

Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador

Models and Theories for Nursing Care of the Aged Adult from a Dimension Based on the Nurse-Patient-Caregiver Relationship

Yenny Elers Mastrapa^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6661-7378>

María Del pilar Gibert Lamadrid¹ <https://orcid.org/0000-0001-7247-4860>

Anibal Espinosa Aguilar¹ <https://orcid.org/0000-0003-3351-7623>

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

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

RESUMEN

Introducción: El uso del conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica, beneficioso para los pacientes en cuanto a que guía los cuidados de enfermería de forma sistemática y erudita. Sin embargo, la práctica está plagada de múltiples ejemplos de desapego a la teoría.

Objetivo: Diseñar un modelo teórico para la atención de enfermería al adulto mayor.

Métodos: Estudio cualitativo de teoría fundamentada, realizado en La Habana, durante el año 2016. Confluyeron para el mismo 3 poblaciones conformadas por 13 especialistas, 15 enfermeros de servicios geriátricos y 19 cuidadores de adultos mayores. A partir de un muestreo no probabilístico, se precisó la muestra y su tamaño se determinó por saturación teórica, la cual quedó conformada por 8 especialistas, 10 enfermeros de servicios geriátricos y 9 cuidadores de adultos mayores. Se realizó entrevista en profundidad y análisis de discurso, lo cual permitió la construcción del paradigma codificado.

Resultados: Se reconoce la importancia de modelos teóricos que representen la práctica de enfermería según el contexto en que se desarrollan y la necesidad de implicación del cuidador para la atención de enfermería al adulto mayor en relaciones de colaboración y cooperación.

Conclusiones: El modelo del triángulo geriátrico diseñado describe la relación enfermera-paciente-cuidador en servicios hospitalizados. Las relaciones de colaboración y cooperación que se dan entre la enfermera, el paciente y el cuidador caracterizan el proceso de atención de enfermería en la atención al adulto mayor, en servicios hospitalizados.

Palabras clave: modelos de enfermería; adulto mayor; relación enfermera-paciente; cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: The use of substantive knowledge for theory-based nursing is a quality inherent in the nursing practice. It is also beneficial for patients, insofar as it guides nursing care in a systematic and erudite way. However, the nursing practice is plagued with multiple examples of detachment from theory.

Objective: To design a theoretical model for nursing care of the aged adult.

Methods: Qualitative study of grounded theory, carried out in Havana, during 2016. Three populations participated: 13 specialists, 15 nurses of geriatric services, and 19 caregivers of aged adults. Using nonprobability sampling, the sample was specified and determined by theoretical saturation; finally, it was made up of eight specialists, ten nurses of geriatric services, and nine caregivers of aged adults. An in-depth interview and discourse analysis were performed, which allowed the construction of the codified paradigm.

Results: The importance is recognized of theoretical models that represent nursing practice according to the setting in which it is developed, as well as the need for the involvement of the caregiver of nursing care for the aged adult in collaborative and cooperative relationships.

Conclusions: The geriatric triangle model designed describes the nurse-patient-caregiver relationship in hospitalized services. Collaborative and cooperative relationships that existing between the nurse, the patient and the caregiver characterize the nursing care process aimed at the aged adult in hospitalized services.

Keywords: nursing model; aged adult; nurse-patient relationship; caregivers.

Recibido: 04/03/2019

Aceptado: 15/06/2020

Introducción

A medida que las enfermeras se desarrollan en su nivel profesional, el uso del conocimiento sustantivo para la enfermería, basada en la teoría, es una cualidad característica de su práctica. Este acuerdo de práctica basada en la teoría es beneficioso para los pacientes porque guía los cuidados de enfermería de forma sistemática y erudita. También sirve a la profesión, porque los profesionales de enfermería son reconocidos por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad.⁽¹⁾

Sin embargo, la práctica de la enfermería está plagada de múltiples ejemplos de desapego a las teorías de enfermería. El contexto en el que surgieron la mayoría de estas, de las que se tiene referencias, no consigue generalizar las diferentes situaciones de enfermería que puede describir cada profesional en su práctica y experiencia personal ni tampoco pretendieron en su momento tan magno alcance. Por otra parte, la adherencia a un modelo conceptual proporciona las ventajas ya descritas, lo que enriquece al profesional de enfermería y la práctica de cuidados. En tanto se hace un llamado sobre qué nuevas teorías se necesitan para proporcionar cuidados de calidad. La posibilidad de contextualizar los modelos y teorías ya descritos es una variante que permite la adopción de un modelo ajustado a la práctica particular de un grupo profesional. Al tratar precisamente las diferentes respuestas humanas ante disímiles problemas de salud en contextos diferentes.

