

Cuidado de enfermería en primer nivel al adulto mayor funcional

First level nursing care of the functional older adult

Ruth Magdalena Gallegos Torres

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, México

isisrmgx@gmail.com

Resumen

Introducción. El cuidado de la salud del adulto mayor supone un reto para los profesionales de la salud dado el incremento de la esperanza de vida. Alta es la prevalencia de adultos mayores con enfermedades crónicas e incapacitantes, sin embargo, también se reconoce un importante número de personas funcionales, es decir, que tienen un buen nivel de independencia y pueden realizar múltiples actividades de la vida diaria por sí mismos. Al respecto se reconoce que hay mucho desconocimiento del adulto mayor sobre qué actividades puede realizar para mantener o mejorar la salud o bien para prevenir complicaciones y no solo desde el ámbito de la salud, sino de las relaciones, aspectos mentales, entre otros, que impactan directa o indirectamente en la salud. El personal de enfermería juega un papel relevante en la educación del adulto mayor y en el establecimiento, junto con este actor, de diversas acciones de prevención. **Objetivo.** Presentar una guía para los profesionistas de enfermería, así como un punto de reflexión, de las consideraciones que deben de tenerse en la educación en materia de salud en un nivel preventivo, del adulto mayor funcional, que es atendido en el hogar o en centros de día. **Método.** Se llevo a cabo la búsqueda de artículos y documentos en distintas bases de datos en español e inglés que pudiesen sugerir acciones de cuidado y educativas en el primer nivel de atención, para el profesional de enfermería. **Resultados.** Se sugiere un acercamiento cuidadoso con el adulto mayor considerando sus características físicas, pero además, es necesario considerar aspectos económicos, sociales y de diversa índole. En este sentido, es necesario realizar una entrevista cara a cara con el adulto mayor, hablándole de

manera clara, precisa y permitiendo que la persona se exprese. Se pueden considerar en la valoración, pruebas como el índice de Katz, de Lawton, entre otras. Se sugieren diversas actividades para trabajar con los adultos mayores, en los aspectos de memoria, alimentación, relaciones personales, ejercicio físico y salud mental. **Conclusiones.** El profesional de enfermería debe comprender, que la atención en primer nivel del adulto mayor, es necesaria, y que las actividades son distintas de lo que se trabaja con una persona hospitalizada o con múltiples limitaciones o un alto nivel de dependencia. La dinámica social actual ha favorecido la generación de instituciones de atención o apoyo al adulto mayor que en diversos lugares se le denomina como centros de día; sin embargo, una característica de estos centros es la falta de personal poco preparado para el cuidado de este grupo poblacional. Es por ello que con este documento, con sugerencias generales pero relevantes, se busca que enfermería cuente con un punto de partida fundamentado sobre la atención al adulto mayor funcional.

Palabras clave: adulto mayor, enfermería, cuidado

Abstract

Introduction. Care health in the older adult presume a challenge for health professional because the increase of the life expectancy. It is high the prevalence of older adults with chronical and incapacitating diseases, however, also it is recognized and important number of functional people, which means, they have a very good independence level and can analyze several daily activities by them self. Related with this, it is recognizing that the older people has a lot of ignorance about what activities may realize in order to keep or improve health or to prevent complications and not just from the health point of view, but the relationships, mental aspects, and another, who impact direct or indirectly in health. The nursing personal plays a relevant role in the older people education and in the establishment, with this actor, of many preventive actions. **Objective.** To present a guide for nursing professionals, and also a reflection point, about the considerations that they must consider in health education in a preventive level, of the functional older people, who is attended at home or in day care centers. **Results.** It is suggested a careful approach with the older people considering physic characteristics, but, also, it is necessary to consider

economic, social and another aspects. In this sense, it is necessary to realize a face to face interview with the older people, talking in a clear way, precisely and allowing the expression of the person. It is possible to consider in the assessment, the Katz test, Lawton's, and another. Many activities are suggested in order to work with the older people, with memory aspects, nutrition, personal relationships, physical exercise and mental health. **Conclusion.** Nursing professional must understand that the first level attention with the older people it is necessary and they need different kind of activities different from an hospitalize people or with many limitations or a high dependence level. The actual social dynamic has been favored the generation of attention institutions or older people support witch in many places it is called day care centers; however, a characteristic of this centers are the lack of prepare professional for the care of this population group. Because of that, with this document, with general but relevant suggestions, it is sought that nursing have a reasoned point of view about the attention of the functional older people.

