

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>

## ADAPTACIÓN DEL MODELO DE KRISTEN SWANSON PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTAS MAYORES<sup>1</sup>

Jessica Belen Rojas Espinoza<sup>2</sup>, María de Lourdes García Hernández<sup>3</sup>, Lucila Cárdenas Becerril<sup>4</sup>, Laura Vázquez Galindo<sup>5</sup>, Silvana Silveira Kempfer<sup>6</sup>

<sup>1</sup> O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

<sup>2</sup> Maestra en Enfermería. Profesora, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México. E-mail: jessica700@hotmail.com

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México, México. E-mail: luygaba@yahoo.com.mx

<sup>4</sup> Doctora en Educación. Profesora investigadora, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Toluca, Estado de México, México. E-mail: lucycabe62@yahoo.com

<sup>5</sup> Doctora en Psicología I. Profesora, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Matamoros, Tamaulipas, México. E-mail: lvazquez@uat.edu.mx

<sup>6</sup> Doctora en Enfermería. Profesora, Departamento de Enfermería. *Universidade Federal de Santa Catarina*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvana.kempfer@ufsc.br

### RESUMEN

**Objetivo:** adaptar el modelo de Kristen M. Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores, enfocado en sus necesidades de salud, tomando como referencia la valoración integral y la interpretación de su vivencia.

**Método:** el estudio fue cualitativo con enfoque hermenéutico. Se entrevistaron diez adultas mayores, de 65 a 84 años de edad, que asistían a la Casa de Día en Toluca, a quienes se les aplicaron entrevistas semiestructuradas a profundidad, las cuales se transcribieron, codificaron y agruparon en las dimensiones de análisis de los contenidos centrales de cada unidad temática. Se tomó como referencia el círculo hermenéutico de Heidegger para la comprensión e interpretación de los códigos sustantivos. El análisis fue de contenido mediante la técnica del discurso.

**Resultados:** son seis las categorías de cuidado identificadas en las acciones terapéuticas que intervienen para el logro del bienestar. El acompañamiento familiar, la esperanza, el movimiento, la orientación en salud, el diálogo terapéutico y el amor son factores que propician el bienestar de las mujeres mayores. La disposición de las categorías se organizaron en campos semánticos de donde emergieron tres dimensiones: la de ser mujer, adulta mayor y estrategias de afrontamiento, y el cuidado de enfermería. A partir del análisis hermenéutico se construyó el Modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores con sus cinco procesos de cuidado: Mantener las creencias; El conocer; El estar con; El hacer por; y El permitir o posibilitar.

**Conclusión:** el modelo de cuidado dirigido a mujeres mayores se fundamenta en: el diálogo, esperanza, movimiento y orientación de salud centrado en el ejercicio de la autonomía.

**DESCRIPTORES:** Cuidado de enfermería. Mujeres. Anciano. Modelos de enfermería. Enfermería geriátrica.

## ADAPTATION OF THE MODEL OF KRISTEN SWANSON FOR NURSING CARE OF ELDERLY WOMEN

### ABSTRACT

**Objective:** to adapt the model of Kristen M. Swanson for nursing care of elderly women, focused on their health needs, taking as a reference the comprehensive assessment and interpretation of their experience.

**Method:** the study was qualitative with hermeneutic approach, ten elderly women were interviewed, aging from 65 to 84 years old, who attended a Day House in Toluca, to whom semi-structured interviews were applied in depth, which were transcribed, codified and grouped in the dimensions of the central contents analysis of each thematic unit. Heidegger's hermeneutic circle was taken as a reference for the understanding and interpretation of the substantive codes. The analysis was of content through the discourse technique.

**Results:** there are six categories of care identified in the therapeutic actions that intervene in the achievement of well-being. Family accompaniment, hope, movement, guidance in health, therapeutic dialogue and love are factors that promote the well-being of elderly women. The disposition of the categories was organized into semantic fields from which three dimensions emerged: that of being a woman, elderly woman and coping strategies, and nursing care. From the hermeneutic analysis, it was possible to build up the Model of Kristen Swanson for nursing care of elderly women with their five healthcare processes: Maintaining beliefs; Knowing; Being with; Doing by; and Allowing or enabling.

**Conclusion:** the care model aimed at elderly women is based on: dialogue, hope, movement and health guidance focused on the exercise of autonomy.

**DESCRIPTORS:** Nursing care. Women. Elderly. Nursing models. Geriatric nursing.

# ADAPTAÇÃO DO MODELO DE KRISTEN SWANSON PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM MULHERES IDOSAS

## RESUMO

**Objetivo:** adaptar o modelo de Kristen M. Swanson para o cuidado de enfermagem em idosos, com foco em suas necessidades de saúde, tendo como referência a avaliação e interpretação abrangente de sua experiência.

**Método:** estudo qualitativo com abordagem hermenêutica, onde foram entrevistadas dez idosas, com idade entre 65 e 84 anos, que frequentavam uma Casa de Dia em Toluca, a quem foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas em profundidade, as quais foram transcritas, codificadas e agrupadas nas dimensões da análise dos conteúdos centrais de cada unidade temática. O círculo hermenêutico de Heidegger foi tomado como referência para a compreensão e interpretação dos códigos substantivos. A análise foi de conteúdo através da técnica do discurso.

**Resultados:** existem seis categorias de cuidados identificadas nas ações terapêuticas que interferem na obtenção do bem-estar. Acompanhamento familiar, esperança, movimento, orientação em saúde, diálogo terapêutico e amor são fatores que promovem o bem-estar das mulheres idosas. A disposição das categorias foi organizada em campos semânticos, dos quais emergiram três dimensões: ser mulher, mulher idosa e estratégias de enfrentamento e cuidado de enfermagem. A partir da análise hermenêutica, foi possível construir o Modelo de Kristen Swanson para o cuidado de enfermagem de idosas com seus cinco processos de cuidado: Mantendo crenças; Sabendo; Estar com; Fazendo por; e Permitir ou habilitar.