Del mismo modo, desarrollar una teoría que responde a las peculiaridades de la

práctica en el contexto donde se desarrolle el profesional, es decir el fenómeno a estudiar en cuestión, permite lograr una guía de pensamiento a partir del análisis crítico. Desde este alcance, la posibilidad de la adopción de un modelo parecido a la práctica que se desarrolla y, a partir del fenómeno que como situación de enfermería se enfrenta, se aproxima a lograr el objetivo y con ello el desarrollo de cuidados de enfermería de calidad.

El área de la atención al anciano ha crecido aparejado a la nueva situación demográfica actual, el envejecimiento poblacional que afecta el mundo e incide en Cuba con un índice de un 19,4,⁽²⁾ lo que aumenta la demanda en los servicios de salud y con ello los de enfermería. Prestar atención de enfermería con la posibilidad de contar con un modelo que recree los procesos de enfermería en la atención al anciano, contextualizado a la práctica de enfermería actual, amplía las posibilidades de adopción por los profesionales de enfermería, favorece la calidad de los cuidados, además de mostrar el camino para desarrollar modelos y teorías propias para conducir la práctica. En tal sentido, el objetivo del estudio fue diseñar un modelo teórico para la atención de enfermería al adulto mayor.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo de teoría fundamentada, en La Habana, el año 2016. Confluyeron tres poblaciones organizadas en grupos. Se identificó un grupo de 13 especialistas profesionales de enfermería, un grupo de 15 enfermeros de servicios geriátricos y un tercer grupo de 19 cuidadores de adultos mayores hospitalizados en servicios de geriatría, en el momento de la investigación, a partir de un muestreo no probabilístico, del tipo “Bola de Nieve” para el primer grupo e “Intencional por criterios” para el grupo de enfermeros y cuidadores.

Se empleó como criterio de inclusión para el grupo 2: tener más de 10 años de graduados y más de cinco años de trabajo en el servicio; para el grupo 3, cuidadores primarios y secundarios que tuvieran edad inferior a los 60 años y que mantuvieran una permanencia con el paciente de más de tres turnos, en dependencia de la organización del sistema de apoyo familiar.

El tamaño de la muestra se determinó por saturación teórica, la cual quedó conformada por 8 especialistas, 10 enfermeros de servicios geriátricos y 9 cuidadores de adultos mayores.

Se realizó entrevista en profundidad a los integrantes de los tres grupos, con el propósito de diagnosticar y profundizar acerca de la percepción que sobre la relación enfermera-paciente -cuidador poseen los enfermeros y cuidadores. Los datos obtenidos se analizaron en un sistema de codificación, primero por codificación abierta y después por codificación axial, lo que permitió la construcción del paradigma codificado.

La observación abierta se realizó con la intención de verificar la información sobre la relación enfermera-paciente-cuidador, en servicios de geriatría.

La teoría fundamentada permitió la construcción de una propuesta teórica a partir del análisis de datos cualitativos emanados de la investigación.

Para la construcción del modelo se asumió la estrategia para el desarrollo de una teoría a través de la investigación de *Meleis* en 2007,⁽³⁾ identificándose con la estrategia de Teoría-investigación-teoría (Fig.1), que propone cuatro etapas fundamentales:

1. Selección de una teoría para explicar el fenómeno de interés.
2. Exponer los conceptos de teorías, redefiniciones y operacionalización para la investigación.
3. Juicios y argumentos para modificar, redefinir o refinar la teoría original.
4. El resultado puede ser una nueva teoría.