Key words: aged, nursing, care

Fecha Recepción: Marzo 2017 **Fecha Aceptación:** Julio 2017

Introducción

Ampliamente documentado está, e incluso es de conocimiento común, el hecho de que el adulto al pasar la barrera de los 60 años, se enfrenta a múltiples cambios físicos y emocionales que se ven influidos por los ajustes laborales que implican una cercana jubilación. La relación de pareja también se ve afectada, ya que en muchos casos ambos no compartía “tanto” tiempo y empieza la convivencia las 24 horas del día, cada día.

La población de adultos mayores está en proceso de cambio y transformación: cambios sociodemográficos, epidemiológicos, económicos y de valores. Estos cambios afectan también a los centros y servicios que atienden a las personas mayores, porque generan nuevas necesidades y demandas de atención: mayores con pluripatologías de carácter crónico, personas en situación de dependencia, personas afectadas por procesos de demencia y otros problemas de salud mental, etc.

Variada es la literatura que señala los diversos cambios físicos y emocionales que vive el adulto mayor, los cuales no son motivo de revisión de este trabajo, sin embargo, serán considerados para fundamentar algunos aspectos del cuidado de enfermería.

El envejecimiento se está convirtiendo en un proceso cada vez más complejo en México y en diversas partes del mundo, esto debido a que: 1) la barrera cronológica se sobrepasa cada vez más (González Rodríguez & Cardentey García, 2015) y 2) al incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas que se presentan antes de que se llegue a los 60 años (Chatterji, Byles, Cutler, Seeman, & Verdes, 2015), lo que implica un reto para el cuidado de la salud de este grupo poblacional, teniendo por un lado a los adultos mayores sanos o funcionales y aquellos que tienen patologías que les implican múltiples complicaciones en salud y por lo mismo, atención en centros de segundo nivel.

En relación con lo anterior, la esperanza de vida al nacer se ha modificado en México; en el año 2000 era de 73.2 años y en 2015 se incrementó a 74.9 y se espera que en el 2015 sea de casi 80 años, sin embargo, de los 22 años “adicionales” que puede vivir un adulto mayor pasando los 60, se prevé que solo 17.3 se vivirán con buena salud (Geriatría, 2016).

El cuidado del adulto mayor ha significado un cambio con el transcurso del tiempo, anteriormente “era obligación del familiar; en el presente ha pasado a ser competencia de muy distintos estamentos sociales como consecuencia de los cambios que se han producido en los núcleos familiares, cada vez más dispersos, y por los cambios en el ámbito laboral, que exigen mayor tiempo y dedicación” (Vanegas C. et al., 2009).

En este sentido, el abordaje de los estilos de vida y calidad de vida del adulto mayor se han hecho complejos, por lo que resulta de suma importancia revisar:

- En los estilos de vida. Reconocer las actividades llevadas a cabo en el cuidado de la salud vinculadas con la alimentación, ejercicio físico, sueño, relaciones personales, actividades laborales, recreación.
- Calidad de vida. Cómo se percibe; indicadores de depresión, soledad o violencia.

En México, “más del 70% de los adultos mayores son funcionales e independientes, lo que les permite llevar a cabo actividades de la vida diaria con plena autonomía”. Se entiende entonces por discapacidad “cuando una persona tiene dificultades para caminar, moverse, subir o bajarse, ver (aun usando lentes), oír (aun usando aparato auditivo), vestirse, bañarse o comer; poner atención o aprender cosas sencillas o cuando presenta alguna limitación mental” (Geriatría, 2016).

El adulto mayor sano se identificó por la OMS (1985) como aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal y la funcionalidad o independencia funcional, como la capacidad de la persona de cumplir acciones que requiere para el diario vivir, de mantener un cuerpo sano y subsistir independientemente, es decir, la capacidad de que mente y cuerpo puedan llevar actividades de la vida cotidiana (Sanhueza Parra, Castro Salas, & Merino Escobar, 2005).

Profundizando en la capacidad funcional, ésta se comprende como “los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca (combinación de las capacidades físicas y mentales) de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

En este sentido, el abordaje de la funcionalidad en el adulto mayor no es algo nuevo, Marín en 1998 señaló que es necesario detectar de forma anticipada las situaciones presentes en este que lo coloquen en riesgo de mantenerla, por lo que las autoridades en salud deben procurar contar con programas de atención en primer nivel (Sanhueza Parra et al., 2005).