**Conclusão:** O modelo assistencial voltado à mulher idosa é baseado em: diálogo, esperança, movimento e orientação em saúde voltada ao exercício da autonomia.

**DESCRITORES:** Cuidados de enfermagem. Mulheres. Idoso Modelos de enfermagem. Enfermagem geriátrica.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el envejecimiento de la población mundial es un indicador de mejora de la salud, situación que refleja un incremento del número de adultos mayores en todo el mundo,<sup>1</sup> en este sentido, en México una de cada diez personas tiene 60 años o más de edad, lo que constituye un total de 10,055,379 adultos mayores y representan 9.06 por ciento de la población.<sup>2</sup> Esta situación ha propiciado reformas políticas, económicas y sociales que se enfocan primordialmente en la curación y tratamiento de enfermedades, sobre todo crónico-degenerativas.

Es así que, cuando se habla del cuidado de la salud en los adultos mayores, se presupone que ellos buscan diferentes medidas y formas para cuidarla y mantenerla, las cuales pueden provenir de recomendaciones o enseñanza de profesionales, así como de prácticas socioculturales transmitidas de generación en generación.<sup>3</sup> Es por esta razón que, las estrategias de enseñanza-aprendizaje implementadas en instituciones de educación superior de enfermería deben tener implícito el desarrollo de competencias necesarias para el cuidado de los adultos mayores. Estes no deben ser considerados como adultos viejos, toda vez que tienen sus propias particularidades en el contexto biopsicosocial, requiriendo competencias específicas de los profesionales de la salud.<sup>4</sup>

En la ciencia de enfermería la mejor forma de sustentar los conocimientos es a través de teorías que intentan explicar y definir diversos fenómenos relacionados con la disciplina. Así, Kristen M. Swanson plantea, en 1991 la Teoría de los Cuidados, concibiendo a éstos como una forma educativa de

relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Se proponen cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias; que permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado de enfermería, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería.<sup>5</sup>

Para los adultos mayores, el cuidado es un evento que tiene dos orígenes: la propia vejez y la enfermedad, que se puede denominar cuidado por envejecimiento y cuidado por la enfermedad, de ahí que el cuidado se constituya como un recurso social sin el cual no se puede sobrevivir biológica ni socialmente en el mundo. Esta necesidad de ser cuidado, originada por la enfermedad, es visible para los demás cuando el adulto mayor está postrado en cama, deja de desempeñar algún rol social al interior de la familia o en la comunidad o padece una enfermedad incurable en el estado en que se encuentra. Las especificidades (emociones, sentimientos, pensamientos, cultura) que distinguen entre la naturaleza de ser hombre o mujer, se ponen de manifiesto en la interrelación con adultos mayores. En este artículo se destaca la prioridad de atención en las mujeres por ser consideradas un grupo más vulnerable, tanto por las consecuencias del envejecimiento como por los efectos sociales del género; siendo estos factores principalmente, los que motivan la realización de este estudio, de ahí la importancia de investigar ¿Cómo adaptar un modelo de cuidados de Kristen M. Swanson enfocado en

las necesidades de salud de las adultas mayores? Ante este contexto, se tiene por objetivo adaptar el modelo de Kristen M. Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores, enfocado en sus necesidades de salud, tomando como referencia la valoración integral y la interpretación de su vivencia

## MÉTODO

La investigación fue cualitativa con enfoque hermenéutico, fundamentado en Martín Heidegger, que consiste en un proceso de pre-comprensión, comprensión e interpretación del fenómeno, no como algo fragmentado o secuencial, sino como algo que revele el fenómeno en movimiento.<sup>6</sup> El modelo de cuidado propuesto en este estudio surgió mediante la adaptación de la Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson a las necesidades de salud de la mujer mayor, partiendo del supuesto que la persona cuidada se encuentra en proceso de transición pérdidas y requiere acompañamiento en su proceso de adaptación.<sup>7</sup> También surge como una intervención emergente para las condiciones psicosociales en las que se encuentran las mujeres mayores en México, promoviendo la autonomía e independencia en el cuidado de sí mismas. Se designaron como ejes transversales de la investigación los cinco procesos de cuidado: 1) Mantener las creencias; 2) El conocer; 3) El estar con; 4) El hacer por; y 5) El permitir o posibilitar.

La población de estudio fueron 177 mujeres adultas mayores que asisten a una Casa de Día en Toluca, Estado de México. La muestra se seleccionó intencionalmente; los sujetos de estudio fueron 10 mujeres adultas mayores, de 65 a 84 años de edad, que asistían a los programas de salud que brinda la Casa de Día. El perfil de elección se basó en mujeres mayores que tuvieran alguna enfermedad crónica-degenerativa pero sin disminución de su capacidad funcional (para lo cual se aplicó la escala de Katz), que desearon participar y que firmaron el consentimiento informado. Cabe hacer mención que en la Casa de Día acuden adultos mayores funcionales e independientes en su gran mayoría, que realizan actividades en los talleres la mitad del día, para regresar a sus hogares, en donde habitualmente están acompañados por sus hijos, nietos o pareja; factores fundamentales para la implementación de este modelo de cuidado.

Para la adaptación del modelo de cuidado en adultas mayores, se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a profundidad con base en los procesos de cuidado de Kristen Swanson. Estas entrevistas tuvieron como objetivo recabar información con respecto a la percepción que tienen las adultas mayores de sí mismas, así como de las pérdidas a

las que se enfrentan, para posteriormente indagar sobre los cuidados que desde su vivencia necesitan para sentirse bien. Se entrevistó a las mujeres mayores en un consultorio, donde pudieran expresar sus pensamientos y emociones ampliamente, cada entrevista tuvo una duración aproximada de 40 minutos y el periodo de recolección de datos fue de septiembre de 2015 a febrero de 2016. Cabe mencionar que ningún participante abandonó o rechazó a seguir con la investigación. Las entrevistas se audio-grabaron, posterior a cada entrevista se escribía en la bitácora de campo los aspectos y características sobresalientes del diálogo obtenido. Las entrevistas se transcribieron utilizando el programa *Word*<sup>®</sup>, se dividieron los contenidos en unidades temáticas, se categorizaron y codificaron los contenidos centrales de cada unidad temática, para posteriormente agrupar las categorías o dimensiones de análisis. Las categorías se establecieron bajo los principios de: homogeneidad, exclusión, pertinencia, objetividad y fidedignidad. La veracidad y consistencia de los resultados se fundamentan en el círculo hermenéutico de Heidegger para la comprensión e interpretación de los diálogos. Posteriormente, se utilizó el análisis de contenido con la técnica del discurso.