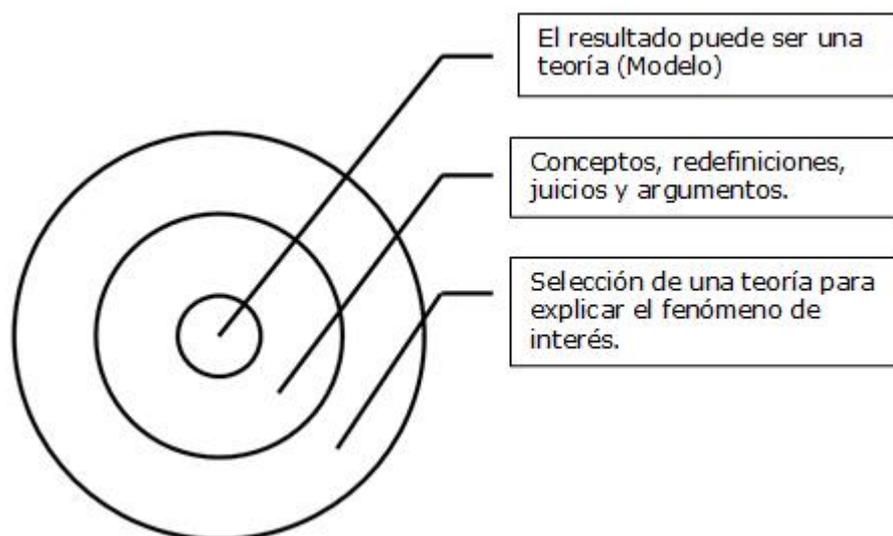


Fig. 1- Representación gráfica de la estrategia Teoría-investigación-teoría

Para plantear el modelo se utilizó el Modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee como teoría para explicar el fenómeno de interés.

La consulta a especialistas se utilizó como método de valoración empírico subjetiva, con el fin de conocer la evaluación de la validez y la viabilidad del modelo propuesto mediante el empleo del grupo nominal.

La información obtenida fue procesada a través del análisis de discurso, además de la triangulación metodológica como metodología para análisis e interpretación de los resultados.

Los participantes en la investigación tuvieron absoluta libertad para colaborar o no con el estudio, así como para responder cada una de las preguntas que se les realizó. Se les explicaron los objetivos del mismo y lo que se requería de ellos. En el caso de los cuidadores se les permitió abandonar el estudio en el momento que lo desearan sin que esto afectara la atención que recibía el paciente. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad como premisa durante la investigación, para ello se utilizó en el documento códigos para sustituir los nombres verdaderos. En cada caso mostraron su conformidad con la firma del documento de consentimiento informado.

Las grabaciones de las entrevistas y las descripciones de la observación fueron eliminadas una vez transcritas. La transcripción se conservó en archivos personales de la investigadora.

Desarrollo Modelo del Triángulo Geriátrico

I. Selección de una teoría para explicar el fenómeno de interés

El fenómeno se explica a través del Modelo de relación de persona a persona de *Joyce Travelbee*. Para ello se tuvo en cuenta como diferencia fundamental la que se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de *Travelbee* en el cuidado pone de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería. La crítica realizada al modelo, evidenciado por *Marriner, Alligood y Mckenna*; con la cual armonizamos considera en el aspecto de ejercicio profesional, que la atención al paciente geriátrico es un área de la práctica de enfermería en la cual la filosofía aplicada se aproxima a los principios expuestos por *Travelbee*.⁽¹⁾

II. Exponer los conceptos de teorías, redefiniciones y operacionalización para la investigación

Las principales definiciones que conforman el modelo lo constituyen la enfermera de geriatría, el paciente geriátrico y el cuidador de adulto mayor hospitalizado en el servicio de geriatría. Estas son definiciones operacionales alcanzadas a partir de la sistematización realizada a los referentes sobre el comportamiento de la práctica de enfermería en la atención al paciente geriátrico y la literatura consultada. Otra definición importante es la de triángulo geriátrico, que surge del análisis de la codificación axial que se expone en lo adelante, lo que permitió también llegar a los principales supuestos:

Enfermera de geriatría: aquella que posee un fundamento de conocimiento, donde asume el compromiso moral y ético al proporcionar condiciones y cuidados que satisfacen las necesidades del paciente y le permiten alcanzar el mayor grado de independencia posible.⁽⁴⁾

Paciente geriátrico: es aquella persona que, con el curso de los años, se acompaña de diversas enfermedades 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.

Cuidador del paciente hospitalizado en el servicio de Geriatría: es un familiar o persona con un grado de responsabilidad y afecto que le permita asumir o colaborar con la atención al anciano en el propio servicio, durante el periodo de hospitalización, ayudándole a realizar las actividades que no hace por sí mismo. Esta persona no siempre tiene preparación y tampoco recibe remuneración.

