

La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria

Integration of Nursing Care in the Elderly in Need from the Community Perspective

Yoni Tejada Dilou^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9381-5302>

Rafael Suárez Fuentes¹ <https://orcid.org/0000-0002-4403-462x>

Caridad Dandicourt Thomas¹ <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

Zaida Espino La O¹ <https://orcid.org/0000-0002-0833-5310>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico Universitario “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: El cuidado en enfermería se aborda desde una perspectiva holística que permita cubrir las necesidades reales de los pacientes en su entorno, que tienen entre sus funciones la de ayudar al anciano enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o una muerte tranquila en la comunidad.

Objetivo: Exponer algunas consideraciones sobre la integración de los cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo sobre la integración cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria, en documentos, artículos originales y de revisión disponible en Google Académico y Medline en el período de marzo a junio de 2018, las palabras clave utilizadas fueron "Cuidado de enfermería"; "cuidados comunitarios"; "Enfermería"; "integración de cuidados de enfermería", identificadas a través del DECs o de MeSH. Se utilizaron los

métodos de análisis, síntesis y sistematización, que posibilitaron la interpretación y la organización de los conocimientos. Tras la identificación de los estudios preseleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, y se comprobó la pertinencia con el estudio.

Conclusiones: La integración de los cuidados de enfermería permitió contextualizar este fenómeno desde la perspectiva de la comunidad, mediante el aporte de elementos puntuales en el manejo, seguimiento y control de los ancianos en estado de necesidad.

Palabras clave: cuidados de enfermería; cuidados comunitarios; enfermería; integración de cuidados enfermeros.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care is approached from a holistic perspective that allows meeting the real needs of patients in their settings, whose functions include helping the sick or healthy elderly carry out activities that contribute to their health, recovery or having a quiet death in the community.

Objective: To present some considerations about the integration of nursing care in the elderly in need from the community perspective.

Methods: A systematic bibliographic review was carried out to develop a critical-reflective analysis about the integration of nursing care in the elderly in need from the community perspective, using documents, original articles and review available in *Google Scholar* and *Medline*, in the period from March to June 2018. The keywords used were *Cuidado de enfermería* [Nursing care], *cuidados comunitarios* [community care], *Enfermería* [Nursing] and *integración de cuidados de enfermería* [integration of nursing care], identified through DECs or MeSH. Analysis, synthesis and systematization methods were used, which made the interpretation and organization of knowledge possible. After the identification of the preselected studies, the titles, abstract and keywords were read, and the relevance to the study was checked.

Conclusions: The integration of nursing care allowed contextualizing this phenomenon from the community perspective, through the contribution of specific elements to the management, follow-up and control of the elderly in need.

Keywords: nursing care; community care; nursing; integration of nursing care.

Recibido: 02/08/2019

Aceptado: 17/07/2020

Introducción

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.^(1,2)

El cuerpo de conocimientos de enfermería, parte de varios paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios, que le dan a la profesión la categoría de independiente.⁽²⁾

Las teorías y modelos están cada vez más presentes en los programas formativos y asistenciales de enfermería, por lo que estas constituyen un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico, que proporcionan las bases para comprender la realidad en enfermería, y capacitan al enfermero para comprender por qué un hecho ocurre.⁽³⁾

Con el aprovechamiento del conocimiento teórico, el profesional de enfermería aborda los elementos del cuidado para describir y explicar lo que sucede, además de predecir y controlar situaciones o fenómenos que discurren en la práctica, de ahí que las teorías de enfermería engloban en su esencia el cuidado desde una perspectiva holística, lo que pone a la especialidad en función del cuidado para ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o una muerte tranquila (*Virginia Henderson*).⁽³⁾

La evolución de la especie humana apareció aproximadamente hace un millón de años, pero solo en los últimos 50 años, el número de seres humanos ha crecido

más de lo que lo había hecho en toda su historia anterior, hasta alcanzar los más de 5600 millones actuales. El proceso está lejos de haber finalizado, y la inercia del crecimiento demográfico nos llevará, incluso bajo supuestos moderados de fecundidad, a alcanzar los 8.000 millones en poco más de dos décadas.⁽⁴⁾