La disposición de las categorías se organizaron en campos semánticos de donde emergieron tres dimensiones: la de ser mujer, adulta mayor y estrategias de afrontamiento, y el cuidado de enfermería (Figura 1). Desprendiéndose de cada una de estas dimensiones diversos conceptos como satisfacción, independencia, alegría, soledad, pérdidas, entre otros, que constituyen el marco teórico-filosófico del modelo, fueron presentados.



**Figura 1 - Dimensiones que emergen del análisis de categorías. México-Brasil, 2017.**

La fenomenología, base teórica y metodológica de este estudio, se fundamenta en la búsqueda de significados para los fenómenos, para lo cual utiliza el círculo hermenéutico, con la finalidad de que un objeto estudiado sea reconocido más profundamente. El círculo hermenéutico posee tres movimientos que no son secuenciales, sin embargo, ocurren simultáneamente: pre-comprensión, comprensión e interpretación.

La pre-comprensión es la primera aproximación con el fenómeno, donde el investigador procura conocer, observar atentamente, buscar información sobre lo que se desea descubrir. Para eso, además de la información personal, también se busca en la literatura aquello que pueda sustentar el reconocimiento del objeto a ser estudiado. La comprensión se da mediante el diálogo obtenido de las entrevistas, para después hacer la interpretación del fenómeno de estudio.

Toda vez que se interpretaron los conceptos, categorías y dimensiones, se procedió a establecer las actividades e intervenciones de enfermería en mujeres mayores mediante los cinco procesos de cuidado, tomando como referente teórico la Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson.

El aspecto ético de la investigación se basó en la Ley General de Salud Mexicana 2000, Los as-

pectos éticos de la investigación en seres humanos en el artículo 13 y 14, Fracc. V indica que se tiene que contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación. Además, fue autorizada por el Comité de Bioética del Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México, por ello los datos de los participantes en esta investigación fueron utilizados de forma estrictamente confidencial, utilizados únicamente por el equipo de investigación del proyecto. Los participantes quedaron identificados con un número y no con su nombre. La participación en este estudio fue absolutamente voluntaria.

## RESULTADOS

En las adultas mayores son seis las categorías de cuidado identificadas en las que intervienen las acciones terapéuticas para el logro del bienestar. El acompañamiento familiar, la esperanza, el movimiento, la orientación en salud, el diálogo terapéutico y el amor, son factores que propician el bienestar de las mujeres mayores, por tal motivo, el profesional de enfermería debe hacer uso de ello para obtener mejores resultados a través del cuidado.

**Quadro 1 - Acciones terapéuticas por categoría de cuidado. México-Brasil, 2017.**

Cuidado	Momento del cuidado	Responsable del cuidado	Acción terapéutica
<b>Dialogo terapéutico</b>	Elección de la adulta mayor	Personal de enfermería Personal de psicología	1. Escucha activa 2. Foros de discusión
<b>Movimiento</b>	Conforme a resultados de valoración integral	Personal de enfermería Personal médico Instructores	1. Actividad física 2. Baile 3. Yoga 4. Seguimiento del dolor
<b>Acompañamiento</b>	Elección de la adulta mayor	Personal de enfermería Personal de psicología Personal médico Familiares	1. Vinculación afectiva 2. Socialización grupal 3. Grupos de apoyo mutuo
<b>Orientación de salud</b>	Elección de la adulta mayor	Personal de enfermería Personal de psicología Personal médico	1. Educación para la salud 2. Seguimiento de salud
<b>Fe y esperanza</b>	Continuo	Personal de enfermería Personal de psicología Personal médico Familiares	1. Afrontamiento de pérdidas 2. Grupos de confort espiritual
<b>Amor</b>	Continuo	Personal de enfermería Personal de psicología Personal médico Familiares	1. Escucha activa 2. Permision de expresión de sentimientos y emociones 3. Afecto y empatía

Estas categorías de acciones sostienen las tres dimensiones presentadas a continuación: Ser mujer; Cuidado de enfermería; y Adulta mayor y estrategias de afrontamiento.

El ser adulta mayor se manifiesta en diferentes aspectos que emergen de los testimonios sobre su vida y sus afrontamientos, valorando aspectos como el deterioro de la salud, bienestar, sentimientos, amor, libertad de espíritu, pérdidas, espiritualidad, acompañamiento y cuidado; así lo expresaron algunas entrevistadas:

[...] *yo me defino como una persona muy alegre. Yo me siento bien, muy contenta, feliz. Me gusta mi forma de ser. Para mí es muy bonito, me gusta... me gusta ver mis canas, me gusta ver mis arrugas, me gusta verme en el espejo* (M5).

[...] *no me siento vieja, no me siento acabada, que diga usted hay pobrecita de mí ¿qué voy a hacer? No, agarro mi bastón, cuando de veras ya no puedo caminar y sigo en la lucha... es mi ilusión venir aquí [...]* (M8).

Con base en los argumentos de las mujeres entrevistadas se obtiene la concepción de lo que es ser adulta mayor, definiéndose como aquella persona que se encuentra en la última etapa de la vida, cursando por cambios físicos, psicológicos, sociales y espirituales. A cual se caracteriza por ser sabia, experta, paciente y tolerante, como resultado de la transición asociada a la experiencia vivida, el conocimiento adquirido, las pérdidas y la reflexión de su vida. Las mujeres mayores relacionan el deterioro de su salud con los problemas o enfermedades del aparato musculo-esquelético que les impiden realizar actividades de su vida diaria, provocando sentimientos de dependencia, tristeza y baja valía. De esta manera, lo compartieron las mujeres encuestadas:

[...] *Pues me considero sana, aparte de lo que tengo, la... presión,... hago mis cosas bien, me valgo por mí misma* (AM6).