Al respecto, los espacios para el cuidado del adulto mayor deben ser constituidos como lugares de aprendizaje, de participación responsable y ejercicio libre de la profesión, que puedan retroalimentar los conocimientos y habilidades de las personas de manera continua, mejorando su salud, todo a través del cuidado de enfermería (Bejines et al., 2015).

Con base en lo anterior se reconoce que “el profesional de enfermería debe desarrollar habilidades para escuchar y responder a las expectativas” de las personas, considerando la

individualidad, todo esto, idealmente, con un equipo de salud (V. Fernández et al., 2014), procurando un trabajo educativo sistemático que implique también a la familia, la comunidad y al propio adulto mayor (Quintana Mugica, Torres Martínez, & Cruz Peña, 2015).

Dentro del cuidado de la salud del adulto mayor, se puede hacer mención de algunos de los roles que el profesional de enfermería debe y puede cubrir para mejorar la calidad de la atención que proporciona (Vanegas C. et al., 2009):

- Social. Enlace entre el adulto mayor y el resto de la población para la adecuada gestión de recursos.
- Docente. Combinación de saberes, conocimientos, experiencia, práctica que apoyarán en la continua retroalimentación de las personas, contando al mismo tiempo con un sustento científico.
- Asistencial. Favorecer, con la intervención, que la persona tenga el mayor grado de independencia posible.

Está señalado que envejecer adecuadamente permite gozar del entorno dentro de las propias capacidades individuales (González Rodríguez & Cardentey García, 2015). En este sentido se plantean las interrogantes sobre ¿Cuáles son los retos en salud que deben asumir los profesionales de la salud para el cuidado de estas personas?, sobre todo en el nivel preventivo, ya que es necesario reconocer que la salud preventiva permitirá retrasar la aparición de enfermedades o complicaciones en el adulto mayor y por ende, una muerte prematura (Mangin, Sweeney, & Heath, 2007), sin embargo, para ello, es necesario que el equipo de salud reciba la ayuda y adiestramiento necesario para alcanzar el éxito (Quintana Mugica et al., 2015).

El acercamiento con el adulto mayor funcional ha permitido la identificación de múltiples lagunas en el conocimiento de los mismos de cómo mantener el cuidado de la salud en esta etapa de la vida, por ello, con base en esto y lo anteriormente expresado, es que se genera este escrito con el objetivo de presentar una orientación breve para los profesionistas de enfermería, así como un punto de reflexión, de las consideraciones que deben de tenerse en

la educación en materia de salud en un nivel preventivo, del adulto mayor funcional, que es atendido en el hogar o en centros de día.

Método

Se llevó a cabo una búsqueda de múltiples artículos vinculados con la temática, tanto en español como en inglés, en variadas bases de datos, sin embargo, es escasa la literatura que hace referencia a: 1) el adulto mayor funcional y 2) cuidados de enfermería al adulto mayor funcional. Los documentos relacionados con la temática señalan procesos degenerativos de este grupo poblacional que se tratan en instituciones hospitalarias, cuestiones emocionales de tipo crónico, entre otros.

En este sentido, los documentos que fueron elegidos para fundamentar el presente escrito poseen elementos relevantes que permiten sugerir acciones breves pero relevantes, del cuidado de enfermería en primer nivel, es decir, desde lo preventivo, que pueden ser llevadas a cabo con el adulto mayor.

Resultados

Un aspecto altamente reconocido en el proceso de envejecimiento es que los cambios que se suscitan son completamente variables, de manera tal que ciertas habilidades decaen, otras se mantienen y algunas pueden mejorar. En este sentido, se pueden reconocer diferencias intraindividuales e interindividuales de la persona, lo que supone una complicación al procurar describir al adulto mayor “típico” (Pinazo Hernandis & Sánchez Martínez, 2005).