Los fenómenos de transición demográfica que acontecen a nivel mundial y en América Latina colocan la mayor media de vida según la OMS para los ancianos en Cuba en 78 años, seguidos de Chile y Costa Rica con 77 años; luego Argentina, Uruguay y Venezuela con 75 años de existencia promedio y, posteriormente, se ubican México y Perú con 74 y 71 años, respectivamente.^(9,10) El mayor impacto en los países desarrollados se sentirá con toda la furia en los próximos 50 años, los jóvenes y adultos que ahora leen esta nota serán personas mayores. Hoy, una de cada diez personas tiene más de 60 años. Para el 2050, lo será una de cada cinco, según las cifras de las Naciones Unidas, habrá dos personas mayores por cada menor de 14 años y hasta cerca del 20 % en 2050.^(4,5)

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales ha conllevado a que la esperanza de vida haya aumentado y, con ello, todas las enfermedades demandantes de cuidados con los estados propios del anciano, tales como la discapacidad, la fragilidad y el estado de necesidad acompañado de dependencia funcional para desempeñarse en las actividades de la vida diaria. Con estos fenómenos nace una figura que no ha sido muy valorada, pero que cumple un papel fundamental en el acompañamiento y cuidado del anciano, de ahí que, uno de los retos actuales más importantes para las políticas de salud lo es la integración de la disciplina de enfermería con la familia para mejorar el bienestar en la población de adulto mayor en estado de necesidad en la comunidad.^(6,7)

La incidencia y prevalencia de los ancianos en estado de necesidad en los últimos años va en incremento en el municipio y el área de salud, por encima del 15 % según la media nacional,^(9,10,11) dado que la población está inmersa en los cambios demográficos propios de estos tiempos. En esta dirección, son numerosas las tareas que se han establecido como estrategias de salud a través de enfermería para garantizar la atención integral a los ancianos en este estado en la atención comunitaria. Esta investigación tuvo como objetivo exponer algunas consideraciones sobre la integración de los cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria.

Métodos

Se realizó una búsqueda en fuentes bibliográficas actualizadas para desarrollar un análisis crítico reflexivo sobre la integración de los cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. Las palabras clave utilizadas fueron "cuidados de enfermería", "cuidados comunitarios", "Enfermería", "integración de cuidados de enfermería", identificadas a través del DECs o de MeSH, de esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos con estos descriptores en idioma español, inglés y portugués en las bases de datos consultadas (Google Académico y Medline).

Se acotó el período de tiempo marzo a junio del 2018, se obtuvo un total de 102 registros, a los que se les aplicó como criterio de selección, artículos completos que presentaran de manera clara la metodología o referencial teórico seleccionado acerca de la integración de los cuidados enfermeros en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria, se encontraron 50 bibliografías que correspondieron, se excluyeron 24 artículos que no permitieron llegar a conclusiones generales por su calidad metodológica o que fueron encontrados repetidos durante la pesquisa en las base de datos, fueron seleccionados 26 artículos con la calidad científica requerida.

Se utilizaron los métodos de análisis, síntesis y sistematización, que posibilitaron la interpretación de la bibliografía encontrada y la organización del conocimiento. Mediante la técnica de revisión bibliográfica, se realizó un exhaustivo análisis de los artículos seleccionados que abordan en su totalidad la concepción sobre la integración de los cuidados enfermeros en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria.

Desarrollo

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales, hacen que la esperanza de vida aumente y, con ello, todas las enfermedades prevalentes de la tercera edad, que tienen la cualidad de no ser enfermedades curativas, sino que, usualmente, son degenerativas. Esto implica que con el pasar del tiempo se

traduce en cronicidad, con situaciones de dependencia funcional para desempeñarse en las actividades de la vida diaria, evidenciado esto, en proceso de discapacidad prevalente a lo largo del ciclo vital del anciano en estado de necesidad, que lo convierte en un individuo que necesita de cuidados para su subsistencia en esta etapa de la vida. Este fenómeno ha sido uno de los retos actuales más importantes para las políticas de salud.^(2,8)

Otros aspectos fundamentales están dados por el crecimiento demográfico, el envejecimiento y la baja natalidad como factores que determinan el aumento de la población de ancianos en estado de necesidad, lo que implica, además, que solo sean atendidos por la familia con cierto abandono del cuidado profesional ofrecido por el personal de enfermería y otros sectores que trabajan de forma unilateral, que cumplen tareas parciales sin organización ni efectividad, lo que hace a la red de atención comunitaria insuficiente e inestable.⁽⁸⁾

La disminución de los especialistas en función del programa, la estrecha relación familia-comunidad-entidad de salud del Consultorio Médico de la Familia (CMF, Instituciones), el poco reconocimiento de las organizaciones de masa como el Comité de Defensa de la Revolución (CDR), la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) en la atención al anciano, la pobre e inefectiva capacitación y sensibilización de los grupos familiares acompañado de algunos tratos discriminatorios y asistencialistas en el anciano por el trabajador social que le resta iniciativa y creatividad al desempeño personal y grupal de los ancianos, trae aparejado que la socialización se logra en base al cumplimiento de normas, con la nula integración de los cuidados formales y no formales en la atención de los ancianos en estado de necesidad.