[...] *Caminar, a mí me gusta caminar. Suspendí la caminata por la rodilla que me dolía, pero traigo venda y entonces la uso, es elástica. Últimamente, ya me he sentido bien, porque subía escaleras y me sentía muy mal al otro día. Me dolía mucho la pierna, pero últimamente he observado que ya no, y que eso me ha ayudado a caminar. Eso es para mí muy importante* (AM10).

Los sujetos de investigación, entienden sus alteraciones como parte de los cambios que han tenido a lo largo de su vida, y las describen como inmovilidad, limitaciones o disminución de sus actividades, es decir, para ellas esto es parte del proceso natural de envejecimiento y no lo perciben

como una alteración a su salud, compartiéndolo de la siguiente forma:

[...] *Me siento bien... me han operado cuatro veces... porque uno ya de viejo, cuando no te duelen los pies, como ahorita que me duele el brazo, o que no puedo dormir, tengo que ir al médico, en fin, son achaques que tiene uno que cuidarse, atenderse* (AM7).

Al encontrarse las mujeres en un proceso de reflexión y contemplación de su vida, perciben diversos sentimientos, tanto positivos como negativos, que van a permear en sus esferas personal, familiar y social, y por supuesto en su salud. Entre los positivos se encuentran: felicidad, alegría, tranquilidad, satisfacción, amor, libertad. En los negativos figuran: tristeza, nostalgia, preocupación, ansiedad.

[...] *A estas alturas procuro estar, un poco más relajada, más tranquila [...]* (M3).

[...] *Estoy tranquila...contenta, decía mi madre que la vida es muy difícil, dura y amarga, pero qué bonito es vivirla* (M5).

El amor y la felicidad son valores, cada uno lleva la luz y las sombras de diferentes antecedentes familiares y personales, cuyas raíces alcanzan arquetipos ancestrales, marcadas por experiencias de éxito o trágicas, que han dejado huella en la memoria genética de cada uno. Por lo tanto, el amor es el sentimiento implícito en la historia de vida de las adultas mayores, y es uno de los elementos del cuidado de enfermería que propician confianza en la relación enfermera-persona mayor, y apego a las actividades de bienestar.

[...] *A veces me doy cuenta que me descuidan mucho, pero tampoco le doy importancia, porque de lo que carezco en casa... me sobra cariño de compañeros, de quien menos te esperas, el que da amor recibe amor* (M2).

La libertad es un sentimiento que experimentan las adultas mayores y que es necesario entender, desde su realidad y su experiencia, para beneficiar el crecimiento personal que puede adquirirse y apoyarse en el re-direccionamiento de la libertad de espíritu hacia conductas de bienestar.

[...] *soy igual que cuando era joven. Tuve muchas responsabilidades, mucho trabajo y toda mi alegría se me apagó un poquito, yo no bailaba... pero ahora me desquito, bailo todo lo que se me pega la gana [...]* (M4).

La soledad, descrita por las adultas mayores, es subjetiva y es causa de la falta de un rol dentro de la sociedad, de la necesidad de sentirse útiles e independientes. No encuentran empatía en las actividades que tienen con los hijos o los nietos. Las adultas mayores gozan de disponibilidad y

tiempo, pero no encajan en los gustos e intereses de sus familiares.

[...] *ya sé que van a llegar, sé que tarde pero ya nos reunimos, ya platicamos, pero cada una tiene que tener su espacio, cada una tiene que hacer sus cosas, cada una estudia. Nomás las puedo ver cada quincena o cada veinte días, pero a las que tengo cerca me dicen: 'abuelita ¿cómo estás?', y yo: 'bien hija'. Ándale un taquito, 'si abuelita', y ya se van a su casita y ya me quedo sola...pero me dejan libre para que haga lo que yo quiera* (M8).

Los adultos mayores a través de su vida, sufren diversos tipos de pérdidas, económicas, sociales, físicas y humanas. Destacan de entre las pérdidas físicas el dolor, el cual propicia debilidad, inmovilidad o incapacidad en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, y esto a su vez desencadena sentimientos de tristeza y frustración.

[...] *lo que pueda hacer en la casa, porque uno cae cansado, ya no dan ganas de hacer gran cosa... Me da tristeza que ya no puedo hacer las cosas como antes* (llo-ra). *He sido una mujer muy activa y cuando me siento cansada es cuando me entra la tristeza, y hasta siento más el dolor de mis piernas [...]* (M7).

La espiritualidad en las adultas mayores es de lo más importante en sus vidas, es todo aquello que les da fuerza para estar vivas, que les anima a seguir adelante a pesar del futuro incierto, que motiva y les da fe y esperanza de que todo va a estar mejor.

[...] *Todo, la esperanza es la cosa más maravillosa, todos tenemos la esperanza de tener una vida muy bonita... o de ser feliz o de que te llegue algo agradable a tu vida. La palabra esperanza es muy significativa en mi vida* (AM2).

La compañía es otro de los factores de bienestar en las adultas mayores. Si ellas cuentan con el acompañamiento de familiares, compañeros o amigos, muestran mayor seguridad y alegría, así como auto-aceptación y autoestima.

[...] *Me siento acompañada, me siento querida. Yo veo que mis hijas me quieren mucho, con mis nietas me llevo muy bien, son seis y me quieren mucho [...]* (AM8).