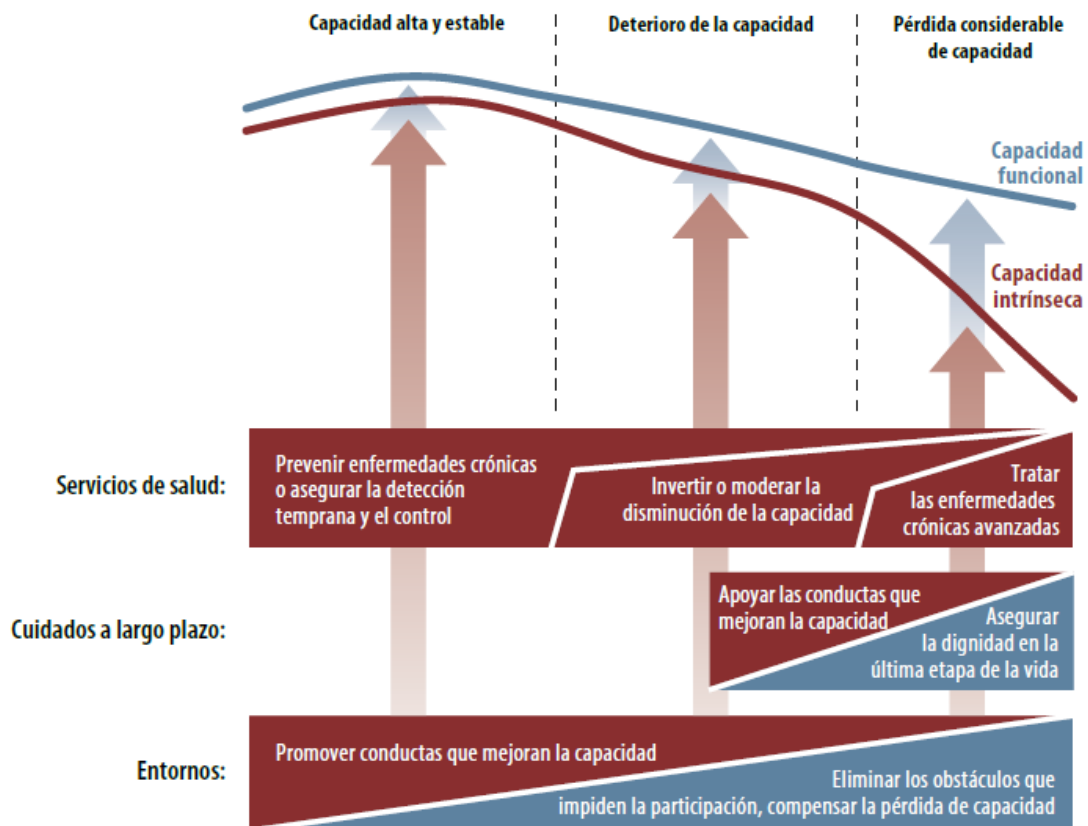
El estudio de los aspectos que cambian en cada sujeto durante esta etapa de la vida, buscan ante todo proporcionar fundamentos para generar estrategias que permitan educar al adulto mayor para que implemente cambios en su vida que favorezcan el tener una vejez sana o con el menor número de complicaciones posible, entendiendo que no se trata de prolongar la vida con una pobre calidad ni de disfrazar el estado de salud, ya que también se ha evidenciado que las personas presentan un real temor a la manera en que consideran que van a morir que a la muerte en sí (Mangin et al., 2007).

Para contar con información objetiva de cada adulto mayor e identificar las particularidades que estos poseen en función de su salud, relaciones, dinámica, etc. es necesario realizar la valoración integral del mismo, la cual está reconocida como “un proceso diagnóstico que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del anciano en las esferas clínica, funcional, mental y social, elaborando una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento para lograr un mayor grado de independencia (E. Fernández & Estévez, 2013).

En este sentido, dentro de la valoración es relevante considerar el nivel de estudios de las personas en la educación y prevención, ya que se ha reconocido que las personas sin escolaridad o escolaridad baja poseen mayores restricciones para llevar a cabo funciones diversas, las cuales se van incrementando conforme avanza la edad. Múltiples complicaciones en salud son prevenibles con la educación y cuidados primarios en salud, donde se identifica que al menos el 23% de casos de hospitalización podrían evitarse con lo anterior (Geriatría, 2016).

El reporte de la OMS sobre el envejecimiento y la salud muestra, en un esquema muy claro (figura 1), cómo la educación del adulto mayor juega un papel relevante en diversos ámbitos y en distintos momentos de la vida de la persona, estando esta con su máximo potencial o bien cuando está teniendo limitaciones en sus capacidades. No se señala un miembro del equipo de salud en específico, sin embargo, enfermería juega un papel clave al poseer conocimientos básicos y holísticos de este grupo poblacional, así como de los cuidados requeridos.