Relación enfermera-paciente-cuidador: como la relación que se da entre la enfermera, el paciente geriátrico y el cuidador en el marco de una situación de enfermería, mediada por el proceso de comunicación y guiada por un cuerpo de conocimientos que posee la enfermera que le permite ofrecer cuidados, dentro de un ambiente de empatía, respeto, comprensión y principios éticos para con el paciente y el cuidador.⁽⁵⁾

Triángulo geriátrico: constituido por las relaciones que se establecen entre la enfermera de geriatría, el paciente geriátrico y el cuidador de anciano hospitalizado en el servicio de geriatría, que facilita ofrecer cuidados específicos de enfermería, fundamentados por los conocimientos que sobre la profesión

posee la enfermera (cuidados profesionales), que favorece el aprovechamiento de la capacidad funcional del anciano, mediado por la relación de cuidados generales que se dan entre el paciente y el cuidador, lo que permite satisfacer las necesidades, modificar su grado de dependencia y alcanzar un mejor estado de salud.

III. Juicios y argumentos para modificar, redefinir o refinar la teoría original Supuestos

- a) La atención de enfermería al paciente geriátrico se favorece cuando se construye a partir de la relación enfermera-paciente-cuidador.
- b) El proceso de comunicación permite a la enfermera establecer una relación con el paciente y el cuidador, para lograr el objetivo de enfermería.
- c) La preparación y capacitación de la enfermera, así como los valores éticos y espirituales determinan la cantidad y calidad de los cuidados específicos de enfermería en el paciente geriátrico.
- d) Los cuidadores de ancianos ofrecen ayuda a los pacientes, a través de cuidados generales, para satisfacer las necesidades de la vida diaria.

Para establecer los juicios y argumentos de las relaciones que se establecen en el modelo se parte del análisis de la codificación axial.

En el Modelo del Triángulo Geriátrico se establecen relaciones de coordinación y cooperación que se dan a partir de los rasgos y características de los componentes de cada ángulo.

Enfermera de Geriatria

- Alto grado de sensibilidad, paciencia y tolerancia.
- Motivación.
- Compromiso moral y ético.
- Dominio de la técnica y preparación posgraduada.
- Profesionalidad (saber, saber hacer y saber ser).
- Dominio de los elementos de la comunicación.

Paciente Geriátrico

- Persona mayor de edad.
- Limitaciones relacionadas al proceso de envejecimiento.
- Grado variable de dependencia.
- Demanda necesidades de cuidado.

Cuidador de ancianos hospitalizados en el servicio de geriatría

- Persona familiar o no con un grado de responsabilidad y afecto.
- Puede ser tanto un cuidador primario, secundario o informal.
- Posee capacidad de cuidado.
- Ayuda al anciano a adaptarse a las limitaciones que le impone la discapacidad funcional.
- No necesariamente convive con el anciano en el hogar.

Relaciones de Coordinación

Posterior a la valoración de enfermería y la planeación de cuidados, la enfermera organiza con el cuidador y el paciente lo relacionado al mejor horario para desarrollar estos cuidados, el modo más efectivo, las acciones que serán mejor

toleradas el paciente dado el estado de fragilidad del mismo. Se brindan cuidados profesionales.

El paciente adapta su sistema a las acciones que ha planeado la enfermera, según el grado en que sobrelleva su dependencia y acuerda junto al cuidador dar continuidad a las orientaciones de la enfermera.

El cuidador conjuga, al tener en cuenta su experiencia de cuidado las acciones realizadas por la enfermera con las realizadas por él y precisa junto al paciente dar seguimiento a las orientaciones de enfermería.

Relaciones de Cooperación

La enfermera refuerza las acciones de cuidado que brinda el cuidador cuando favorecen al anciano, le enseña cuidados propicios para el manejo de este.