El cuidado en los últimos tiempos ha alcanzado una connotación esencial en la vida de las personas ancianas en sus diferentes etapas del proceso de la vejez, de ahí que la preparación de los procesos docentes y de capacitación en enfermería sea centrada hacia un cuidado holístico, sin perder de vista a la nación cubana imbricada en una serie de fenómenos demográficos propios de estos tiempos, que pone al adulto mayor entre una de las prioridades del Sistema de Salud Pública de Cuba.^(9,10)

A pesar de estas exigencias sociales, aún existen insuficiencias que se expresan en: deficiencias en la preparación a través de los procesos docentes de enfermería

que involucran a los cuidadores no formales en la comunidad, mediante el diseño, orientación, dirección y control de actividades investigativas que promuevan la inteligencia y la creatividad de los cuidadores, limitaciones para establecer las relaciones interdisciplinarias y la vinculación de los cuidados con la vida y la aplicación de los cuidados en la comunidad, con el pobre aprovechamiento de temas y actividades investigativas atrayentes.^(10,11)

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha desarrollado planes estratégicos de proyección social en bienestar de la población, con la introducción del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, donde la enfermería tiene un rol docente asistencial en la preparación de los cuidadores no formales de ancianos en la Atención Primaria de salud.⁽¹²⁾

Razones poderosas motivan a estudiar los antecedentes históricos de la integración del cuidado formal y no formal del anciano en estado de necesidad en la comunidad, por lo que resulta interesante resaltar los elementos históricos del cuidado, así como enlazarlos con su desarrollo en Cuba.

En este documento, el lector encontrará importante información que necesita ser discutida desde el plano de la dialéctica, con la finalidad de encontrar nuevas formas de pensar e interpretar aquellas situaciones objetivas y subjetivas en la integración del cuidado como herramienta de trabajo en la Atención Primaria de Salud, con la finalidad de orientar el pensamiento y el actuar en la realidad.

Antecedentes históricos

El cuidado desde épocas remotas ha sido una tarea conjunta que se daba más por la necesidad del cuidado que por encargo a un grupo de personas que tenían algún conocimiento sobre el manejo de enfermedades, los niños, adultos extremos y personas con discapacidad, que han existido en todos los tiempos y en diversas partes de mundo.⁽²⁾

El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale "Notas sobre Enfermería", donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nightingale, "cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él".⁽³⁾

El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nightingale son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aún en los servicios de salud y por las mismas enfermeras.⁽³⁾

Vale la pena mencionar que el siglo XIX se caracterizó en el área de salud por la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas lo que ayuda a comprender la importancia en el medio ambiente y la influencia de la naturaleza expresada por Nightingale.^(1,2)

En la segunda mitad del siglo, el concepto se amplía y considera el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva y el cuidado se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda a través de las percepciones e integralidad de la persona.^(1,3)

Durante las décadas del 30 y 40 del siglo XX, Virginia Henderson desarrolló una propuesta con el objetivo de definir la función de la enfermera. Esta autora, en un análisis histórico que publica sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años 20 algunas enfermeras elaboraban proyectos referentes al diseño de planes de cuidado. El cuidado, por lo tanto, se orientó hacia la resolución de problemas y deficiencias.⁽³⁾

Sánchez y otros definen el cuidado como un acto de interacción humana del individuo necesitado de cuidado con el medio que lo rodea, de forma recíproca e integral en la comunidad a través de la enfermería como rectora del diseño que tipifican las acciones en beneficios del paciente, familia y comunidad.⁽¹⁾

Villalobos plantea: “La enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del paciente-enfermero están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud”.⁽¹⁰⁾

En el decenio del noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería indaga por los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es el objetivo o razón social de la enfermería, identifica “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería.^(1,3)

El primer programa de Atención Integral al Adulto Mayor surge en 1974, y en 1985, seguido de sus actualizaciones posteriores, se incorpora la variante de atención del Médico de Familia y su equipo. Actualmente, las necesidades y demandas de los adultos mayores asumen categorías superiores y las respuestas tradicionales resultan insuficientes.⁽¹²⁾

La favorable estructura sociopolítica en el país constituye un potencial de ayuda para acondicionar todas estas premisas en un nuevo programa, que además de contemplar todo lo anterior fuera capaz de asegurar la participación activa de la familia, la comunidad y las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal fuera el adulto mayor.