Figura 1. Marco de la Salud Pública para el Envejecimiento Saludable: oportunidades para la acción de salud pública en el curso de la vida



Por ello, la evaluación de las necesidades de una persona debe considerar no sólo las patologías que esta presenta, sino cómo la persona, con o sin patologías interactúa con el entorno y se ve afectado o beneficiado su funcionamiento (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

Todo lo anteriormente señalado, debe ser referente para que el profesional de enfermería esté documentado y proporcione cuidados de salud integrales, los cuales también estarán con base en lo que la literatura señala que son las áreas de intervención en el adulto mayor que pueden favorecer el envejecimiento saludable (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015):

- Funcionalidad física: suma de capacidades para realizar por sí mismo actividades indispensables para satisfacer sus necesidades (Bejines et al., 2015).
- Nutrición: es necesario que se reconozca que en el adulto mayor, la cantidad de nutrientes varía, por lo que es relevante la adecuación del consumo de proteínas, vitaminas y minerales (Drewnowski & Evans, 2001).
- Relaciones. En el aspecto recreativo se reconoce el hecho de que el adulto mayor, dependiendo de su estado emocional u autoestima, tiene la tendencia a aislarse, a sentirse no valorado o no útil, por lo que es importante que enfermería le oriente en nuevas actividades que puede llevar a cabo, que participe en grupos, etc.
- Memoria

Si bien el profesional de enfermería no profundizará o detallará en los aspectos propios de cada área, sí debe de ser capaz de diagnosticar, identificar problemáticas y sugerir medidas de cambio generales que permitan el ajuste en los estilos de vida del adulto mayor. La información sobre los aspectos a trabajar en el primer nivel de atención con el adulto mayor, se desglosan en la tabla 1, sin embargo, previamente debe realizarse una valoración funcional.

Para llevar a cabo la valoración del adulto mayor, Perou sugiere utilizar entrevistas cortas y frecuentes con preguntas concretas y sencillas. Acercarse al adulto mayor, hablarle alto y despacio, dar tiempo para responder, escuchar todos los síntomas, preguntar varias veces. Si hay cuidador corroborar información con este o con la familia y trabajar con base en lo que se propone a continuación (Perou Silveira, Faez Menéndez, San Miguel Borges, & Diaz Boloy, 2015):

- Determinación de las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentadas).
 - Se sugiere el uso del índice de Katz.
 - Considera seis funciones
 - Bañarse
 - Vestirse
 - Usar el retrete
 - Movilidad

- Continencia
- Alimentación
- Identificación del grado de deterioro funcional (equilibrio y marcha)
 - Preguntar por las actividades realizadas el mismo día
 - Se sugiere usar el índice de Lawton, que considera:
 - Capacidad de usar el teléfono
 - Ir de compras
 - Lavado de ropa
 - Medio de transporte
 - Responsabilidad sobre la medicación
 - Capacidad de utilizar el dinero
 - Observar cómo si la persona ingresa sola o acompañada
 - Verificar la forma en que la persona ingresa al lugar, se sienta, se levanta.
 - Precisar el origen del deterioro funcional, tiempo de evolución.

Tabla 1. Actividades de primer nivel de atención que el profesional de enfermería puede llevar a cabo con el adulto mayor

