



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Voluntad Anticipada, Adultos Mayores y Enfermedades Crónico-degenerativas.

Revisión Sistemática

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARIANA DEL CARMEN ALONSO PEDROSA

Director: Lic. Marco Antonio Flores Mondragón

Dictaminadores: Dr. Marco Antonio González Pérez

Lic. José Antonio Ortiz Vélez

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, fecha: junio 5, 2020.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Prólogo

1.Marco teórico o conceptual.....	1
2.Objetivo.....	5
3.Metodología.....	5
4.Resultados.....	6
5.Conclusiones.....	32
Referencias.....	34
Anexos.....	46

Prólogo

Les quiero comentar porque decidí desarrollar el tema de Voluntad Anticipada, adultos mayores y enfermedades crónico-degenerativas; en noviembre del 2014 mi madre murió víctima de una recidiva en cáncer, para entonces tenía tramitado su testamento, voluntad anticipada y servicio funerario.

Al quedarse sola a los 38 años con tres hijas le quedo claro que tenía que hacerse fuerte y actuar de forma que debía protegernos y protegerse.

La vida le concedió años en que estuvo tranquila pero cuando llegó el primer diagnóstico de cáncer, nuevamente tuvo que proyectar.

El trámite de la voluntad anticipada lo realizó queriendo evitarnos decidir por ella, fue tan valiente, no pensamos que lo fuera a hacer efectivo tan pronto.

Los cuidados paliativos que le fueron brindados en su casa crearon una enorme diferencia, estuvo en su propio espacio, rodeada de sus cosas y lo más importante con la atención de sus hijas.

Se fue tranquila, con el dolor mitigado en la medida de lo posible, pero consciente.

Que diferente hubiera sido tener que entrar y salir de unidades hospitalarias, rodeada de médicos y enfermeras, todos excelentes profesionales, pero no de su familia, su legado, las que en esos días lejanos la hicieron fortalecerse y tomar las riendas de su vida, lo que más amaba.

“La premeditación de la muerte es la premeditación de la libertad”

De Montaigne, Michel.

1. Marco teórico o conceptual

La previsión por un proceso de muerte digna ha propiciado la creación de la figura de la voluntad anticipada, en nuestro país la primera ley fue proclamada en el Distrito Federal ahora Ciudad de México en enero del año 2008, la cual en sus orígenes trataba sobre la legislación de la eutanasia (San Vicente, 2014), entendida esta como la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura (López & Rangel, 2018) o como la acción u omisión que acelera o causa la muerte, contrario a la ética profesional (Rodríguez & González, 2019). La eutanasia es un concepto que difiere en sus bases a la ortotanasia, fundamento de la voluntad anticipada, aparte de ser un procedimiento que dentro de nuestro territorio es ilícito. La ortotanasia señala la importancia de la muerte digna como una derivación natural del derecho constitucional que toda persona tiene a la dignidad, promueve por lo tanto brindar a los pacientes comodidad, quietud y seguridad hasta sus últimos momentos (Lacerda, 2017), prescindiendo de procedimientos o medicaciones desproporcionadas e inútiles que prolonguen la agonía (Martínez, 2018).

La voluntad anticipada es un acto jurídico en el que la persona manifiesta su voluntad de cómo desea una muerte digna, sin sufrimiento provocado por alguna enfermedad terminal, decidiendo si continuará con la administración de tratamientos o suspenderlo. En México se requiere que la persona tenga capacidad de ejercicio y pleno uso de sus facultades mentales, su manifestación sea libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, con la finalidad de recibir dicho trato; es importante señalar que el mencionado documento puede ser revocado en cualquier momento por el paciente, siempre y cuando se encuentre cumpliendo las formalidades que se señalaron para su otorgamiento (Grimaldo, 2019).

Entre los principales propósitos de la voluntad anticipada se encuentran: Preparación para el acontecimiento vital de la muerte y las situaciones de enfermedad que

encaminan a ésta, ser conscientes de la vulnerabilidad, toma de decisiones en cuanto al final de la vida, aliviar de decisiones difíciles a los familiares y personal sanitario, promover la cultura de la vida convirtiendo el proceso de la elaboración de las instrucciones previas en un acto ético (Bermejo & Belda, como se citó en Márquez, 2019).

La voluntad anticipada procede del concepto de consentimiento bajo información, modelo no paternalista de la medicina (San Vicente, 2014), en el cual el paciente puede tomar sus propias decisiones, está posibilitado a entender el contexto de su padecimiento, así como a iniciar y seguir su procedimiento (Agurto, Altamirano & Sánchez, 2019), los médicos anteriormente no solamente decidían los tratamientos que les brindarían a sus pacientes sino también asuntos de índole moral.

El principio de la Bioética que es fundamento de esta noción es la autonomía, vista ésta como el pleno respeto y reconocimiento de la dirección y autoregulación de la persona (Gómez, 2016), gobernarse uno mismo, vivir según los propios designios, preservar la individualidad frente a los otros; la autonomía del paciente como principio moral de la práctica médica no se encuentra contemplada en el Juramento Hipocrático, caracterizado por el paternalismo y la heteronomía (Ausín, 2007)

Uno de los principales objetivos de la ley de voluntad anticipada es proteger a los pacientes de la obstinación terapéutica, ésta forma de procedimiento significa que el médico tratante ha favoreciendo actitudes implacables mediante métodos diagnósticos, terapéuticos o ambos en pacientes que están en la fase terminal (Acta Pediátrica Mexicana, 2004), este fenómeno a tomado relevancia ultimamente debido a los adelantos en la tecnología, farmacoterapia y los medios que prolongan la vida (Giordano, Frez & Rojas, 2019).

Otro señalamiento al que pretende hacer frente la voluntad anticipada es la objeción de conciencia médica, la cual se entiende como la negativa de los profesionales de la salud a realizar por motivos éticos y/o religiosos determinados actos ordenados por la ley o tolerados por la autoridad competente en un momento determinado (Gómez, 2016).

La voluntad anticipada es dirigida principalmente a la población geriátrica, el documento expone las decisiones que hacen los individuos en caso de que se encuentren graves de salud disponiendo que tratamientos si pretenden permitir y cuales no, dicho manifiesto legal es registrado ante un notario público (Carrasco, Olivares & González, 2019) el cual debe notificar a la Secretaría de Salud sobre la decisión tomada por el paciente (Márquez, 2019).

El Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) en su encuesta intercensal 2015 destacó que el 9% de la población son personas adultas mayores, lo que indica que 1 de cada 10 habitantes pertenecen a este sector; México ha observado una conversión demográfica, la estructura de edades de la población varió de forma que ha sido gradual la alza del conjunto de personas de 60 y más años, lo anterior debido al aumento en el promedio de cantidad de tiempo que vive la población en nuestro país (INEGI, 2014).

Cifras como las presentadas por el INEGI demuestran que el crecimiento de este sector de la población se desarrolla en un contexto desfavorable pues el aumento de casos correspondientes a enfermedades crónicas no transmisibles se ha vuelto una situación preocupante en este grupo etario (Varela, 2016).

La situación de una población cada vez más creciente de ancianos se convierte en todo un reto para el sistema de salud, la demanda no corresponde a la infraestructura existente, esta desmedida solicitud repercute en la calidad del servicio percibido entre los pacientes, estudios indican que el mayor gasto en dicho sector es por el concepto de hospitalización, mismo que se incrementa por razones de comorbilidad (Granados, Sánchez, Ramírez, Zúñiga & Espinel, 2018).

En México la hospitalización ha aumentado de forma exponencial, cada vez es más común que los decesos ocurran en una unidad médica pública o privada, hace menos de 20 años la mayoría de la población moría en su casa; estudios internacionales han

evidenciado que los fallecimientos acontecen con una calidad de muerte baja (González, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que existen cuatro enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedad pulmonar crónica) que representan el 82% del total de las defunciones en el mundo (Bazalar, 2017), dicha institución considera que esta cantidad es resultado de un manejo inapropiado de estos padecimientos así también por factores que los favorecen como los estilos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población (Serra, Serra & Viera, 2018).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición asegura que en México hay 22.4 millones de adultos con hipertensión, 6.4 padecen diabetes mellitus y 48 millones sufren sobrepeso y obesidad, el reto adicional a estas cifras es que gran parte de los diagnosticados no tienen acceso a algún sistema de salud, repercutiendo enormemente en su calidad de vida. Integrado a lo anterior se encuentra la condición económica de la mayoría de la población en nuestro país, 6 de cada 10 hogares mexicanos se encuentran en condiciones de pobreza extrema, no cuentan con los recursos suficientes para cubrir las necesidades básicas como alimentación, educación, vivienda, así como atención sanitaria (Sosa & Barragán, 2018).