Este programa, además de ofrecer aglutinación en favor del adulto mayor, será aplicable en todos los niveles de atención, que incluyen no solo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación y otros.

El anciano como grupo poblacional es responsabilidad en estos tiempos más de la familia que de los integrantes del equipo de salud, esto proporciona brechas epistemológicas en el cuidado y en la capacitación de enfermería a los cuidadores no formales de los ancianos en estado de necesidad, lo que dificulta la atención integral especializada para mantener una salud óptima propia de su deterioro físico y mental.

En el caso de la capacitación de los cuidadores no formales debe señalarse que es un proceso que debe solucionarse desde la educación en enfermería, y estar fundamentalmente dirigido a aquellos familiares y amigos cuidadores no formales que ejercen un papel protagónico dentro del proceso del cuidado de los ancianos en estado de necesidad.

Tendencias internacionales del cuidado de enfermería

Para comprender las tendencias del cuidado enfermero es necesario entender a la enfermería como una disciplina profesional del área de la salud, basada en conocimientos propios y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y

humanas que tiene a la salud y el cuidado como los ejes centrales de la profesión^(13,14), que tiene dos componentes importantes:

1. Disciplina que tiene un cuerpo de conocimientos independientes e interpreta los fenómenos de su competencia.
2. El cuidado y la salud profesional que busca la promoción y el fortalecimiento de la salud, respeta la salud y dignidad humanas.

Algunos aspectos que interfieren en las tendencias del cuidado enfermero de estos tiempos

El enfrentamiento a cambios en todos sus sistemas dio inicio, hace más de una década, al nuevo milenio en el mundo, de los cuales América Latina no podía ser la excepción, afectada especialmente por los fenómenos de globalización, estilos de vida modernos y migración poblacional que produjeron rápidos cambios en los perfiles de salud de su población. Por tanto, en la transición latinoamericana predomina la polarización, hecho muy común en los diferentes países que la conforman, pero interpretables de manera diferente ya que esta es directamente proporcional al desarrollo socioeconómico lo que la convierte en no predecible. Otro aspecto fundamental nace de la disminución de las tasas de mortalidad materna e infantil y cambios en la pirámide poblacional por aumento de los adultos mayores. Conjuntamente, se presentan otros aspectos significativos como la urbanización rápida y migración de la población lo que conlleva a problemas sociales que generan los estilos de vida modernos acompañados de problemas de salud.⁽¹⁵⁾

Según el documento de la situación mundial de salud y perspectivas para el próximo siglo de la OMS, existen aspectos relevantes que plantean las tendencias de los focos de atención para el futuro de la salud,⁽²⁾ entre los cuales se encuentran:

- Los avances tecnológicos, conocimiento y adaptación de los adelantos en biotecnología, avances en la información, tendencias en políticas y recursos económicos en salud.

- Otros autores incluyen el libre intercambio de recursos e internacionalización que mejora la competitividad del mercado, estrategias de trabajo horizontal en las organizaciones, postulados en reformas en salud con poco crecimiento de presupuestos lo que hace necesario monitorear los puntos en que se basa la reforma y busca formas de proveer el cuidado en salud en forma más accesible.⁽¹⁵⁾

Con el anterior panorama se hace clara la necesidad de formulación de políticas que estén acordes a la realidad y a las necesidades de la población, esto incluye nuevos modelos de desarrollo no solo a nivel macro, sino que involucren a cada uno de los grupos sociales que conforman los países. Cuba no debe ser la excepción, sumado a que, en el contexto nacional, los problemas socioeconómicos, el crecimiento demográfico, inversión de la pirámide poblacional con incremento de los adultos mayores, baja natalidad y pobre integración de los cuidados en la comunidad, establecen una estrecha relación entre el sector salud y las problemáticas de la comunidad como uno de los componentes a analizar en estas tendencias.