SITUACIÓN	VALORACIÓN	INTERVENCIÓN
Memoria (Pinazo Hernandis & Sánchez Martínez, 2005)	Identificación de distintos aspectos de la memoria: corto y largo plazo, lenguaje, autobiografía, origen de un recuerdo, entre otros.	Estrategias y técnicas de entrenamiento cognitivo que optimizan los procesos mentales. <ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Atención y concentración • Asociación visual, verbal, personal, contextual, etc. • Organización y significado
Alimentación (Instituto Nacional de Geriatria, 2015; Restrepo, Morales, Ramírez, López, & Varela, 2006)	Valoración de calidad de los alimentos, piezas dentarias, acceso a los alimentos, horarios de comida, hábitos.	Orientación sobre calidad de alimentos, cantidad, número de veces que se come al día, establecimiento de las comidas relevantes. Consumo de agua, evacuación. Modificación o eliminación de factores de riesgo nutricional, fomento de una adecuada nutrición. Identificar aspectos culturales, tradiciones o valores respecto a la alimentación. Concientizar a la persona respecto a “abandonar“ alimentos que eran agradables y ya no es posible seguir consumiendo.
Relaciones personales (Landeiro, Barrows, Musson, Gray, & Leal, 2017)	Es necesario identificar qué personas suelen presentarse solas al centro de atención y si cuentan con familia, cómo son las relaciones familiares y cuál es el sentir de la persona al respecto.	Invitar a la persona a que participe en grupos de trabajo o bien, establecer una relación cara a cara con la misma, plantear relación o interacción con animales o solicitar el apoyo de voluntarios. Se ha comprobado mayor efectividad en el trabajo con grupos, favoreciendo con esto el desarrollo de habilidades sociales, reducción del aislamiento, entre otros.
Ejercicio físico (Lima, Henrique, Kanan, Helena, & Schwanke, 2013)	La actividad física permite el mantenimiento de la salud en la edad adulta, no necesariamente con una mejor función pero sí con una mejor calidad de vida y una disminución en el riesgo de incapacidad.	Acciones: ejercicios de activación pasiva, caminata, natación, baile, ejercicios de bajo impacto.

Salud mental (Esparza-Ponce et al., 2012)	Valorar la presencia de depresión. Identificar relaciones familiares y la calidad de dichas relaciones.	Invitar al adulto mayor a integrarse en grupos diversos, participando en el aprendizaje de nuevas cosas, al encontrarse el adulto mayor dentro de una red social se siente amado, respetado y valorado, aunque no esté necesariamente con su familia.
---	---	---

Conclusiones

De acuerdo con Vera, el adulto mayor busca “en su vida cotidiana, un mayor nivel de paz, tranquilidad, protección familiar digna y amorosa sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión“, todo esto para tener una mejor calidad de vida (Vera, 2012). Dicha calidad de vida también es fuertemente influenciada por la salud, por el estado que este guarda, el acceso a servicios médicos, la presencia de patologías que limiten el bienestar y la manera de manejar todos estos procesos. Por ello, es preciso que el adulto mayor tenga conocimientos sobre cómo cuidarse y cómo prevenir complicaciones.

La realidad de los centros de atención en México es que no hay personal de enfermería capacitado para la atención del adulto mayor. En este sentido es necesario que se cuente con especialistas, profesionales suficientes para la cantidad de sujetos que es atendida, sistema de atención en urgencias y traslados, ya que se debe garantizar al adulto mayor seguridad, cuidado de la salud, alimentación adecuada y trato digno (Vanegas C. et al., 2009).

Para concientizar lo anterior, es necesario visualizar las diferencias que existen entre la atención convencional y la que está centrada en el adulto mayor, aspecto que la OMS señala claramente (figura 2) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

Figura 2. Diferencias entre la atención convencional y la atención integrada y centrada en las personas mayores.

Atención convencional	Atención integrada y centrada en las personas mayores
Se centra en una (o más de una) enfermedad.	Se centra en las personas y sus objetivos.
La meta es el tratamiento o la cura de la enfermedad.	La meta es potenciar la capacidad intrínseca.
La persona mayor es vista como un receptor pasivo de la atención.	La persona mayor es un participante activo en la planificación de la atención y el autocuidado
La atención se divide por enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida.	La atención integra enfermedades, trabajadores sanitarios, entornos y etapas de la vida.
Los vínculos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo son limitados o inexistentes.	Existen vínculos sólidos con la atención de la salud y los cuidados a largo plazo.
El envejecimiento se considera un estado patológico.	El envejecimiento se considera una parte normal y valiosa de la vida.

La educación y prevención de procesos perjudiciales en los adultos mayores implica una responsabilidad extra para el personal de salud que tiene implicaciones en la dinámica de la comunicación, en la manera de hacer llegar la información, entre otros aspectos (Mangin et al., 2007).

Para la enfermería actualmente es innegable que aún existen grandes retos en el quehacer gerontológico (relativo al envejecimiento en todas sus facetas) y particularmente en el geriátrico (concerniente al cuidado de la salud de las personas adultas mayores). Por ello, es importante que el personal de enfermería reconozca que el cuidado del adulto mayor es una cuestión en que debe de considerar, aspectos culturales de la persona, una visión global de la salud, que las intervenciones deben estar sustentadas en el conocimiento científico aplicando principios éticos, humanizados y sociales que permitan el mantenimiento o mejora de la funcionalidad de la persona (Bejines et al., 2015).