El acceso de los adultos mayores a los servicios de salud resulta necesario para su desarrollo integral ya que cada vez son más frecuentes los reportes como causa de morbilidad la hipertensión arterial, la diabetes seguida de cardiopatías, neuropatías y enfermedades neoplásicas, resultando necesario emprender acciones orientadas a evitar la discapacidad prematura en la vejez así como prevenir y tratar los padecimientos crónicos promoviendo así un envejecimiento activo (Flores, Arriaga, Silos & Pérez, 2018).

2. Objetivo.

El objetivo de este trabajo es llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura científica con el propósito de reunir los conocimientos actuales relacionados a la voluntad anticipada, adultos mayores y enfermedades crónicas degenerativas.

3. Metodología.

En el presente trabajo fue utilizada la técnica muestro *no probabilístico intencional* el cual permite seleccionar temas característicos, limitando la muestra sólo a estos casos (Otzen & Manterola, 2017).

Siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews an Meta-Analyses), directriz para la publicación de revisiones sistemáticas y meta-análisis de estudios (Munive & Gutiérrez, 2015). la revisión que se presenta fue elaborada efectuando búsquedas en bases de datos como Google-Académico, Academia.edu y webs oficiales de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización de Naciones Unidas (ONU). Las palabras clave utilizadas han sido: *voluntad anticipada, adultos mayores, enfermedades crónico degenerativas*. La búsqueda se llevó a cabo mediante la lectura y síntesis de la información reunida, para así elegir los artículos cuyo contenido estaba dotado de mayor relevancia, especificidad y evidencia científicas.

4. Resultados.

De acuerdo a las lecturas revisadas (Anexo A) se estructuraron los resultados ahora expuestos, basados en los temas recurrentes localizados en las mismas y los cuales dan estructura a la figura de la Voluntad anticipada, así como la correspondencia de ésta con la postura de los adultos mayores enfermos de padecimientos crónicos en nuestro país.

Perspectiva de la Bioética en la Voluntad anticipada

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
3	Gómez, P.	El principio de no maleficencia parte toral de la Bioética consiste en el respeto a la integridad del ser humano, coincide en la buena práctica médica que le exige a los profesionales para brindar a los pacientes los mejores cuidados.	La Bioética a través de sus principios (autonomía, beneficencia, no malificencia y justicia) brinda a los profesionales de la salud claridad en el ejercicio de sus funciones al procurar un acceso equitativo a los servicios que ofrecen.
4	Gaona, Campos, Ocampo, Alcalá Patíño &	Antes de la aparición de la Bioética no se había contemplado en la posibilidad de incidir en éstas condiciones y menos que dicha elección tuviera una fundamentación ética, resultando importante señalar que la voluntad anticipada expresada puede ser cambiada y actualizarse en cualquier momento, así como también que se tienen en cuenta las últimas consideraciones del paciente.	A través de la Bioética el tema de los derechos humanos en la atención de la salud así como en el ejercicio de los profesionales sanitarios toma un lugar destacado, teniendo como objetivo la reflexión de la importancia que conlleva el respeto que toda persona merece desde sus principios más básicos en este caso particular el que tiene al bienestar, así como también a contar las condiciones necesarias para su propia muerte.
13	Alonso, A.	Ante los casos de enfermos muy avanzados o de enfermos desahuciados y/o terminales, se ha reflexionado sobre cómo apoyarlos y cuál es el deber del Estado hacia ellos, en el ámbito de la Bioética se ha dado pie a discutir sobre la calidad de vida, la dignidad de la persona, los derechos de autodeterminación física, la autonomía del paciente así como de las voluntades anticipadas.	De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Bioética resulta indispensable preservar aún en los casos más adversos la calidad de vida del paciente, y aunque este pudiera ser un concepto multifactorial la realidad que su composición parte de valores y principios familiares, religiosos y personales, estos afines al proyecto de vida individual y al escenario en el que se encuentra inmerso.

20	Narváez, A.	En México la voluntad anticipada se menciona en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, en la de los Derechos Generales de los Médicos y en el Código de Bioética para el Personal de Salud elaborado por la Comisión Nacional de Bioética.	Hablando de derechos humanos fundamentales, los individuos deben contar con la autonomía para decidir sobre su propia vida, así también sobre su propia muerte, evitando con ello episodios de dolor innecesarios o prolongación de la vida cuando ya no existe significación.
23	Grimaldo, N.	El documento de voluntad anticipada ha tenido una evolución legal, empleando conceptos como, declaración de voluntad, disposiciones previsoras, voluntad vital anticipada o disposiciones premortem. También conocido como Testamento biológico o testamento vital.	El realizar el trámite de la Voluntad anticipada denota conciencia de la propia muerte, así como la consideración de situaciones que puedan ser adversas para una toma de decisiones significativas, optando así que tratamientos aceptaría y cuales no manifestando sus intenciones.
25	Morales, Gil, Sánchez, Ramírez, Abarca & Núñez	La Bioética tiene principios jurídicos que la sustentan, como es el principio de la calidad de vida, la cual define que la vida es digna de protección y respeto con independencia de las circunstancias en que se viva. Apoyándose también en el principio de autonomía de la voluntad, podría definirse que una persona en ciertas circunstancias en las que su calidad de vida se haya deteriorado mucho y en la que no existieran posibilidades de mejora, pudiera exigir que no se prolongue el final de su vida.	La percepción de la propia muerte es un proceso único y personal, no existe una forma única de asimilarla. Cuando se tiene conciencia del padecimiento de una enfermedad es importante se preserve la dignidad del paciente, por lo anterior la labor de la Bioética en el ámbito de salud versa en el sentido de conservar la autonomía y libertad de los enfermos, este reconocimiento facilita la mucha de las veces difícil relación médico-paciente y más en las circunstancias en que la vida se encuentra comprometida por alguna enfermedad grave.

Autonomía y manifestación de la voluntad

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
2	Flores, L.	Dar a conocer los lineamientos legales de la Ley de voluntad anticipada a los servidores de la salud y a los pacientes, permitirá que la voluntad de los enfermos terminales, con daños irreversibles, sean validados sin sanción penal para el médico.	Parte del ejercicio de la libertad en los pacientes se basa en el principio de autonomía, al ser ésta interpretada es posible la creación, transmisión y modificación de sus voluntades, pudiendo ser expresadas en la realización del testamento vital o el escrito de voluntad anticipada.
6	Alba & Reyes	En el caso del paciente pediátrico en etapa terminal quien por su minoría de edad no tiene personalidad jurídica, el documento de voluntad anticipada lo deben suscribir sus padres o tutores, al ser incapaz legalmente declarado, por tanto para las decisiones de cese de tratamiento y de las acciones médicas el paciente no es tomado en cuenta.	En cuanto a la manifestación de la voluntad el tema de los pacientes pediátricos requiere un abordaje diferente, ya que la decisión de continuar o no los tratamientos médicos recae en los padres o tutores del menor, llegando a tener implicaciones en diversas áreas de su vida como pudiera ser en la emocional o psicológica, tanto para los parientes como para el personal sanitario.
9	Olivares, J.	Los requisitos que deben ser cumplidos para el otorgamiento del documento de voluntad anticipada indican que puede ser realizado en cualquier momento el trámite, por una persona sana o enferma en etapa terminal, aunque no solamente puede ser otorgado a el interesado, ya que su voluntad puede ser suscrita a través del cónyuge, concubino o conviviente, hijos, padres u otros familiares.	Es importante facilitar el otorgamiento del documento de voluntad anticipada, explicando por este medio si se encuentra o no conforme de recibir ciertos tratamientos con la finalidad de preservar la vida cuando pudiera ser que esta ya no puede mantenerse de forma natural, velando con esto por la dignidad de los pacientes.
16	Mansilla, López, Plancarte, Valenzuela, Rojo, Meneses, Vázquez, Santillán, Santos, Medina, Álvarez & Vanda	Si el paciente no pudiera expresarse ni contara con el documento de voluntad anticipada deberá generarse un proceso de toma de decisión suplente mediante la cual se busca un acercamiento a lo que pudieran ser los deseos no expresados del paciente, explorando lo que tengan que decir al respecto familiares, amistades, conocidos y personas importantes en su vida para acercarse a una visión que permita la decisión sustituta.	La labor realizada por el personal sanitario hacia el final de la vida de los pacientes debe ser sustentada ética y legalmente, y no solamente tome relevancia como un asunto de consideraciones regulatorias, sino con la finalidad de brindar certeza y retomar el objetivo principal de la medicina que es sin duda auxiliar a los pacientes a aspirar a una muerte digna.
18	López Rangel &	En nuestro Estado mexicano el derecho a la vida es considerado como el derecho humano supremo por excelencia y éste tiene la	En nuestro país el derecho de disponer de la propia vida, va en el sentido de respetar al individuo en su libertad de aceptar o rechazar tratamientos, considerando que el carácter

