ciclo vital.

MÉTODOS

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

Las palabras clave utilizadas fueron anciano; envejecimiento; vejez; ancianidad; tercera edad; longevidad; paciente geriátrico; final de la vida, siendo estas identificadas a través de DEC's 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), Dialnet y Medline/Pubmed durante el mes de Abril y Julio de 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 la última década, 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 los estudios pre-seleccionados 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.

Se tuvo en cuenta los principios éticos establecidos para este tipo de investigación.

RESULTADOS

Ante el fenómeno demográfico del envejecimiento creciente de la sociedad, prevalece la necesidad del desarrollo de investigaciones que favorezcan el cuidado de este grupo poblacional. Investigadores de las Ciencias Sociales, las Ciencias de la Salud, la Ciencia de la Enfermería en general, previeron un problema de salud cada vez más evidente, acorde al desarrollo científico tecnológico de la humanidad.

Se consideran relevantes para esta investigación, de acuerdo al objetivo que se propone desplegar, los aportes de Peplau H, en el año 1952,³ la que desarrolló una teoría que se incluye en la “escuela de las relaciones interpersonales”, en la que considera a la persona como un organismo que vive en un equilibrio inestable, es decir, en proporción funcional desde el punto de vista biológico, psicológico y social, y que la vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable.

En ese mismo año, Wiedenbach E,⁴ define paciente como: “la persona que recibe una asistencia de cierta clase, ya sea en forma de atención, enseñanza o consejo, de un profesional sanitario o de un trabajador especializado en este campo.” Consideró además que: “para ser paciente no es imprescindible estar enfermo. Una persona que reciba instrucciones de cuidados sanitarios preventivos también podría considerarse un paciente.”

Años más tarde, Orlando I en el año 1961,⁵ evidencia el acento que le asigna a los elementos conductuales, al concebir que: “las personas se convierten en pacientes que requieren atención enfermera cuando tienen necesidades de ayuda que no pueden satisfacer independientemente porque tienen limitaciones físicas, reacciones negativas a un entorno o una experiencia que les impide comunicar sus necesidades. Los pacientes sufren angustia o sentimientos de indefensión a causa de las necesidades de ayuda no satisfechas.”

Por su parte, Travelbee J, en el año 1966, entiende el término persona como: “ser humano, la enfermera y el paciente son seres humanos. Cada ser humano es una persona única e irremplazable que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio.”⁶ Coherente con esta definición se identifica su concepción sobre que el objetivo de la Enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, si es necesario encontrar un significado para estas experiencias, donde el fin último es la presencia de la esperanza.⁵

En el año 2006, Kolcaba K,⁷ en sus principales supuestos define dentro de los conceptos metaparadigmáticos a paciente, ésta concibe que: “Los receptores del cuidado deben ser individuos, familias, instituciones o comunidades que necesitan cuidados de salud.” Esta definición se concibe en esta sistematización como persona, por armonizar con definiciones ya abordadas.

Otra investigadora contemporánea, diez años más tarde, Elers Y, en el año 2016, desarrolla una investigación que facilita la identificación de su principal aporte teórico, éste radica en las relaciones que se establecen entre los elementos del triángulo geriátrico (enfermera-paciente-cuidador), que surge de la construcción del paradigma codificado.⁸ En su sistematización reconoció, el concepto “persona”, y su trascendencia como metaparadigma de la Enfermería, así como los elementos relevantes que nutren

su propuesta ante los antecedentes encontrados, que se contextualizan en el fenómeno del envejecimiento y su ineludible coherencia con la vida del ser humano.

En su análisis concibe a la “persona”, como concepto ha sido argumentada con anterioridad, en las que se conciben como (hombre, paciente, usuario, cliente), es la persona que recibe la atención de Enfermería, aunque cada modelo difiere de la importancia que le concede al concepto. La persona o paciente se convierte en centro de atención, desde que la Enfermería se considera como una profesión de servicio y tiene como propósito la satisfacción de necesidades del paciente.⁸

Al tratar la información obtenida de la obra de los autores sistematizados anteriormente, se identifican regularidades en el término persona, que satisfacen los objetivos de este trabajo como:

- Persona, paciente, ser humano.
- Equilibrio inestable desde el punto de vista biológico, psicológico y social.
- Necesidad de satisfacción de necesidades de ayuda.
- Limitaciones funcionales.
- Proceso continuo, progresión, y cambio.