Si bien mucho falta por abordar en el cuidado de la salud del adulto mayor funcional, en su educación, etc. es necesario primero que el profesional de enfermería concientice múltiples aspectos que se han señalado en este escrito, porque aunque se pueda evidenciar obvedad en la atención o lo que enfermería debe de realizar en la práctica laboral, la realidad dicta otra cosa muy distinta.

En un mundo en donde los cambios sociales son cada vez más frecuentes o con una rapidez vertiginosa, enfermería debe prepararse para afrontar dichos cambios y uno de ellos, no nuevo pero sí evidente, es el prepararse para contar con una población cada vez mayor de adultos mayores que buscan, hoy por hoy, una vejez saludable.

Bibliografía

Bejines, M., Velasco, R., Garcia, L., Barajas, A., Aguilar, L., & Rodriguez, M. (2015).

Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor residente en casa hogar.

Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano de Seguridad Social, 23(1), 9–15.

Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T., & Verdes, E. (2015). Health, functioning,

and disability in older adults - Present status and future implications. *The Lancet*,

385(9967), 563–575. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)

Drewnowski, A., & Evans, W. J. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in

older adults: summary. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 56 Spec No(Ii), 89–94.

https://doi.org/10.1093/gerona/56.suppl_2.89

Esparza-Ponce, D., Esquivel, B., García-Hernández, M., Macías-Macías, D., Pérez-

Sifuentes, T., Ruiz-Martínez, J., & Acosta-Álvarez, M. (2012). Percepción del adulto mayor sobre la depresión en un asilo de Aguascalientes. *Investigacao Qualitativa Em Saude*, 2, 1517–1524.

Fernández, E., & Estévez, M. (2013). La valoración geriátrica integral en el anciano frágil

hospitalizado: Revisión sistemática. *Gerokomos*, 24(1), 8–13.

<https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100002>

Fernández, V., Guerra, C. A., Rondón, R., Varón, M., Gainza, C., Ortega, N., & Rodriguez,

L. (2014). Significado de envejecer para profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica. *Salus*, 18(3), 15–20.

- Geriatría, I. N. de. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. México.
- González Rodríguez, R., & Cardentey García, J. (2015). El envejecimiento poblacional : un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(6), 893–895.
- Instituto Nacional de Geriatría. (2015). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. (Instituto Nacional de Geriatría, Ed.) (3ra ed.). México.
- Landeiro, F., Barrows, P., Musson, E. N., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people : a systematic review protocol. *BMJ Open*, 7, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013778>
- Lima, T. De, Henrique, J., Kanan, C., Helena, C., & Schwanke, A. (2013). The effect of aerobic training on healthy elderly women ' s walking speed , step length and habitual physical activity, 1(2), 32–39.
- Mangin, D., Sweeney, K., & Heath, I. (2007). Preventive health care in elderly people needs rethinking. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 335(7614), 285–287. <https://doi.org/10.1136/bmj.39241.630741.BE1>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Perou Silveira, Y., Faez Menéndez, M., San Miguel Borges, J., & Diaz Boloy, M. (2015). Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. *Rev Inf Cient*, 90(2), 374–390.
- Pinazo Hernandis, S., & Sánchez Martínez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. (P. Hall, Ed.). España: Pearson.
- Quintana Mugica, R., Torres Martínez, B. L., & Cruz Peña, A. (2015). Envejecimiento poblacional , un desafío para la atención primaria de salud. *Acta Médica Del Centro*,

9(4), 7–9.

Restrepo, S. L., Morales, R. M., Ramírez, M. C., López, M. V., & Varela, L. E. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Rev Chil Nut*, 33(3), 1–10.

Sanhueza Parra, M., Castro Salas, M., & Merino Escobar, J. M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia Y Enfermería*, 11(2), 17–21.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004>

Vanegas C., B. C., Vargas R., E., Abella M., L. F., Alayón G., M. Y., Bonza S., L. P., Chaparro D., E. Y., ... Gutiérrez L., A. C. (2009). Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Rev. Colomb. Enferm.*, 5(5), 81–92.

Vera, M. (2012). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales De La Facultad De Medicina*, 68(3), 284–290.