		obligación de proteger y tutelar inclusive por encima de la voluntad de la persona.	fundamental de todo derecho está determinado por la garantía de su ejercicio.
27	Lazaga & Zaragoza	El sistema jurídico mexicano realiza una ponderación entre la voluntad del paciente y las obligaciones que tiene el personal médico-sanitario de emprender las acciones necesarias para respetar y proteger el derecho a la salud, la integridad y/o vida del ser humano. El caso de urgencia que justifica el acto médico a pesar de la ausencia del consentimiento del paciente, es la forma en que el ordenamiento jurídico reconcilia ambos valores y prioriza la protección a la salud.	En el ejercicio de su profesión el personal sanitario puede verse involucrado en situaciones en las que cuestiones personales como sus creencias, costumbres o ideas, pueden verse relevadas, provocando una confrontación entre la convicción tanto personal como profesional. Ejemplo de lo anterior pudiera ser la limitación en sus funciones que pudiera ser el hecho de encontrarse con un enfermo que al manifestar su voluntad inhibe ciertos tratamientos terapéuticos.
28	Pérez, L.	Los textos jurídicos ahora se escriben con base en la protección de los derechos humanos, teniendo preeminencia la vida del ser humano y su derecho a la dignidad, pero pueden presentarse determinadas condiciones que la conviertan en indigna, un estado de salud grave, irreversible, que haya sido decretado médicamente y que tenga como fin la muerte, entonces no existe razón para aceptar o permitir la agonía del enfermo con el fin de preservar su existir.	El tener una muerte digna se ha convertido en un tema discutido en varios campos, como el jurídico, médico, psicológico, social y otros; más como el respeto a la autonomía de la voluntad que como una decisión de interrumpir un tratamiento o no permitir un procedimiento, dando un reconocimiento total de la persona.
51	Soria, Santiago, Mayen & Lara	El incremento en la población de adultos mayores a propiciado menor cantidad de fuerza de trabajo con repercusiones en el mercado laboral, en cuanto a las personas sufren de vulnerabilidad ante la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes.	El grupo más longevo de la sociedad es el que en su mayoría padece problemas de salud, así como cambios sociales y psicológicos, situaciones que los vulneran por la dificultad de enfrentar dichas alteraciones.

Percepción del proceso de envejecimiento

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
31	Sánchez, Herrera, Samaniego & García	No es innovación que el proceso de envejecimiento se encuentre asociado a la enfermedad, y aunque no es una generalidad el efecto acumulativo de múltiples exposiciones y las condiciones psicológicas, físicas y sociales son frecuentemente desfavorables, se incrementa así el riesgo de enfermar.	El envejecimiento como un proceso de tipo multifactorial representa un reto para la salud de los pacientes, ya que es en esta etapa cuando son diagnosticados varios trastornos de tipo crónico, así como también de exacerban los padecimientos preexistentes.
39	Soria & Montoya	Los adultos mayores son el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación, la cual se caracteriza por los atributos negativos de la improductividad, la ineficacia, la enfermedad y la decadencia en general, se liga a un proceso lleno de amenaza y degradación.	Entre las personas de la tercera edad existe una percepción de deterioro, sensación asociada a la disminución de sus capacidades tanto físicas como intelectuales, así como al menoscabo en algunos casos de sus ingresos económicos o cesantía laboral.
43	Agudelo, Gutiérrez, Murillo & Giraldo	Las hospitalizaciones y muertes por condiciones evitables sensibles a atención primaria se concentran en el grupo de adultos y adultos mayores, quienes son los más afectados por la diabetes, considerada una epidemia nacional que además representa una importante carga de la enfermedad, discapacidad y muerte.	En México durante los últimos años la atención hospitalaria a adultos mayores se ha visto incrementada, tanto por la situación del incremento en el estimado de vida como por la regularidad con que se presentan en enfermedades crónico-degenerativas en dicho grupo etario, algunas de las veces de forma comorbida.
45	Flores, Arriaga, Silos & Pérez	El envejecimiento se acompaña frecuentemente de un incremento en la comorbilidad y un deterioro físico progresivo del estado de salud, entre las más frecuentes se encuentran la hipertensión arterial, diabetes seguida de cardiopatías, neuropatías y enfermedades neoplásicas.	El proceso de envejecimiento se ha visto relacionado fuertemente con enfermedad, situación que no siempre resulta así, y aunque estudios han evidenciado lo oportuno que resulta atender el estado de salud a edades más tempranas evitar prejuicios facilita la atención integral de los ancianos.
47	Flores, Correa, Retana & Mendoza	El envejecimiento por sí mismo constituye un factor de riesgo para la presencia de diabetes mellitus, debido a los cambios biológicos que se presentan en órganos y sistemas, incrementando la vulnerabilidad para padecerla. Por sus complicaciones, alta mortalidad y cronicidad, afecta gradual y progresivamente el bienestar psicológico de quien la padece.	En nuestro país las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes son de las principales causas de muerte entre la población de adultos mayores, además de los múltiples efectos que conlleva sobrellevar dicho padecimiento se suman varios trastornos mentales, tales como ansiedad, estrés, angustia, depresión y disminución de la autoestima.

50	Granados, Sánchez, Ramírez, Zúñiga & Espinel	El envejecimiento tienen como consecuencia el aumento de la demanda de servicios e inminentemente también el de los costos de éstos, es cuando se evidencia la falta de capacidad de la infraestructura y la gestión de los servicios disponibles. La demanda se da por diversas condiciones entre los adultos mayores, la exposición a los factores desfavorables para la salud aumenta la carga de la enfermedad, así como la morbilidad, discapacidad y tasa de muerte.	El incremento en el grupo de personas de mayor edad se ha convertido en uno de los más importantes retos para el sector salud, brindar atención a sus necesidades sobrepasa cualquier prospección presupuestal poniendo en evidencia la insuficiencia de infraestructura y personal capacitado. Lo anterior aunado a una situación económica precaria casi generalizada en este sector de la población aumenta de forma exponencial los factores desfavorables para la salud.
58	Salinas, Carrillo, Pérez & García	Un alto porcentaje de adultos mayores presenta enfermedades crónicas que impactan en las dimensiones biológica, psicosocial y económica; los individuos con una enfermedad crónica representan un gasto mayor para los sistemas de salud, mientras que aquellos con multimorbilidad cuestan hasta siete veces más en comparación con aquellos que padecen solo una enfermedad.	Aunque el desembolso que se ejecuta por concepto de salud es excesivo cuando se trata de la partida dirigida a los adultos mayores el gasto que estos efectúan personalmente para preservar su salud tampoco es exiguo, lo que aunado a los bajos niveles de ingreso implica una situación de pobreza muy difícil de contrapesar.
73	Villegas & Montoya	Resulta importante observar el envejecimiento ya que trae consigo una transformación en los patrones epidemiológicos, porque aunque se siguen presentando enfermedades agudas las enfermedades crónicas se siguen teniendo mayor peso en esta población.	Aunque la población envejecida cuente con seguridad social y derivado de este perciba ingresos por concepto de pensión sigue existiendo una gran necesidad de certeza, y esta situación es más evidente entre las mujeres de este grupo, las cuales son más vulnerables en materia económica y por ende de salud.
87	López & Alarcón	Incrementar el consumo de alimentos como frutas y verduras entre la población tiene la intención de prevenir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas, el análisis del consumo de estos productos en los hogares indica que son los adultos mayores los que realizan el mayor gasto, por lo que se puede inferir una tendencia al alza debido al proceso de envejecimiento.	Aún con el envejecimiento de la población los hábitos de consumo se mantienen, los adultos mayores compran en su mayoría productos frescos, como frutas y verduras de temporada, lo anterior por la idea generalizada de que su consumo provee como un auxiliar en el tratamiento de padecimientos de tipo crónico-degenerativos, al prodigar diversos nutrientes.