A propósito, como resultado del envejecimiento emerge el anciano, con cualidades que se ajustan con las regularidades identificadas, sin embargo, existen numerosas definiciones relativas de éste, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo, aun cuando es una definición que se aborda con frecuencia, ésta 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. 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.

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, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 1993,⁹ concibe al anciano o adulto mayor como: “la persona de 60 años o más”, por otro lado, reconoce al envejecimiento como: “Proceso que resulta de la interacción de factores genéticos, influencia del medio ambiente y estilos de vida de una persona. Es la suma de todos los cambios que normalmente ocurren en un organismo con el paso del tiempo.” Además, admite que la discapacidad; “Es toda restricción o pérdida (resultado de una deficiencia) de la habilidad para desarrollar una actividad en la manera considerada normal para un individuo.”

Por otra parte, Martín F, Fernández C y Merino C, en el año 2001,¹⁰ 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.

Dos años más tarde, Martín J; consideró anciano, adulto mayor, tercera edad como términos similares, siempre contemplados dentro de la etapa de envejecimiento, y a éste 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."¹¹

Así mismo, González AL y Padilla A, en el año 2006,¹² 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.

Oportunamente, en un análisis de las definiciones sistematizadas por Alvarado AM y Salazar AM, en el 2014,¹³ 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, Batchelor NH, Bird L y Cable WB, citan a Frolkis, quien define envejecimiento como un proceso biológico multifactorial, que comienza mucho tiempo antes que la vejez, que evoluciona de forma continua y sigue un curso determinado por las propias características intrínsecas.¹⁴

En cambio, Rivera J, citado por Elers Y, en el año 2016,⁸ insiste en 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 y/o psíquicas. Además, suelen ser personas que tienen problemas sociales sobre añadidos y, con mucha frecuencia, trastornos de comportamiento.

Esta última investigadora, 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."⁸

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 de 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.

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.¹⁵

El final de la vida es un proceso poco abordado de manera objetiva, debido al estigma que rodea esta etapa del ciclo vital. Mendoza I y Pichardo LM en el año 2013, analizan lo referido por autores como; Jean L, Leopoldo V, Mónica L, Eli S en el año 2009, y la OMS en el año 2011,¹⁶ éstos 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 categoría "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, Jones et al, citado por Barreto MP y Bayés R en el año 1990, definen enfermedad terminal, como la fase final de un proceso frecuentemente largo, cuya expresión física se complica, así como la personalidad, actitudes y modo de vida del paciente. En esta definición se enfatiza en la incidencia que sobre la enfermedad terminal tienen el funcionamiento psicológico del individuo.¹⁷

También, Garduño A, Ham O, Méndez J, Niembro AM, De Pando JM, Martínez R, et al, en el año 2006, 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", éste 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".¹⁸

Padrón R, en el año 2008,¹⁹ 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 MA, Castro P, citado por Rodrigues AM, 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."²⁰

En el mismo año, Gómez M, Altisent R, Bátiz J, Ciprés L, Corral P, González-Fernández JL, et al,²¹ 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, citado por, Achury DM y Pinilla M, 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."²²

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 (a)", permitió ofrecer de modo operativo la definición de "anciano en el 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.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la sistematización y el análisis de los documentos identificados, sirvieron para comprender la esencia del anciano como grupo etario, al revelar el desarrollo histórico de esta categoría a partir del abordaje y los enfoques aportados por otros autores en el contexto internacional y nacional, y con las cualidades al final del ciclo vital desde una visión de la Enfermería, lo que permitió desde los elementos que armonizan en sus valoraciones llegar a una definición operacional de anciano al final de la vida, que enriquece la epistemología de la ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014 [citado 2017 Jul 11];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 [citado 10 Abr 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 [citado

- 2017 Oct 5]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/14>
4. Marmol M, Muñoz Cruz R. Calidad subjetiva del sueño en ancianos institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Jaén. *Gerokomos*. 2016 [citado 2018 Abr 10];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 [citado 2017 Jul 27];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 [Citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado: 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 10 Abr 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 [citado 2017 Jul 09];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 [citado 2017 Jul 09];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 [citado 2017 Nov 23];15(41):335-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es
21. Mendoza López I, Pichardo García LM. Calidad de vida y dignidad humana en el paciente terminal: opciones para una buena muerte. *Anales Médicos*. 2013 [citado 2017 Jul 23];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 [citado 2017 Jul 27];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 [citado 2017 Nov 19];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 [citado 2017 Jul 27];(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 [citado 2017 Jul 23];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 [citado 2017 Jul 13];13(1):55-60. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-comunicacion-con-familia-del-S1665706315000925>