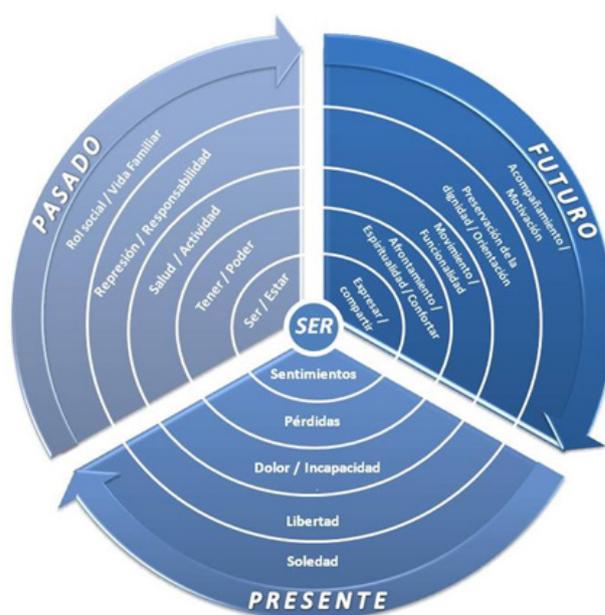
Para las adultas mayores, cuidar es amor, acompañamiento, auxilio, preocupación por el otro, empatía y oración. Estas ideas han sido producto del aprendizaje adquirido a través del tiempo, en la experiencia e historia de vida de cada una de ellas, que a su vez, da sentido e importancia al quehacer del cuidado de enfermería.

[...] (suspira) *yo creo que ya nacimos con eso... aunque los hijos se casan, siempre uno busca cómo auxiliarnos, como, en su momento, darles confianza para*

*que acudan a uno, te comenten y les des un consejo, algo* (AM2).

Todo lo mencionado otorga una concepción general y a su vez específica de lo que significa ser mujer adulta mayor, de lo que representa tener más de 60 años en los diferentes aspectos de la vida: físico, social, emocional, psicológico y espiritual.

La comprensión de ser adulta mayor a través de la percepción de la vida de las mujeres, pone de manifiesto sentimientos encontrados que se estructuran en experiencias y sentimientos del presente, pasado y futuro. Estes llevan a reconocer algunas necesidades de cuidado, que pueden ser consideradas por el profesional de enfermería para establecer un modelo de cuidado que sea sensible a las experiencias de vida del ser adulta mayor (Figura 2).



**Figura 2 - Dimensiones de ser adulto mayor, considerando el pasado, el presente y el futuro. México-Brasil, 2017.**

## DISCUSIÓN

Transitar por la vida propicia enfrentarse a retos de diversa índole, mismos que generan pérdidas y ganancias, siendo así que, en esta última etapa de la vida se ponen en marcha diferentes estrategias de afrontamiento a los problemas de la vida cotidiana. Éstas son la espiritualidad, el amor a sí mismo y el acompañamiento. Entre los sentimientos mencionados pelas participantes, está el amor. El amor es un arte, hecho con la sutileza que exige capacidad de comprensión, renuncia, paciencia y perdón. La mujer es más radical: va al

extremo de la entrega en el amor, sin descanso y sin restricciones, por eso su amor es más pleno y realizador. El mayor secreto para cuidar del amor se encuentra en el sigiloso cuidado de ternura, una ternura de la bondad, pequeños gestos que revelan el cariño. El amor no puede vivir sin un aura de ternura, afecto y cuidado.<sup>8</sup>

El profesional de enfermería tiene que permitir la fe y la esperanza, que es "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado".<sup>9:354</sup> De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.<sup>10</sup>

A partir de la manifestación de esos sentimientos, se propone la adaptación del Modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores.

La interpretación de las dimensiones del ser fundamenta la adaptación de un modelo de cuida-

do de enfermería en mujeres adultas mayores bajo la preservación de su autonomía, partiendo de la prioridad que, con base en las entrevistas, dan las adultas mayores al significado de ser adulta mayor, a las pérdidas que enfrentan y a los cuidados que requieren.

Mediante el enlace de los datos obtenidos en entrevistas y cuestionarios con la Teoría de los cuidados, se obtiene la propuesta del Modelo de cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores bajo la preservación de su autonomía, el cual tiene una base filosófica humanista, hermenéutica, centrada en el ser. El objetivo de ese modelo brindar cuidados e intervenciones de enfermería específicos a las necesidades de salud de las mujeres adultas mayores, para lo cual se toma como referencia una valoración integral y la comprensión de su historia de vida. Este modelo está basado en preceptos de Swanson,<sup>9:352-7</sup> y se estructura en tres momentos: Diagnóstico, Intervención y Evaluación, cada uno de los cuales está compuesto por los cinco procesos del cuidado de enfermería, como se puede observar en la figura 3.

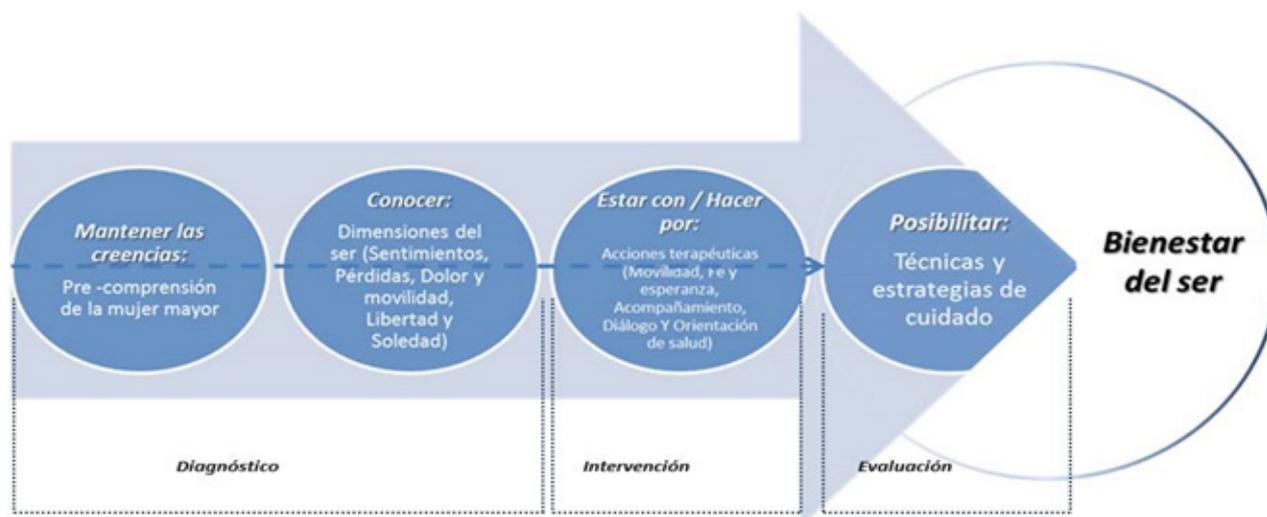


Figura 3 - Estructura del cuidado de enfermería en mujeres adultas mayores. México-Brasil, 2017.