Percepción de salud y enfermedad

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
14	Ríos & Fuente	Se entiende como enfermo en etapa terminal si éste tiene una esperanza de vida menor a seis meses, si se encuentra limitado para mantener su vida de manera natural. Las medidas mínimas ordinarias al paciente terminal son hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones.	El concepto de ortotanasia describe el proceso de lo que debe hacerse ante un caso de enfermedad terminal, el cual permite llegar a una muerte natural mediante cuidados paliativos, los cuales logran contrarrestar todos los síntomas adversos evitando así sufrimiento en los pacientes.
19	Gutiérrez, A.	Una persona que padece una enfermedad terminal no solamente se enfrenta al padecimiento, también pasa por un periodo difícil en que puede presentar negación, rebeldía y diversos sentimientos como el enojo, angustia, desesperación e impaciencia.	Una de las precedencias de la ley de voluntad anticipada implica que en medida de lo posible se preserve la vida del enfermo terminal, lo anterior siempre y cuando no se haga merma de su dignidad interviniéndolo con tratamientos médicos innecesarios.
40	Bustos, Fernández & Astudillo	La autopercepción de salud se considera como una medida simple pero completa para evaluar la salud con base en múltiples dimensiones, constituye un indicador válido y relevante del estado de salud, su comprensión puede ayudar a los profesionales de la salud y prevenir enfermedades, independientemente de la salud objetiva y los estilos de vida, pues se asocia con los diversos resultados de la enfermedad, incluso es predictor de mortalidad en algunos reportes.	La autopercepción de la salud en los adultos mayores de México es una impresión conformada por elementos biológicos, psicológicos y sociales, así también se basa en creencias, ideas y principios personales, estableciendo un precedente apropiado del estado de salud de estas personas.
66	González, León, Aldrete, Contreras, Hidalgo & Hidalgo	Las enfermedades no transmisibles afectan fundamentalmente a adultos que por lo general son responsables del bienestar económico y social de una familia, por lo que tiene importantes repercusiones. Los cambios de estilo de vida producidos en los últimos años han modificado los patrones de enfermedad y de muerte en México.	En nuestro país los padecimientos por lo que fallecen principalmente los adultos mayores no son los mismos que hace unas décadas, las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en motivo principal, ejemplo de lo anterior es la diabetes mellitus, padecimiento metabólico que se relaciona estrechamente con la hipertensión arterial y la obesidad.
67	Mena, Cadena & Troncoso	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que las enfermedades crónico degenerativas representan una de las principales causas de muerte en los países desarrollados y en vías de desarrollo. En México estos	Las enfermedades crónico-degenerativas ligadas al sedentarismo y el consumo de alimentos con bajo valor nutricional, el consumo de alcohol y tabaco, son las que prevalecen en la población en general, pero siendo los adultos mayores los más

		problemas de salud están ligados a una serie de factores de riesgo que tienen un efecto acumulativo.	vulnerables a cursar con comorbilidad los trastornos.
71	Cruz, Vizcarra, Kaufert, Benítez, Misra & Valdés	Los adultos en plenitud que padecen diabetes mellitus tipo 2 pero que cuentan con un empleo remunerado presentan sentimientos de utilidad hacia los demás y sentido de autoeficacia, una de las posibles razones es que tener trabajo incrementa el acceso a los servicios de salud y la relación con nuevas redes sociales, lo que le puede dar un significado a la vida diaria de la persona.	Los adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo 2 cuentan con particularidades personales que intervienen en su enfermedad, así también dependiendo el género, el estado civil, el nivel educativo y la ocupación económica influyen en la percepción de la enfermedad.
74	Shamah, Amaya & Cuevas	En México al igual que en varios países enfrentamos un grave problema de mala nutrición, situación que conlleva a la aparición cada vez más frecuente de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión.	La desnutrición en nuestro país es causa directa de diversas enfermedades como diabetes e hipertensión arterial, el consumo preferente de bebidas azucaradas, el bajo consumo de fibra preservan esta situación.
76	Navarro, Flores, Madrigal, Aguilar, Ruíz, González & Ramírez	La obesidad es un rasgo complejo multifactorial con alteraciones metabólicas y de origen poligénico. Caracterizada por un aumento general de la masa corporal. En México respecto a esta patología se cursa por una etapa de transición epidemiológica, ya siendo un problema de salud pública, con relación al aumento de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas.	En México el problema de la obesidad ha alcanzado un punto alarmante, ya que este trastorno cursa la mayoría de las veces en comorbilidad con otros padecimientos, agravando con ello el pronóstico de los pacientes. Aunque se han realizado variedad de estudios hace falta tomar en cuenta la diversidad genética, a la variabilidad étnica así como los grados de mestizaje existentes en nuestro territorio.
77	Soto, Moreno & Palma	Entre los adultos mayores de 65 y más años la tasa de morbilidad aparentemente ha disminuido, pero se ha incrementado la de mortalidad, y con el envejecimiento de la población se espera que en unos años la tasa de mortalidad continúe aumentando en este grupo de edad.	La tasa de mortalidad ha disminuido en los últimos años de forma importante, lo anterior debido a los cambios tanto sociales como económicos, así como la mejora en condiciones sanitarias, actualmente son las afecciones crónico-degenerativas las que son la principal causa de los decesos.
85	Barba, R.	La prevención y el control de las enfermedades crónico-degenerativas deben ser considerados como una prioridad para el sector salud, siendo el principal motivo el crecimiento de su incidencia, así como su letalidad, además de que la atención a estos padecimientos es	Enfermedades como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias son consideradas pandemias a nivel mundial, fenómeno que aunado al proceso de envejecimiento de la población aumentan la demanda de servicios de salud y con ello los costos.

		costosa, tardía y poco satisfactoria en muchos de los casos.	
86	Torres Rojas	& Las consecuencias del sobrepeso y la obesidad son causantes de diversas enfermedades crónico-degenerativas que merman la actividad económica del país debido a muertes prematuras, México presenta actualmente una crisis de salud pública a causa de estos padecimientos representando un riesgo para el desarrollo económico.	El sobrepeso y la obesidad tienen elementos epidemiológicos, conductuales, socioeconómicos que inciden, así como el ambiente en donde se desarrolla el individuo que puede ser tendente a propiciar la creación de patrones de acumulación de peso corporal.
90	Molina, Aguilar Amozurrutia	& Ante el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, no se muestra una solución estable en la dualidad económica que persiste en México; al contrario dicha reiteración contribuye a que el crecimiento económico no sea estable y se perciban direcciones opuestas para hacer políticas públicas en salud.	En México la desigualdad económica propicia una variedad de consecuencias, en cuestión salud la que más afecta es la afectación en la esperanza de vida, situación que mantiene a las personas no solamente con precariedad sino susceptible a padecer diversidad de enfermedades.
92	Pulido, Correa, Rosado Mendoza	& El envejecimiento es un proceso individualizado e inevitable que se acompaña de una disminución relativa de la capacidad del organismo para mantener la respuesta homeostática, lo cual favorece el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles.	El proceso de envejecimiento propicia una demanda desmesurada de los servicios de salud, y sus componentes como el personal profesional y de enfermería, encargados de detectar los factores de riesgo que pudieran influir en el surgimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

Esperanza de vida en adultos mayores mexicanos

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
34	Carmona, S.	En la población adulta es frecuente la presencia de varios padecimientos (comorbilidad) situación que incrementa el riesgo de adquirir alguna discapacidad, no por las consecuencias derivadas del aumento en el número de enfermedades sino por los efectos en las combinaciones entre las mismas pudieran elevar el riesgo y la severidad de las alteraciones funcionales.	México ha pasado de ser un país en donde la falta de desarrollo médico, tecnológico, en materia de higiene y nutrición lo tenían sumido en una constante diagnosis de enfermedades infecciosas, situación que debido a varios factores cambio, actualmente la mayoría de los dictamen son referentes a enfermedades del tipo crónico-degenerativas.
38	Dávila & Pardo	Se considera que es posible tener ganancias en el estimado de esperanza de vida en los adultos mayores por medio de la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas-no transmisibles, lo anterior mediante acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento oportuno.	El envejecimiento demográfico que está experimentando México incrementa los padecimientos, en el caso de los varones las más recurrentes corresponden a enfermedades isquémicas del corazón en primer lugar mientras que entre las féminas predomina la diabetes mellitus.
49	González, Orozco, Arias, Carbajal & Samper	En México se sabe que la mortalidad está asociada con largos periodos con enfermedades crónicas, discapacidad prolongada, alto número de visitas médicas en instituciones de cuidado a la salud. Las principales causas de muerte en la población envejecida fueron ataque al corazón, cáncer y diabetes, en este último caso en las localidades urbanas más que en las rurales, fue este padecimiento el que se reportó como principal causa de muerte.	En nuestro país el proceso de envejecimiento es llevado a cabo por las personas la mayoría de las ocasiones con procesos de enfermedad, así como con condiciones familiares, económicas y sociales no siempre favorables. Las enfermedades crónicas e infecciosas combinadas son las causantes principales de los fallecimientos, y un dato relevante de señalar es que un número considerable de ancianos vive largos periodos de tiempo con alguna discapacidad antes de fallecer, lo que hace preponderante el papel de la familia como punto de apoyo.
57	Román, Montoya, Gaxiola, Cuauhtémoc & Lozano	Los adultos mayores permanecen en el mercado laboral debido a la prolongación de la esperanza de vida, los cambios en los arreglos familiares, la falta de recursos económicos, la trayectoria laboral, los factores relacionados con el estado de salud, la situación conyugal, la falta de cobertura de seguridad social o porque el ingreso de la jubilación y/o pensión son muy bajos.	México presenta actualmente un fenómeno relacionado con su población geriátrica que es el envejecimiento demográfico, dicho cambio en este sector obedece al aumento en el estimado de vida, el crecimiento económico, así como la mayor disponibilidad por parte de los adultos mayores de bienes y servicios que los benefician directamente.
68	Juárez, Márquez,	Entre las principales causas de muerte entre los adultos mayores se encuentran las enfermedades	La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que uno de los sectores más