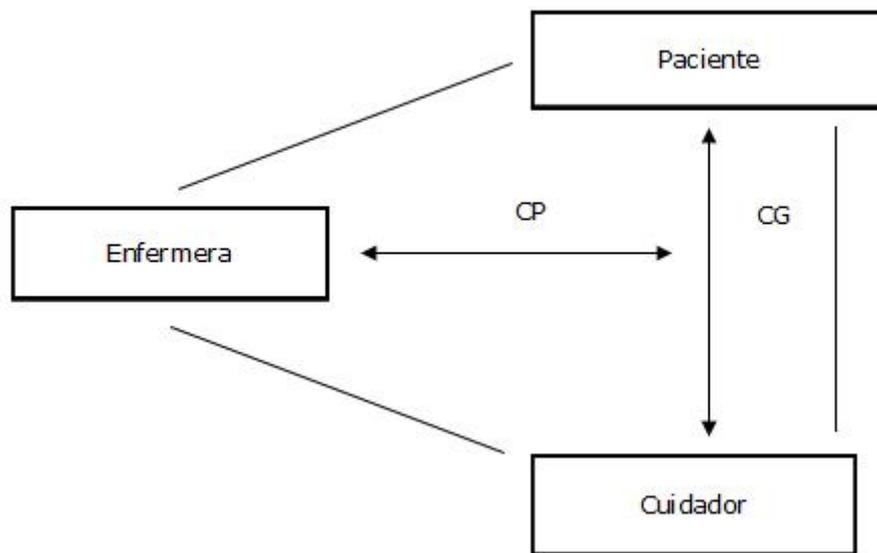
La cooperación en el paciente está dada fundamentalmente por la pérdida de autonomía, la capacidad funcional disponible y sus limitaciones sobre todo en el orden psicológico a partir de aquí, esta se relaciona con la calidad de los cuidados que brinda la enfermera y el grado de entrenamiento y compromiso que tenga el cuidador.

El cuidador participa en los cuidados de enfermería, en diferentes momentos de la técnica, que por la situación del anciano se precisa de sostén y ayuda, posición del adulto mayor, interpretación de las diferencias en la expresión de su dolencia, brinda información importante para la valoración de enfermería y para la retroalimentación sobre la efectividad del cuidado (evaluación del plan de cuidados). Además, coopera directamente en las actividades que permiten ayudar al anciano a satisfacer sus necesidades y con ello disminuir la dependencia.

VI. El resultado puede ser una nueva teoría

El modelo (Fig. 2) se estructura en cinco etapas:

1. Enmarcan los primeros efectos producidos sobre los sentidos o sobre "el espíritu".
2. Se manifiesta la enfermera ante el cuidador como persona indispensable en el cuidado del paciente.
3. Desarrolla una valoración de enfermería que incorpora, también, los valores espirituales del anciano, además de evaluar la capacidad de cuidado del cuidador.
4. Conlleva el deseo de aliviar el sufrimiento y satisfacer sus necesidades. Lo que se expresa a través de los cuidados específicos, para la atención al paciente geriátrico.
5. La enfermera es capaz de identificarse con el adulto mayor en ideas y sentimientos, se alcanza la relación terapéutica.



Nota: CP: Cuidados profesionales. CG: Cuidados generales. ----- Relaciones.

Fig. 2- Representación gráfica del Modelo del Triángulo Geriátrico.

Aplicación del Modelo del Triángulo Geriátrico

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método científico de actuación de la profesión, se aplica al Modelo del Triángulo Geriátrico (Fig. 2) se caracteriza por las relaciones de coordinación y cooperación que se establecen entre los miembros de cada ángulo, en cada una de sus etapas:

1. Enmarcan los primeros efectos producidos sobre los sentidos o sobre "el espíritu".

A partir de un primer encuentro de la enfermera con el paciente geriátrico y el cuidador, comienza la fase de valoración del PAE, en la cual la enfermera debe recoger información, lo que incluye incorporar la mirada del cuidador a los problemas de salud del paciente. La enfermera de geriatría identifica las áreas en las que el paciente necesita de la intervención de enfermería. El cuidador se involucra en la actividad sensorial de la enfermera e induce al paciente a la relación con esta. La comunicación se manifiesta como parte indisoluble de la relación enfermera-paciente-cuidador.

2. La enfermera se manifiesta ante el cuidador como persona indispensable en el cuidado del paciente.

La enfermera valida los datos obtenidos, realiza mediciones y aplica instrumentos al paciente con la ayuda del cuidador, quien participa de este doble control con el aporte de datos recogidos en valoraciones anteriores y la comprobación de las impresiones de la enfermera. Se incorpora la valoración que del paciente tiene el cuidador y la importancia que este último le confiere a la enfermera para el cuidado de su paciente.

3. Desarrolla una valoración de enfermería que incorpora, también, los valores espirituales del anciano, además de evaluar la capacidad de cuidado del cuidador.