## Diagnóstico

### *Mantener las creencias: conceptos*

La práctica de enfermería se ocupa más allá del "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.<sup>11</sup>

Por tanto, el cuidado surge de una relación interpersonal saludable entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, y se expresa a través de la honestidad, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la reciprocidad hacia ésta, incorporando además elementos que le permiten comunicarse y escuchar efectivamente. Sin embargo, antes es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente

como una profesional totalmente involucrada.<sup>12</sup> Es decir, la relación interpersonal enfermera-paciente favorece la expresión de sentimientos, actitudes y creencias de la persona, permitiendo la identificación de aspectos que llevan a explorar y comprender necesidades humanas ayudando a la adaptación a la enfermedad y a un mejor afrontamiento.<sup>13</sup>

El primer proceso de cuidado en el diagnóstico es mantener las creencias, que significa para Kristen M. Swanson “mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación”.<sup>9:354</sup>

Siguiendo la metodología de su teoría, para mantener las creencias en la relación enfermera-adulta mayor, inicialmente, se precisa comprender la vida de las mujeres adultas mayores, indagar sobre lo que les acontece, conocer qué significa ser adulto mayor, identificar los problemas de salud que torna vulnerable a esta población, para, de esta forma, ser empáticos en el proceso de cuidado. Además, se tiene que indagar sobre el significado del cuidado desde la percepción de las mujeres, y conocer el contexto en el que se desenvuelven. Estos aspectos van a permitir obtener la confianza y reconocimiento por parte de la persona que se cuida, accediendo a resignificar el cuidado hacia una actitud de bienestar. El instrumento utilizado en este proceso puede ser la entrevista, así como los conceptos emanados de este modelo que sirven como base teórica para fundamentar la práctica de los cuidados.

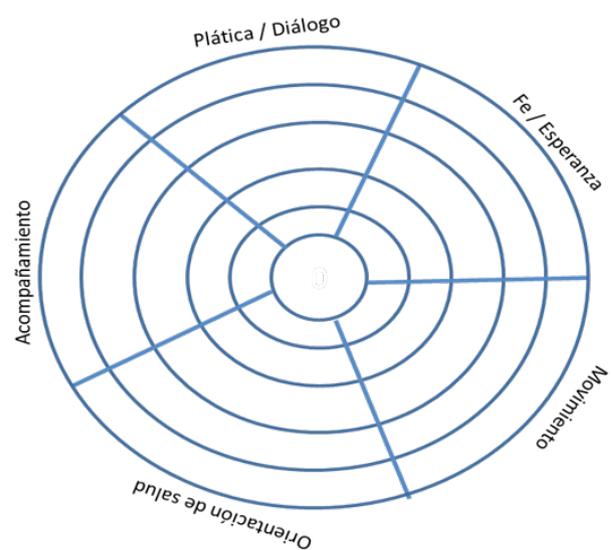
### Conocer: Dimensiones del ser

El segundo proceso de cuidado, dentro del diagnóstico, es conocer, que significa “esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado”.<sup>9:355</sup>

A través del diálogo, el conocimiento mutuo, la empatía y compartir experiencias y emociones, se vínculo afectivo en la relación enfermera-adulta mayor, lo que a su vez, genera mayor compromiso y seguridad para las siguientes fases del cuidado, logrando resultados que impacten de forma pertinente en el bienestar de las mujeres.

Es importante que, en este primer momento, se permita y se estimule, a través de la plática, la expresión de sentimientos y emociones, se indague sobre su historia de vida, los lazos o redes de apoyo, personas significativas, acontecimientos importantes que revelen la personalidad, estrategias de afrontamiento y actividades de salud de la adulta mayor. Asimismo, es importante que el profesional de enfermería logre obtener la confianza y reconocimiento de la mujer adulta mayor, ya que esto permitirá la realización de intervenciones y actividades para el cuidado de la salud.

Una vez recolectada la información verbal, se procede a indagar, bajo la percepción de la adulta mayor, cuáles son sus prioridades de cuidado, es decir, cuál es el cuidado más importante que necesita la mujer para sentirse bien. Para esto, se puede hacer uso del Mapa de los cinco campos, que consiste en un tablero, donde se fija la prioridad del cuidado representada por el tamaño y colores. En este marco, se han diseñado seis círculos concéntricos que representan el participante en los niveles de proximidad, que es el centro y se dividen en cinco ámbitos: plática/diálogo, Fe/esperanza, Movimiento, Orientación de salud y Acompañamiento.



**Figura 4 - Prioridad del cuidado desde la percepción de la adulta mayor. México-Brasil. 2017.**

Fuente: Mapa de los Cinco Campos. (Adaptado).<sup>14:152</sup>

Simultáneamente, se indaga sobre la salud física, emocional, social y espiritual de la persona adulta mayor. Se hace uso de diferentes técnicas y métodos para la recolección de información, incluyendo el formato de valoración integral con los 11

patrones funcionales de Marjory Gordon, poniendo especial énfasis en los siguientes aspectos: alimentación, eliminación urinaria, sueño y descanso, déficit auditivo y rol-relaciones.