	Salgado, Pelcastre, Ruelas & Reyes	asociadas a las carencias tales como neumonía, desnutrición, calórico-protéica y anemia. También se observa un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades mentales y de maltrato.	perjudicados por la desigualdad social es el comprendido por los adultos mayores, y para contrarrestarla sería necesario una transición en las políticas públicas que permita dar respuesta a sus diferentes necesidades.
70	Fócil & Zavala	En el presente estudio se pudo evidenciar que la diabetes mellitus es la enfermedad primaria más frecuente y en segundo lugar la hipertensión arterial, mientras que entre la morbilidad concomitante, la hipertensión arterial esencialmente fue la más reiterada.	En nuestro país el grupo etario comprendido por las personas de la tercera edad son los usuarios principales de los servicios de salud, por lo cual instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los profesionales a que se capaciten en este sentido mediante la formación geriátrica.
72	Moreno, García, Soto, Capraro & Limón	En México la diabetes tipo 2 es una epidemia que va en ascenso acelerado, el incremento ha sido significativo en los últimos años. La edad promedio en que fallecen las personas con diabetes fue alrededor de los 65 años, ya que la esperanza de vida de las personas que padecen dicha patología disminuye entre 5 y 10 años.	Los recuentos a nivel mundial posicionan a nuestro país en uno de los primeros lugares en cuanto a adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, entre los padecimientos más notables se encuentra la diabetes tipo 2, enfermedad que se encuentra fuertemente relacionada con la desventaja social.
89	Castro, Cabrera, Ramírez, García, Morales & Ramírez	Las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no trasmisibles, son definidas así por no poder traspasarse de persona a persona, no cuentan con agente biológico y físico. México transita por un cambio epidemiológico asociado al incremento de la longevidad de la población, produciendo un considerable aumento en la esperanza de vida.	Las enfermedades no transmisibles que han tenido un notable repunte en nuestro país son las relacionadas con padecimientos cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades coronarias y las cerebrovasculares. Trastornos relacionados con la desnutrición, consumo de alcohol, y tabaco así como la inactividad física.

Calidad de vida en adultos mayores mexicanos

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
54	Guerrero & Guerrero	La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que las personas adultas mayores pueden aspirar a una calidad de vida óptima en tanto se mantengan las funciones primordiales y hábitos de vida saludables, sin embargo muchos de ellos llegan a la vejez con alguna patología crónica, grado de dependencia y/o discapacidad.	El grupo conformado por los adultos mayores en nuestro país han ganado años de acuerdo a las estimaciones estadísticas realizadas, este aumento en la esperanza de vida se encuentra estrechamente relacionado con las mejoras en los servicios de salud, así como en los cambios económicos y los avances tecnológicos.
56	Mendizábal, G.	Es en esta etapa de la vida en la que se requiere mayor atención, no se pueden olvidar las enfermedades crónico-degenerativas que generan altos costos a las instituciones de seguridad social, costos que no serán resarcidos, son erogados a personas que no contribuirán más, ya no laborarán por el estado de salud y porque no existen políticas de empleo eficaz dedicada a los adultos mayores.	Uno de los aspectos que influyen fuertemente en el bienestar de la población más longeva en nuestro país es la situación económica, cuando la mayoría ya vio por terminada su actividad laboral se ven presionados a reinsertarse nuevamente pues sus pensiones no son suficientes para subsistir, en otros casos también se ven forzados a depender de transferencias económicas hechas por sus familiares o proporcionadas por el Estado.
61	Medina, Carrillo & Sifuentes	La calidad de vida en salud se entiende como el impacto sobre el bienestar físico, emocional y social de una enfermedad médica y su tratamiento, representa una percepción subjetiva del impacto de la enfermedad y repercute en la capacidad para enfrentarse a una situación, se encuentra relacionado con el estado sociodemográfico, la cultura y la edad.	El fortalecimiento en las políticas públicas es uno de los factores que se necesitan a fin de brindar más certeza a los adultos mayores y así puedan aspirar a una calidad de vida, que se vea conformada ésta por mejoras en su situación económica así como en la atención que reciben por parte de los profesionales de la salud.
62	Chávez & Díaz	El Estado mexicano no es ajeno a la problemática que viven las personas adultas mayores, la cual es bastante similar al resto de la comunidad internacional, pues presenta carencias de acceso a la seguridad social y de salud, inseguridad alimentaria, carencia en el sistema de cuidados y atención oportuna, pobreza extrema, entre otras.	Con el objetivo de satisfacer las necesidades cada vez más crecientes de la población conformada por los adultos mayores en los últimos años se han desarrollado a nivel internacional políticas públicas que permitan atender los derechos y necesidades de dicho grupo.
63	López, Morales, Ugarte, Rodríguez,	La calidad de vida relacionada con la salud se puede entender como el efecto funcional y anímico que una enfermedad produce en una persona incluyendo el tratamiento	La calidad de vida es un concepto cada vez más utilizado por las instituciones encargadas de prodigar atención y cuidados en este caso a los adultos mayores, visualizando éste como las condiciones

	Hernández & Sauza	y cómo este proceso es percibido por la persona. El comportamiento de la salud y la enfermedad se vive y acepta distinto basado en el género, ya que se depende mucho de los roles establecidos y reconocidos así como determinados por un contexto, lo cual implica la aceptación de las imposiciones que el medio establece.	médicas, psicológicas y sociales que permiten un óptimo desempeño social de estos individuos. La percepción que tenga este sector de la sociedad de dicha noción va en el sentido de su cultura, valores y normas que los rige.
65	López, Vicedo & Medina	El maltrato hacia la persona adulta mayor se define como un acto en donde se omite o se amenaza la salud o su bienestar, también abarca la desatención, lo cual provoca un descenso en su calidad de vida. El maltrato puede generar efectos psicológicos, financieros, de negligencia y físicos.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que el maltrato efectuado hacia una persona adulta mayor puede ser en diferentes sentidos, desde un trato deficiente inconsciente que lo sitúe en un estado de vulnerabilidad hasta un maltrato por omisión que prive de las necesidades y cuidados básicos a la persona.
79	Balderrama & García	En México las enfermedades y la edad avanzada explican cerca del 60% de los casos de discapacidad, fenómeno ligado al envejecimiento, los adultos mayores los cuales conforman un gran grupo de la población.	La discapacidad en la población comprendida por los adultos mayores es resultado la mayoría de las veces por una disminución en sus condiciones de salud y algunas veces económicas, impidiéndoles efectuar de forma competente sus actividades cotidianas.
80	Guzmán, J.	El 80% de las personas viven en países de bajos ingresos, con limitaciones en el acceso a servicios básicos de salud y a servicios de rehabilitación, cifra que va en aumento debido al incremento de factores como las enfermedades crónico-degenerativas, mala nutrición, riesgos de trabajo, abuso de sustancias, accidentes, degradación del medio ambiente y crecimiento poblacional.	En un estudio financiado por el Banco Mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) se evidenció el número de personas que viven con discapacidad, siendo esta condición más frecuente entre los adultos mayores, los cuales viven en su mayoría en naciones en donde los servicios de salud son más limitados así como también los de rehabilitación.

Autocuidado en adultos mayores mexicanos

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
17	Panchi, Guadarrama, Vargas & Márquez	Con la ley de voluntad anticipada se pretende atender el lado humano de la persona, acompañar al paciente y concebirlo integralmente en su dimensión biológica vinculada con su esencia ontológica en lo espiritual y afectivo donde la muerte ocurre y tienen lugar de encuentro el dolor y el sufrimiento, situaciones ante las cuales desde la percepción de realidad que las personas tienen en cada caso, se buscan alternativas.	La realización de un trámite como la voluntad anticipada tiene como objetivo principal dar certeza a un evento que en algunos casos provoca temor, miedo o hasta sufrimiento psicológico. Una de las finalidades es no dar a terceros la decisión, situación que pudiera propiciar en algunos casos obstinamiento terapéutico así como la prolongación innecesaria de la vida.
32	Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé & Juárez	Los adultos mayores tienen diferentes niveles de deterioro, fundamentalmente ocasionado por las diferencias en la dieta, en el ejercicio diario y las distintas maneras de afrontar los problemas y solucionarlos. Cada adulto vive cambios en sus capacidades físicas, sociales y mentales, lo que altera su calidad de vida y su percepción de ella.	Los adultos mayores que viven con un cierto grado de independencia en sus labores cotidianas y que cuentan con competencias de autocuidado, les deriva en mayor calidad de vida; ya que socialmente pudieran llegar a vivir un gran desgaste por situaciones de enfermedad y discapacidad desde cada vez edades más tempranas.
42	Guzmán, Maya, López, Torres, Madrid, Pimentel & Agis	El autocuidado comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, el auxilio en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas; convirtiéndose en el recurso sanitario fundamental del sistema de atención en salud.	Se entiende el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.
75	Arias, Guevara, Paz, Valenzuela & Rivas	El control glucémico son las cifras de glucosa en sangre en ayuno óptimas, lo cual es posible lograr mediante acciones de autocuidado como una alimentación saludable, actividad física y automonitoreo de la glucosa. El descontrol glucémico puede desencadenarse a partir de una situación estresante, induciendo situaciones emocionales como miedo o angustia, o de tipo biológicas como problemas de sueño y desapego al tratamiento.	El autocuidado conocido como las acciones realizadas por las personas con la finalidad de controlar una enfermedad también influye en su manejo del estrés y autocontrol, acciones derivadas de esto es el cuidado de la alimentación, la realización de actividad física así como algunos cambios en el estilo de vida aminorando con ello el impacto biológico y emocional.