La enfermera de geriatría organiza y registra la información a partir de una

perspectiva de enfermería. A través de un enfoque de patrones de respuesta y funcionamiento humano o de identificación de necesidades, lo que la conducen a la fase de diagnóstico del PAE. La enfermera emite un juicio clínico sobre los problemas del paciente geriátrico en los que es capaz de influir a través del plan de cuidados. En esta fase la enfermera comparte con el cuidador el diagnóstico de enfermería y le permite a este emitir criterios, en relación al diagnóstico, que la orientan en el sentido de valorar la capacidad del cuidador en su gestión de cuidados. La participación del anciano en este análisis estará mediada por las limitaciones en el orden físico, biológico y social que posea.

4. Conlleva el deseo de aliviar el sufrimiento y satisfacer sus necesidades. Lo que se expresa a través de los cuidados específicos, para la atención al paciente geriátrico.

La tercera fase del PAE es la planificación. La enfermera de geriatría establece prioridades en la prestación de cuidados, de forma personalizada con la participación del cuidador, al considerar las necesidades del paciente, su grado de dependencia y los objetivos a lograr. Se planifican una serie de actividades que conllevan a la administración de cuidados de enfermería específicos en la atención al paciente geriátrico.

5. La enfermera es capaz de identificarse con el adulto mayor en ideas y sentimientos, se alcanza la relación terapéutica.

Las fases siguientes del PAE son ejecución y evaluación. La enfermera de geriatría aplica medidas terapéuticas que se expresan en cuidados de enfermería específicos, enseña al paciente geriátrico a aprovechar sus capacidades funcionales, involucra en ello al cuidador, quien le ha aportado información y lo retribuye con herramientas que favorecen los cuidados de enfermería y su experiencia en el cuidado del adulto mayor. La evaluación se produce a partir de considerar si se ha alcanzado o no el objetivo propuesto, la enfermera realiza valoraciones sistemáticas del estado de salud del paciente geriátrico y se complementa con las impresiones que del adulto mayor tiene el cuidador, que conoce mediante la información que ofrece el cuidador o las modificaciones y ajustes que se observan como regulación de su actividad de cuidado.

El Modelo del Triángulo del Geriátrico es susceptible de ser valorado a partir de los aspectos que tradicionalmente se considera para ello: simplicidad, precisión empírica, consecuencias deducibles y generalidad.

Simplicidad

Las definiciones del modelo son claras y conceptualmente derivadas de la investigación, con la utilización de los métodos teóricos de sistematización y el análisis histórico lógico realizado a la literatura científica publicada hasta el momento. Se aplicó también el método de Teoría fundamentada. El modelo presenta cinco definiciones de fácil comprensión.

Precisión empírica

En el estudio se obtuvieron datos teóricos de una muestra estructurada en tres grupos, conformada por ocho especialistas en el tema de investigación, 10 enfermeros de geriatría y 9 cuidadores de ancianos hospitalizados en el servicio de geriatría. Los datos obtenidos se analizaron en un sistema de codificación primero por codificación abierta, después por codificación axial, lo que permitió

la construcción del paradigma codificado. El modelo fue valorado por un grupo de especialistas, los que fueron seleccionados por un muestreo exhaustivo.

Consecuencias deducibles

El modelo parte de considerar la relación enfermera-paciente para el logro de la relación terapéutica. En la atención al paciente geriátrico, la relación enfermera-paciente incorpora un nuevo sujeto: el cuidador del adulto mayor hospitalizado en el servicio de geriatría. Desde esta mirada los procesos de enfermería que se dan en la atención al paciente hospitalizado en el servicio de geriatría funcionan dentro de la relación enfermera-paciente-cuidador, lo que permite para este caso alcanzar la relación terapéutica.

Generalidad

La crítica fundamental que ha recibido el modelo está en circunscribirse al área de los servicios hospitalizados de geriatría, cuando en el primer nivel de atención también los adultos mayores se acompañan del cuidador y la enfermera establece relaciones con el paciente y el cuidador para desempeñarse en las situaciones de enfermería. Por otra parte el modelo dentro de las relaciones que se establecen en sus categorías, se dan dentro del propio proceso de enfermería y se expresan dentro del Proceso de Atención de Enfermería.