## Intervención

### *Estar con/Hacer por: Acciones terapéuticas*

En este modelo, se presentan los procesos de cuidado, estar con y hacer por, de forma simultánea, entendiéndose por Estar con, "estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada".<sup>9:355-6</sup> El hacer por es "hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad".<sup>9:355-6</sup>

## Evaluación

### *Posibilitar: técnicas y estrategias de cuidado y Bienestar del ser*

Toda vez que se conocen las acciones terapéuticas encaminadas al bienestar de la mujer adulta mayor, interviene su autonomía en la elección de sus cuidados y acciones, por lo que, a través de una programación semanal, la mujer se inscribirá en las actividades que, de acuerdo con su percepción, son las necesarias para sentirse bien.

Para realizar la programación semanal, se puede apoyar de un cronograma individual de actividades, donde se especifique por días y horas, las acciones terapéuticas que la adulta mayor ha elegido realizar, como por ejemplo: actividad física, baile, yoga, control del dolor, educación para la salud, grupo de apoyo mutuo, foro de discusión, afrontamiento de pérdidas, grupo de confort espiritual, socialización grupal, entre otras.

El ser mujer adulta mayor se manifiesta a través de su vivencia y mediante la comprensión de sus experiencias. Se identificó que en la historia de la vida de las mujeres mayores se encuentran acontecimientos que marcan y delimitan el presente de cada una de ellas, aunque los sentimientos y emociones emanados de esos hechos son percibidos de forma individual, se pudieron distinguir elementos comunes en ellas.

La primera premisa es que todas las adultas mayores atraviesan por un análisis y reflexión interior de su vida, en donde se ubican tres momentos

elementales: pasado, presente y futuro. Un pasado que revela el poder de la actividad física, el provecho de energía y fortaleza, la independencia física contra la dependencia emocional y social, vida en familia, responsabilidad con los hijos, presión social, manipulación, represión y violencia por parte de sus parejas, sentimientos de felicidad y alegría por los logros obtenidos. Un presente que emana sentimientos de tristeza, nostalgia y a su vez felicidad y satisfacción, por aquello que se perdió, pero también por lo que se obtuvo; colocando en la balanza de su vida las pérdidas, el dolor incapacitante, la soledad sentida y la libertad de ser quien se quiere ser, sin máscaras, sin buscar agradar a nadie, sino a ellas mismas. Un futuro, que más que un final, se recibe con fe y esperanza de aquello que se puede mejorar. Cada día es una ganancia en la carrera de la vida y se importante aprovechar al máximo sus capacidades y seguir en la lucha.

Cabe mencionar que los sentimientos se definen como las emociones culturalmente codificadas, personalmente nombradas y que duran en el tiempo, son secuelas profundas de placer o dolor que dejan las emociones en la mente y en todo el organismo.<sup>15</sup> En las mujeres mayores de la Casa de Día se destacan los sentimientos de libertad y soledad. Entendiéndose por libertad de espíritu la fuerza interior que lleva a ser quien siente ser y dejar los patrones que llevan a ser quién debe ser. La libertad de espíritu es la actitud interior que permite actuar por amor a la verdad del corazón y no por miedo a no ser aceptado, querido, amado, integrado.<sup>16</sup> El sentimiento de soledad es un estado que comúnmente aflige al ser humano, que se agudiza en la etapa final de la vida debido a las pérdidas que se experimentan y afectan la calidad de vida.<sup>17</sup>

La mezcla de todos los sentimientos hace que las adultas mayores se centren en el presente, y esto tiene relación con un estudio realizado en adultos mayores de Uruguay, donde los entrevistados manifestaron vivir el día a día, no planificando metas a futuro, sino centrándose en el presente. La perspectiva de futuro es la principal herramienta para mantenerse activos, así como trabajar los hace sentirse útiles, al valerse por sí mismos no pierden su esencia, manteniendo su autonomía.<sup>18</sup> Además, ante las pérdidas biológicas, psicológicas y cambios sociales vividos por los adultos mayores, su auto-concepto puede verse alterado, siendo importante analizar la percepción de sí mismo durante esta etapa de la vida y observar su relación con el bienestar en la tercera edad.<sup>19</sup>

También, se hizo evidente la espiritualidad que tienen las adultas mayores, manifestada por la fe y esperanza en el futuro, señalando que la espiritualidad trabaja una de las dimensiones humanas, el espíritu, perteneciéndole a éste la reflexión, la interiorización y la contemplación, requiriendo precondiciones como la calma de los instintos corporales, tranquilidad de los sentidos y del espacio físico de reunión. La espiritualidad significa vivir de acuerdo al espíritu, el sabor de la dinámica de la vida.<sup>20</sup>

A partir de lo mencionado, la siguiente deducción es que el cuidado que requieren las adultas mayores debe centrarse en la filosofía humanista, percibiéndolas como seres completos-holísticos, no como pacientes o personas enfermas, sino como seres humanos que sienten, piensan, conocen, aprecian y, sobre todo, valen por lo que son: personas que requieren cuidados con dignidad, empatía, respeto, amor y esperanza.

En Chile, de acuerdo con los resultados de una investigación en adultos mayores, la satisfacción con la vida se asoció con mayor edad, ser hombre, participación en organizaciones sociales, estar casado o convivir en pareja, tener estudios superiores, mayor ingreso, buena percepción del estado de salud, mejor atención sanitaria.<sup>21</sup> Asimismo, el auto-concepto positivo sobre la salud se relaciona con la disposición del adulto mayor a realizar actividades físicas, que a su vez favorecen la autonomía funcional.<sup>22</sup> Es así que las adultas mayores requieren expresar y compartir sus sentimientos, pero al mismo tiempo, precisan de profesionales de la salud capaces de saber escuchar e interpretar aquello que se dice. Necesitan afrontar sus problemas o aceptar su situación de la mejor manera. Solicitan mantenerse en movimiento, por lo que se les debe permitir participar en las actividades de su vida diaria y en aquellas que sean de su agrado y en la medida de sus posibilidades, con la finalidad de mejorar su bienestar, que significa vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometido con vivir y morir. Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad, que involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas.<sup>23</sup>

En adultos mayores institucionalizados en Brasil, se identificó una convergencia entre el cuidado que ellos buscaron en la institución y el objetivo primordial de ésta. En los residentes independientes y dependientes, como entre todos los seres humanos, hay necesidad del cuidado de la vida. Sin embargo, las peculiaridades de ese cuidado son variables,

por ejemplo, necesidad de ayuda para la higiene diaria, convivencia social, expresiones artísticas y manifestación de la individualidad.<sup>24</sup> Por lo tanto, a las mujeres mayores se les debe orientar sobre su salud, sobre las medidas del cuidado de sí mismas, promoción de salud y prevención de enfermedades, preservando su dignidad en todo momento. En cada uno de esos cuidados, el acompañamiento y la motivación son imprescindibles para el fortalecimiento de los valores antes mencionados.