78	Pérez & Pratz	Es importante que la población que padece una enfermedad crónico-degenerativa o solamente está en riesgo tenga conocimiento sobre la patología para así poder implementar medidas de intervención educativa y con ello lograr disminuir la prevalencia de complicaciones.	La adquisición de competencias para lograr afrontar de forma óptima el padecimiento de una enfermedad crónica no transmisible esta en el sentido de lograr un cambio de actitud, el establecimiento de estrategias y el mejoramiento de los hábitos.
82	Luna, Haro, Uriastegui, Barajas & Rosas	La adherencia al tratamiento se entiende como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente para seguir y cumplimentar adecuadamente su tratamiento, lo anterior es de vital importancia ya que así enfermedades de alta incidencia se podrían prevenir, tratar y curar a través de un compromiso activo por parte del paciente. Las enfermedades concomitantes, el daño a órganos blanco, la edad, la disminución de la agudeza visual, los cuadros depresivos y los problemas de memoria ejercen influencia en el cumplimiento estricto del tratamiento.	La adherencia terapéutica va a depender de factores como el país en donde se encuentre residiendo el paciente, los habitantes de países desarrollados logran mayor adhesión al tratamiento, otros elementos que pudieran influir son la complejidad, la dosificación de los medicamentos y los efectos que estos pudieran producir en los enfermos. Otros puntos importantes para obtener un cumplimiento del tratamiento tienen que ver con es estado civil, sexo, escolaridad y la actividad física que realizan.
84	Banda, Ibarra, Carbajal, Maldonado, De los Reyes & Montoya	Los adultos mayores son seres adaptativos a condiciones desfavorables como las enfermedades para lo cual desarrollan estrategias de afrontamiento eficaces que les facilitan la adaptación a los cambios físicos, económicos, familiares, sociales y laborales; como un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal manera que le resulte menos desagradable.	Las estrategias de afrontamiento dirigidas se utilizan en el sector de los adultos mayores para reducir el estrés que pudieran llegar a percibir, promoviendo con ello un mejor estado de salud a largo plazo. Dichas estrategias pudieran estar orientadas al problema, emoción y valoración de cada situación para su eventual confrontación.
91	Martínez & Franco	Para los adultos mayores vivir con una enfermedad crónica degenerativa significa “enfrentarse a un enemigo” que se manifestó como limitaciones para las actividades de la vida diaria; adaptación a los síntomas propios como: dolor, debilidad, somnolencia y mareos; así como experimentar una serie de sentimientos y emociones de los cuales destacan tristeza, soledad, llanto, desesperación, sustos y miedo.	Los adultos mayores que son diagnosticados con alguna enfermedad crónica no transmisible padecen un cambio sustancial en sus vidas, en el que se les ve forzados a recapacitar sobre lo conveniente de modificar varios aspectos, con ello se obtienen varios matices, algunos manifestaran cierto grado de resistencia mientras otros lo asumirán como una nueva esperanza a la vida

Salud mental en adultos mayores

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
33	Escalona & Ruiz	La depresión es una alteración del estado de ánimo que se distingue por la pérdida de intereses personales, se considera que todo adulto mayor tendrá un episodio de depresión durante el transcurso de su vida, lo que se asocia con factores como enfermedades, pérdidas, etc.	La salud mental en los adultos mayores está caracterizada por cambios psicológicos en los que pudieran llegar a padecer crisis, angustia, algunos episodios depresivos, así como problemas de memoria y concentración resultado de psicopatologías como la demencia.
41	Guzmán, López, Torres, Madrid, Luna, Pimentel & Agis	Los grupos de población con mayor incidencia de enfermedad los constituyen las mujeres y los adultos mayores, este grupo de edad presenta características fisiológicas importantes y de comorbilidad que influyen en el desarrollo de las patologías, desarrollan afectaciones vasculares, en la densidad ósea, mentales, cardíacas y auditivas, así como caídas, dolor crónico y depresión.	Investigaciones recientes han evidenciado que los adultos mayores que residen en áreas urbanas presentan de forma más frecuente enfermedades en comparación de los que viven en áreas rurales, misma situación se presenta con el grado de escolaridad entre más bajo los padecimientos se incrementan.
46	De los Santos & Carmona	Estudios puntualizan que la depresión en la vejez es una enfermedad que probablemente sea la principal causa de sufrimientos en la persona adulta mayor y se relaciona directamente con la disminución en la calidad de vida, aunado a los múltiples duelos que sobrellevan, tales como pérdidas biológicas, físicas, funcionales, cognitivas, económicas, sociales y emocionales.	Actualmente entre la población geriátrica la depresión es uno de los padecimientos más frecuentes, al punto de ser considerado un problema de salud pública según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicho trastorno también es causa de morbilidad y mortalidad, así como de gran sufrimiento en quien lo padece.
52	Soria, Soriano, Lara & Mayen	La mayoría de las personas ancianas tienen buena salud mental, aunque muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas con el consumo de sustancias, además de otras afecciones.	Tanto la demencia como la depresión son los dos trastornos neuropsiquiátricos más comunes entre las personas de la tercera edad; la depresión se caracteriza por bajo estado de ánimo, poco interés en todas las áreas, así como alteración en el apetito y el sueño.
55	González, Martín & Garza	La desesperanza se asocia negativamente con el afrontamiento a las enfermedades crónicas, cuando una persona siente que no puede hacer nada por mejorar su salud, por no contar con los recursos necesarios para afrontar dicha situación, la ausencia de control percibido es	El estado de indefensión o desesperanza percibida por el grupo etario más envejecido constituye una percepción de pesimismo hacia uno mismo y los demás, es por esto que se encuentra fuertemente relacionada con la ansiedad.

		un predictor de la sintomatología de trastornos del estado de ánimo.	
60	Mendoza, Martínez, Rodríguez, Maldonado & Trejo	La salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida, se les debe de proveer de un ambiente que favorezca autoestima, donde se promueva su independencia y autonomía, donde se fomenten las relaciones sociales con otras personas, con las que puedan compartir intereses, recuerdos, diversión y donde se valore su experiencia.	En los adultos mayores la baja autoestima puede repercutir desfavorablemente, provocando en sus relaciones tanto interpersonales como su desempeño social, los sentimientos que pudieran sobrellevar van en el sentido del miedo, vergüenza, soledad, abandono, resentimiento y poco autoreconocimiento.
64	Labra & Ruvalcaba	Es primordial identificar tempranamente los trastornos depresivos en adultos mayores debido a que tienen connotaciones negativas en la vida de este grupo etario, los adultos mayores deprimidos tienen un riesgo aumentado para enfermedades cardiovasculares.	La depresión que pudieran sufrir los adultos mayores intensifican varios padecimientos físicos, en este sentido las mujeres muestran niveles más elevados, esto nos permite hablar de una polivictimización en dicho sector.
81	Velázquez, Espinoza & Martínez	En población de edad avanzada es habitual que tiendan a preocuparse más de una hora al día, lo que puede considerarse como indicio de alerta, ya que dicho grupo etario es considerado un grupo especialmente vulnerable a alteraciones de tipo ansioso o depresivo, incidiendo en el riesgo de alteraciones metabólicas como la hipertensión arterial.	Profundizando en las secuelas físicas que pudieran fomentar los procesos depresivos la hipertensión arterial cobra relevancia, aumentando con ello problemas coronarios, accidentes cerebrovasculares y también insuficiencia renal.
88	Heinze, Olmedo, Bazán, Bernard & Guízar	En México en los últimos 30 años se han incrementado las enfermedades no transmisibles: diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, trastornos hepáticos, musculoesqueléticos, enfermedades de salud mental (depresión) y la discapacidad por problemas lumbares.	Debido al envejecimiento de la población que se ha incrementado en los últimos años la demanda de médicos especialistas también crece exponencialmente, requerimiento que debe estar en concordancia con la currícula de las universidades pues existe una desunión entre lo que existe y lo que se demanda por parte de este sector.
93	Reyes & Pelcastre	Los principales temores entre la población de adultos mayores indígenas que crean conflicto y ansiedad son el sufrir abandono, y otras formas de maltrato, el padecer enfermedades crónico degenerativas (demencia, infartos, cánceres malignos, paraplejia, ceguera, sordera, mudez), soportar discapacidades, no tener soporte	Los adultos mayores que pertenecen a una de las varias comunidades indígenas diseminadas a lo largo y ancho de nuestro territorio no viven una situación distinta a la que coexisten el resto, pues ahora la forma de envejecer ha cambiado, modificando con ello la percepción de la vejez del resto de la sociedad.

en la vejez extrema y ser una carga para su familia; lo cual indica que la etapa de la vejez no es percibida como la mejor de la vida.