Según el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, algunos de los grandes desafíos son: establecer vinculación entre políticas globales de desarrollo y las de salud, alcanzar la equidad como mecanismo permanente de redistribución de oportunidades sociales, sistemas de salud enfocados a la promoción y prevención en especial de los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, uso óptimo de servicios de primer nivel, impulso de actividades de modificación de estilos de vida; formación de talento humano según las nuevas necesidades y la investigación como imprescindible en especial para la estimación de riesgos e identificación de intervenciones costo/efectivas.⁽¹⁵⁾

En Cuba, este aspecto no es un problema de salud, ya que en los principios del Sistema Nacional de Salud, en sus políticas, está la accesibilidad a los servicios de salud como una de las prioridades del proceso político, además de orientar el trabajar en los grupos vulnerables incluye al adulto mayor desde la prevención, promoción, investigación y la docencia en la disciplina de enfermería desde el cuidado enfermero en la comunidad.

Retos actuales

El sistema de salud cubano, profundamente humano, masivo y gratuito, precisa mantener lo establecido en la atención de los ancianos en la comunidad además de aplicar los nuevos y auténticos criterios de evaluación del impacto para mejorar la calidad de vida.

Estos retos de carácter científico, organizativo y educativo son la clave del éxito en la evaluación de la integración de los cuidados en los cuidadores formales y no formales en la atención comunitaria.

Conclusiones

La integración de los cuidados de enfermería permitió contextualizar este fenómeno desde la perspectiva de la comunidad, mediante el aporte de elementos puntuales en el manejo seguimiento y control de los ancianos en estado de necesidad.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de Enfermería. 2017 [acceso: 24/02/2019];33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
2. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 24/02/2019];34(1). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354>
3. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 24/02/2017];32(4). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
4. Dirección Nacional de Estadísticas; Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017. 2018 [acceso: 24/12/2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2018_electro_nico-1.pdf

5. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana. 2015 [acceso: 24/02/2019];17(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830>
6. Álvarez Lauzarique ME, Vea Bayarre H, Pérez Piñero J. Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso: 24/02/2019];34(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/671>
7. Vázquez Garay F, Moncada Santos M, Gola Rodríguez D. Representación social de la salud en ancianos de un área de salud en Santiago de Cuba. MEDISAN. 2019 [acceso: 24/02/2019];23(1). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2257>
8. Naranjo Hernández Y. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Revista Cubana de Enfermería. 2018 [acceso: 24/02/2019];34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2428>
9. Bernal Reyes N, Arias Díaz A, Hormigó Puertas I, Roselló Leyva A. Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operados de catarata. Rev Mex Oftalmol. 2015 [acceso: 24/10/2018];89(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-oftalmologia-321-articulo-actividades-vida-diaria-calidad-vida-50187451914001048>
10. Durán de Villalobos MM. Estrategias para la Educación de Enfermería en América Latina. Simposio sobre “Impacto de la Política Social de la Educación y la práctica de Enfermería”. Revista Desafíos. 2014 [acceso: 24/05/2018];1(8). Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/457>
11. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Ginebra: OMS; 2014 [acceso: 24/05/2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf
12. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. 2015 [acceso: 24/05/2018]. <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>

13. Rodríguez Jiménez S, Pacheco Arce AL, Ramírez Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Ciudad México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México; 2014.
14. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015 [acceso: 24/12/2018];47(2):209-13.
15. Salazar ÁM, Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2011 [acceso: 24/04/2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222400012>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización:* Yoni Tejeda Dilou
2. *Curación de datos:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Rafael René Suárez Fuentes
3. *Análisis formal:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Rafael René Suárez Fuentes
4. *Investigación:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Rafael René Suárez Fuentes, Adriana Sarda Prada, Bárbara María Arias Reyes
5. *Metodología:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Rafael René Suárez Fuentes, Zaida Espino La O
6. *Administración del proyecto:* Yoni Tejeda Dilou
7. *Supervisión:* Yoni Tejeda Dilou, Zaida Espino La O
8. *Validación:* Yoni Tejeda Dilou
9. *Visualización:* Yoni Tejeda Dilou
10. *Redacción - borrador original:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Rafael René Suárez Fuentes, Zaida Espino La O
11. *Redacción:* Yoni Tejeda Dilou, Caridad Dandicourt Thomas, Rafael René Suárez Fuentes, Zaida Espino La O