En conclusión, el modelo del Triángulo Geriátrico es una propuesta teórica que surge del contexto de la atención al paciente geriátrico, considera la relación enfermera-paciente con la incorporación de un nuevo sujeto, el cuidador. Este contribuye con la práctica de enfermería y el cuidado de adulto mayor. La adopción del modelo en la atención al paciente hospitalizado en el servicio de geriatría favorece la calidad y cantidad de cuidados de enfermería, conduce la práctica y guía el pensamiento enfermero para lograr un juicio clínico a partir de un pensamiento reflexivo crítico. De este modo permite analizar de manera crítica la situación del paciente y tomar decisiones

Referencias bibliográficas

1. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Editorial Elsevier; 2015.
2. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Proyecciones de la población cubana 2011-2035. La Habana: ONEI; 2016.
3. Ibrahim Meleis A. Theoretical Nursing Development and Progress. Philadelphia, USA: Editorial Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
4. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md, Sánchez MA. De la enfermera general a la enfermera geriátrica. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 05/04/2017];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/974>
5. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid MD. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016 [acceso: 05/04/2017];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
6. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Bayarre H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana

- Salud Pública. 2013 [acceso: 02/02/2015];39(2):323-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es
7. Sánchez Fernández G, Naún Savón Y, Baró Bouly T, Serrano Durán C. Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. Rev. inf. cient. 2018 [acceso: 25/09/2019];97(1). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1768>
8. Moreno Mendoza M, Escamilla Quijada P, Galindo Pérez C, Morales Morales A, Intervenciones de Enfermería para el Cuidado del Adulto Mayor con Deterioro Cognitivo. México: Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 [acceso: 09/04/2017] Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-775-15-IntEnfdeteriorocognoscitivo/775GER.pdf>
9. Ruiz Montes P, Romero Quechol G, Trejo Franco J, Cuevas Cancino J. Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015 [citado 2017 Abr 17]; 23(1): 37-42. Disponible <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim151g.pdf>
10. Castañeda IE, Villalón ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013 [acceso: 15/05/2017];29(1):36-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100006&lng=es
11. Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. Advances in Nursing Science. 1995 [acceso: 11/02/2017];17:31-46. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7778889
12. Fosbinder D. Patient perception of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. Journal of Advanced Nursing. 1994 [acceso: 02/02/2017];20:1085-93. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7860855
13. Ruiz AE, Nava MaG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Enfermería Neurológica. 2012 [acceso: 07/04/2017];11(3):163-9. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/eb-2012/ene123
14. Artiles L, Iglesias J, Barrios I. Metodología de la investigación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
15. Bello N, León CA, Valdés C, Fernández M. Fundamentos de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
16. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enfermer. 2009 [acceso: 17/03/2017];25(12):1-2. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm
17. Mckenna HP, Slevish OD. Nursing Models, Theories and practice. Londres: Editorial Blackweel Publishing; 2009.
18. Berdayes D, Expósito Y, García A, Zubizarreta M, Figueredo K, Hernández A, *et al.* Bases conceptuales de enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
19. Vanegas BC, Vargas M, Abella LF, Alayon MY, Bonza LP, Chaparro EY, *et al.* Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. Revista Colombiana de Enfermería. 2009 [acceso: 25/02/2015];5(5):34-9. Disponible en: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revist>

[a_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriatricas_bogota.pdf](#)

20. Marín JM. Envejecimiento. Salud Pública Educ Salud. 2003 [acceso: 05/03/2017];3(1):28. Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

21. Rojas M^aJ, Toronjo A., Rodríguez C, Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. Gerokomos. 2006 [acceso: 15/03/2017];17(1):08-23. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100002&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Yenny Elers Mastrapa: Participó en la revisión bibliográfica y la sistematización de la obra de los autores que se constituyeron en referentes teóricos para el diseño o del modelo. Además de colaborar en el desarrollo y análisis de los métodos cualitativos empleados. Aprobó la versión final del manuscrito.

María del Pilar Gibert Lamadrid: Participó en la revisión bibliográfica y la sistematización de la obra de los autores que se constituyeron en referentes teóricos para el diseño o del modelo. Además de colaborar en el desarrollo y análisis de los métodos cualitativos empleados. Aprobó la versión final del manuscrito.

Anibal Espinosa Aguilar: Participó en la revisión bibliográfica y la sistematización de la obra de los autores que se constituyeron en referentes teóricos para el diseño o del modelo. Además de colaborar en el desarrollo y análisis de los métodos cualitativos empleados. Aprobó la versión final del manuscrito.