Relaciones familiares en adultos mayores

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
35	Montoya, Román, Gaxiola Montes & de Oca	La situación conyugal entre la población de adultos mayores se considera importante pues incide en el aumento o disminución de la situación de vulnerabilidad, debido a que convivir con otra persona puede traer consecuencias positivas para el apoyo de alguna eventualidad, enfermedad o discapacidad, y con ello contar con más elementos para enfrentar cualquier situación de riesgo.	Las relaciones familiares que pudieran tener los adultos mayores se vuelven en indicadores debido a que este vínculo facilita la estabilidad y tranquilidad emocional tan necesaria en esta etapa de la vida, ayudándolos a mantener una vida social y familiar más estable.
44	Lara, Carrillo & Silva	La relación familiar se define como la percepción que se tiene del grado de unión familiar, beneficioso para afrontar problemas, expresar emociones y adaptarse al cambio. El ambiente familiar juega un papel importante en la salud mental de los adultos mayores, a mayor cohesión y comunicación, los sentimientos depresivos son menores, posicionando a la familia como el principal recurso de apoyo social en esta etapa de la vida.	Durante la última etapa de la vida la relación con la familia puede impactar de forma positiva en la salud de los ancianos, pues es durante esta fase que el rol social que venían llevando cambia, desde que llega la cesantía laboral hasta la menor participación en eventos comunitarios, aunque algunas veces es decisión propia este aislamiento.
48	Torres & Flores	Los adultos mayores en comparación con los adultos jóvenes están más frecuentemente sometidos a situaciones problemáticas, que están fuera de control, como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la muerte.	Estudios han evidenciado que el escaso desarrollo económico que aqueja a nuestro país es derivado de la pobreza en la que viven la mayoría de los adultos mayores, los cuales siguen desempeñándose en un mercado laboral que no les brinda ninguna ventaja ni beneficio sino todo lo contrario al exponerlos a riesgos de trabajo.
53	Toribio & Silva	Los adultos mayores en su mayoría ingresan a una casa de reposo de manera voluntaria por las siguientes razones: maltrato físico, emocional y psicológico, abandono por parte de la familia, lo anterior se complica si el adulto requiere cuidados prolongados y complejos por incapacidad o enfermedad.	Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados ingresan a estos espacios de forma voluntaria pues la situación que viven pudiera estar cargada de omisión de cuidados, maltrato de tipo físico, emocional, económico y psicológico, así como abandono.
83	Agudelo, Gutiérrez, Murillo & Giraldo	En el caso de las enfermedades crónico-degenerativas uno de los factores importantes son las secuelas no letales que resultan, las cuales llevan a los pacientes a	Uno de los aspectos más difíciles de tolerar en los adultos mayores es en el sentido de las consecuencias derivadas de sus enfermedades es vivir con una discapacidad

transitar gran parte de su vida con alguna discapacidad, con demanda de cuidados y atención a largo plazo, que suponen un gran costo a nivel familiar, social e institucional.

o una dependencia parcial o total, minando emocionalmente a este grupo

Dependencia física en adultos mayores

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
36	Guzmán, Pimentel, Salas, Armenta, Oliver & Agis	En México la insuficiencia en inversión y cobertura en salud agudizan la problemática de atención oportuna y eficaz hacia la población de adultos mayores, aumentando la posibilidad de desarrollar la condición de dependencia ya sea física, psíquica e intelectual, generando con ello la necesidad de asistencia o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria así también actividades instrumentales, afectando de forma importante la integración del individuo con su entorno social.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe como elementos vinculados a la dependencia física la discapacidad, fragilidad, vulnerabilidad, estado nutricional y la depresión; otros componentes importantes son el estado emocional y el desarrollo de trastornos psicológicos. La prevención de la dependencia física durante la etapa de envejecimiento permitiría una disminución en el número de hospitalizaciones.
37	Frías, S.	El riesgo de padecer violencia entre las mujeres adultas mayores se incrementa al presentar problemas cognitivos, comportamientos problemáticos, enfermedades psiquiátricas, problemas psicológicos y dependencia funcional.	La situación de ser mujer, de bajos recursos y adulta mayor se convierte en una conjunción idónea para ser víctima de violencia, exclusión y discriminación; si a lo anterior le sumamos enfermedad o discapacidad que la sitúe como dependiente física la vulnerabilidad se incrementa.
59	González, Stampini, Cafagna, Hernández & Ibarrarán	El envejecimiento de la población conlleva un aumento en el número de personas que se encuentran en situación de dependencia funcional, es decir que necesitan apoyo de otra persona para desempeñar actividades de la vida diaria por un periodo prolongado de tiempo. Características demográficas y socioeconómicas, el estado de salud, el estado cognitivo y los factores de riesgo, están asociados a la dependencia en adultos mayores.	Las personas en proceso de envejecimiento demandan en la mayoría de los casos asistencia, esta creciente dependencia funcional que sumada a la alta prevalencia de las enfermedades crónicas hace necesario el uso de sus redes familiares y vecinales para obtener ayuda.
69	Vicente, De la Cruz, Morales, Martínez y Villarreal	Las enfermedades crónico-degenerativas pueden limitar la habilidad de los adultos mayores enfermos para ejecutar actividades de la vida diaria, generando con ello cansancio o sobrecarga física, emocional, social y económica en los cuidadores, lo que trae como consecuencia repercusiones físicas y psicosociales, así como dificultades para sobrellevar los roles que desempeñan en la familia.	Entre los principales personajes que brindan atención a los adultos mayores se encuentran los cuidadores primarios, los cuales pueden ser la pareja, hijos, hermanos; a la pérdida de capacidades de tipo físicas, motoras, cognitivas, por efecto de la edad o como consecuencia del padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas se pide ayuda y apoyo para el cuidado del paciente.

Proceso de muerte digna

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
1	San Vicente, A.	Las voluntades anticipadas son una serie de directivas que el paciente en etapa terminal expresa si desea recibir o rechazar determinados tratamientos médicos, así como la forma en que los desea recibir o no, en su casa o en el hospital, lo anterior en ejercicio de su autonomía vital.	Es en el enfermo en el que debe descansar la decisión de recibir o rechazar determinados tratamientos, el tener conciencia del proceso de muerte permite evitar angustias y mantener la dignidad de la persona, al abrir espacios de comunicación se respeta su voluntad y autonomía.
8	Viniegra, L.	El fortalecimiento de normas o conductas que reivindican los derechos inalienables de las personas sobre su propio cuerpo y vida, apareciendo así conceptos y fórmulas plasmadas en legislaciones tales como la voluntad anticipada. También surgen manifiestos sobre la muerte digna, la muerte sin dolor y sin angustia, concediendo así al ser humano la plena posesión de su destino.	La ley de voluntad anticipada pretende amparar mediante sus normas el derecho que tienen todas las personas a vivir con decoro, disfrutar de cada instante, de los hechos que le dan sentido a la existencia, porque cuando por enfermedad se empieza a disminuir la calidad de vida se va en contra de la dignidad de los pacientes.
15	Martínez, J.	“Defiendo la necesidad de una regulación normativa que permita este mecanismo, que supone la máxima expresión de lo que entendemos como autonomía del paciente, que no sería solo una manifestación de nuestra voluntad para decidir cómo vivir sino también cómo morir”.	La autonomía del paciente se ve secundada al respaldar el derecho que tiene de tomar decisiones al final de su vida, como pudiera ser rechazar o aceptar ciertos tratamientos, así como promover en su caso particular el tratamiento de cuidados paliativos.
29	Rojas, Sánchez, Márquez & Mendoza	La posición de los profesionales de la salud respecto a la Ley de Voluntad Anticipada es favorable, pero aseguran que debería ser llevada de la mano con un seguimiento periódico y el registro de la historia clínica del paciente, para así permitir una planeación estratégica del tratamiento, entre el médico, el paciente y en la medida de lo posible la familia, basándose en el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.	Los profesionales de la salud tienen un papel preponderante en cuanto a la aplicación correcta de la ley de voluntad anticipada pues comprenden que se encuentra basada en el derecho de autonomía de los pacientes, todos deben contar con el privilegio de elegir la forma y el momento del fin de su vida.
30	Adriano & Hernández	El 1 de julio del 2019 la Cámara de Senadores del país aprobó un dictamen de reforma que ordena incorporar los cuidados paliativos multidisciplinarios como una alternativa que brinda una muerte digna a los pacientes que se	La muerte digna entendida como la preservación de la calidad de vida, al ir en contra de los tratamientos médicos que en su afán de aliviar el dolor alargan inútilmente la agonía de los pacientes, las personas deben

encuentran en fase terminal, el contar con el derecho de disponer del final de
cual fue enviado a la Cámara de su propia vida.
Diputados para sus efectos
constitucionales.