Es relevante mencionar, que el Modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores, limita su utilización a mujeres mayores independientes o autónomas en su esfera biopsicosocial.

## CONCLUSIÓN

El modelo de Kristen Swanson adaptado al cuidado de enfermería en adultas mayores considera esencial la valoración integral y la interpretación de vivencia de mujeres adultas mayores de una Casa de Día. Estas vivencias se refieren a la comprensión de lo que son, lo que ellas consideran sobre la atención y las estrategias de afrontamiento de sus conflictos diarios. El modelo de atención propuesto, en este estudio, se basa en los sentimientos, las actitudes y el conocimiento de adultas mayores reveladas por la historia de su vida pasada, presente y perspectivas de futuro. Los cuidadores deben integrarse como facilitadores y mediadores en la atención, brindar apoyo a las decisiones tomadas por las mujeres en el ejercicio de su autonomía en el cuidado, y su perspectiva sobre lo que es la felicidad y su bienestar.

Por lo tanto, el modelo de cuidado puede ser el adecuado a las condiciones de las mujeres mayores que asisten a una casa de día de Toluca, México.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] Ginebra (CH): OMS; 2015 [cited 2017 Jul 13]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
2. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. [Internet] Ciudad de México (MX): Dirección de Estadística; 2015 [cited 2017 Jul 13]. Available from: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)
3. Oliveira LPBA, Santos SMA. Combining various forms of treatment to health: a study of elderly in primary care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 13]; 25(3):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0702016003670015>

4. Perez CFA, Tourinho FSV, Carvalho Júnior PM. Competencies in the nurse education process to care for the aging: an integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 13]; 25(4):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000300015>
5. Rodríguez Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm glob* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Dec 13]; 11(2):316-22. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es)
6. Kempfer SS, Carraro TE. Temporality: existing and the perspective of finiteness for nursing students when experiencing death. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jul-Set [cited 2016 Jan 20]; 23(3):728-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001980013>
7. Swanson KM. Kristen M. Sanson: a program of research on carig. In: Parker ME, editor. *Nursing Theories and nursing practice*. 2 ed. Florida (US): F.A. Davis Company; 2006. p. 351-9.
8. Boff L. *Saber cuidar, ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1999.
9. Swanson MK. Nursing as informed caring for the well-being of others. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 1993 [cited 2016 Mar 20]; 25(4):352-7. Available from: [nursing.unc.edu/files/2012/11/ccm3\\_032549.pdf](http://nursing.unc.edu/files/2012/11/ccm3_032549.pdf)
10. Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de jean watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 16]; 17(3):11-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
11. Colliere MF. *Promover la vida*. Madrid (ES): Mc GrawHill/Interamericana de España; 2007.
12. González OY. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan* [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 20]; 7(2):130-8. Available from: <http://uaemex.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205>
13. Rocha OT, Faria SSM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enferm Global* [Internet]. 2013 [cited 2016 May 10]; 12(30):76-90. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es&tlng=es)
14. Cardoso Siqueira A, Kraemer Betts M, Dalbosco Dell-Aglío D. A rede de apoio social e afetivo de adolescentes Institucionalizados no Sul do Brasil. *Inter J Psychol* [Internet]. 2006 [cited 2016 Jun 02]; 40(2):149-58. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440202>
15. Pava-Ripoll NA. *El capital emocional: un desafío a la ideología de la normalidad* [tesis en Internet]. Manizales (CO): Universidad de Manizales, Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud; 2016 [cited 2016 Jun 12]. Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20170327053401/NoraAnethPavaRipoll.pdf>
16. Heidegger M. *El ser y el tiempo*. España: Fondo de cultura económica; 2007.
17. Quintero A, Henao ME, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica* [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 16]; 35(1):90-100. Available from: <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
18. Techera MP, Ferreira AH, Sosa Cu Marco NV, Muñoz LA. Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 21]; 26(3):e1750016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001750016>
19. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Características psicoemocionales de los pacientes del hogar geriátrico San Vicente de Paul [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 22]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caracteristicas-psicoemocionales-de-los-pacientes-del-hogar-geriatrico-san-vicente-de-paul/10/>
20. Boff L. *Ecologia, mundialização, espiritualidade*. Rio de Janeiro (RJ): Record Ltda; 2008.
21. Román XAS, Toffoletto MC, Sepúlveda JCO, Salfate SV, Grandón KLR. Factors associated to subjective wellbeing in older adults. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 21]; 26(2):e5460015. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>
22. García AJ, Troyano Y. Percepción de autoestima en personas mayores que realizan o no actividad física-deportiva. *Psy Writ* [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 20]; 6(2):34-41. Available from: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.1806>
23. Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson [página en Internet]. México: CC; 2012 [cited 2016 Apr 14]. Available from: <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com.br/p/enfoque-de-la-teoria.html>
24. Michel T, Lenardt MH, Betiulli SE, Neu DKM. Meaning assigned by the elderly to the experience at a long stay institution: contributions for the nursing care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 21]; 21(3):495-504. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300002>

Correspondência: Jessica Belen Rojas Espinoza  
 Paseo Tollocan s/n Esq. Jesús Carranza  
 Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México C.P. 50180  
 E-mail: [jessica700@hotmail.com](mailto:jessica700@hotmail.com)

Recebido: 26 de fevereiro de 2017  
 Aprovado: 11 de outubro de 2017  
 This is an Open Access article distributed under the terms of  
 the Creative Commons (CC BY).