Objeción de conciencia y obstinación terapéutica entre el personal sanitario

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
5	Cámara de Diputados	La voluntad anticipada se encuentra en contraposición a la eutanasia, mediante esta se regula la ortotanasia, que significa muerte correcta. Las leyes de voluntad anticipada no permiten bajo ninguna circunstancia la realización de alguna conducta que tenga como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.	La ley de voluntad anticipada como salvaguarda de la dignidad de los pacientes, garantiza brindar calidad al final de la vida a través de los cuidados médicos aceptados evitando con ello conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida o por el contrario cuidados que propicien obstinación terapéutica.
10	Cantú, Ubiarco, Medeiros, Gracida, Reyes, Reyes & Alberú	Queda de manifiesto que en la población en general y entre los profesionales de la salud dedicados a los trasplantes la Ley de Voluntad Anticipada es poco conocida lo que produce pocos frutos en cuanto a la donación de órganos para trasplante, siendo importante apuntar que dicha ley no pretende ni faculta bajo ninguna circunstancia la realización de conductas de acortamiento intencional de la vida.	Dentro de la ley de voluntad anticipada existe un apartado que describe un punto sensible, la cual se refiere a la donación de órganos, lo anterior con fines de trasplante, México desgraciadamente tiene una tasa baja en este rubro, lo cual tiene que ver con la deficiente notificación de potenciales donantes con muerte cerebral por parte de las autoridades hospitalarias, así como la negación para el proceso por parte de los familiares.
22	Rodríguez & González	No resulta ni lícita ni ética la actuación médica en contra de la voluntad del paciente, más aún cuando a partir de la Ley No. 18.473 de 3 de abril de 2009 el derecho general a rechazar un tratamiento por parte del paciente puede expresarse también en forma anticipada.	La Ley del Código de Ética Médica también estipula que durante enfermedades terminales no es ético por parte del médico indicar procedimientos que sean innecesarios, así como el mandato de continuar con la asistencia, y así ayudar al paciente a morir dignamente según sus propios valores.
24	Carrasco, Olivares & González	La ley de voluntad anticipada en un recurso legal poco distinguido entre la población geriátrica, siendo primordial que tengan el conocimiento pues es la figura jurídica que tiene como objetivo proteger a la persona de la obstinación terapéutica, ya que el pronóstico no va a cambiar pero si se disminuirá de manera importante la calidad de vida del paciente.	Es a través del formato de voluntad anticipada que los enfermos en etapa terminal pueden acceder a los cuidados paliativos, esto después de haber rechazado opciones que solamente prologan su vida de forma innecesaria, lo anterior busca evitar la obstinación terapéutica, que se define como la adopción de medidas desproporcionadas e inútiles a fin de preservar la vida del enfermo.
26	Castillo, R.	Las leyes en la materia vigentes en México contemplan la posibilidad de que el personal de salud a cargo de la persona que ha firmado el documento de voluntad anticipada se excuse de cumplir la misma por	Es importante tomar en cuenta que ha efecto de poder cumplir la voluntad anticipada de un paciente debe contarse con el personal disponible y capacitado, que se sobreponga a

creencias religiosas o sus creencias e ideas y logre ejecutar los
convicciones personales deseos del enfermo.
(objetores de conciencia).

Medicina paliativa, recurso adjunto de la voluntad anticipada

Número	Autores	Resultados	Conclusiones
7	Millán, A	Entre los principales dilemas sobre el final de la vida contemplados desde la perspectiva de la Bioética se encuentran la voluntad anticipada, los cuidados paliativos, la sedación como herramienta terapéutica y la muerte por compasión.	La Bioética como basamento de la voluntad anticipada pone énfasis en el establecimiento de límites para salvaguardar la dignidad de los pacientes, varios de sus preceptos se avocan a dilemas presentados tanto al principio como al final de la vida.
11	Pichardo, Casas, Jaimés, Sotelo, Sosa, Quintero & López	El término “suavizar” en el contexto de los cuidados paliativos hace referencia a las medidas que disminuyen los síntomas refractarios de los tratamientos o aquellos asociados a las patologías del enfermo terminal, también aplicables al enfermo crónico.	Los cuidados paliativos brindan a los pacientes en etapa terminal tratamientos analgésicos, apoyo, así como todas las medidas que logren disminuir los síntomas refractarios o aquellos asociados a los padecimientos.
12	Gutiérrez, C.	Los cuidados a los pacientes que han realizado una voluntad anticipada no solamente son suministrados en instituciones especializadas como los hospitales, se pueden aplicar en diversos escenarios, como las habitaciones y salas del hospital, las unidades de cuidados intermedios y aún en el domicilio del paciente, lo importante es que se cuente con lo necesario y sobre todo con la disposición del enfermo.	Las personas que pueden beneficiarse de los cuidados paliativos son pacientes con enfermedades crónico-degenerativas o los que por su padecimiento han sufrido un deterioro importante, resistente o irreversible, o que por la gravedad no cuenta con posibilidades de sobrevivir.
21	Noriega & García	El objetivo primordial de los cuidados paliativos, la voluntad anticipada y otras opciones dirigidas a la calidad de muerte es afirmar la vida y ayudar a reconocer la muerte como un proceso natural en donde se debe preservar la dignidad de la persona hasta que suceda.	La medicina paliativa está diseñada para brindar por medio de medidas sencillas la atención, el acompañamiento y la comunicación tan necesaria en los enfermos terminales, se busca se encuentren cómodos, sin molestias y con todas sus necesidades cubiertas.

5. Conclusiones.

Actualmente en nuestro país la Ley de Voluntad Anticipada se encuentra en una etapa en la que su difusión es extensa pero entre la población de personas de la tercera edad hace falta mayor acogida, y aunque los beneficios que ofrece son múltiples los más son en el sentido emocional, cuando los individuos tienen plena consciencia de lo que viven bajan sus niveles de ansiedad.

Para refrendar el justo valor que tiene este proceso es importante considerar que prolongar la vida en algunos casos se vuelve inútil, existen circunstancias en donde la responsabilidad recae en otros, como familiares, amigos, conocidos o en el personal sanitario, provocando con ello gran sufrimiento, pues no siempre se tiene la certidumbre de si se realizaron los deseos del fallecido.

Evitar angustia en los seres cercanos así como proyectar mantener la dignidad hasta el final de la existencia es una propuesta que al realizar dicho trámite se conceden los signatarios, los pacientes no quieren sentirse humillados en sus propios cuerpos y el no poder detener ciertos tratamientos y procedimientos cuando su decisión ya no puede ser revelada es una situación que pretenden soslayar.

Dicho documento ambiciona respetar las diferentes creencias así como el sentido de vida de las personas, el tema de la muerte sin titubeo se vuelve sensible para la mayoría, y aunque los mexicanos nos distinguimos por tener una formación que faculta el desarrollo de varias habilidades cabe apuntar que no contamos con una gran cultura de la previsión.

El 28 de febrero del año en curso se dio a conocer en los medios de comunicación mexicanos el primer caso en nuestro territorio de COVID-19, enfermedad viral infecciosa nueva ocasionada por el virus SARS-CoV-2, que no cuenta con tratamiento profiláctico ni curativo reconocido.

El paciente se encontraba hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México, a partir de este hecho se inauguró la Fase 1 de la enfermedad, protocolo basado en lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS); lo anterior son los hechos originarios de una serie de

medidas que se han ido implementando en el país para poder paliar la pandemia que ha aquejado a ciertas naciones de forma más violenta.

Lo anterior se menciona en esta terminación de la revisión sistemática pues la Ley de Voluntad Anticipada fue recientemente citada como relevante a raíz de los sucesos precedentes citados.

La Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia emitido por el Consejo de Salubridad General aclara que parte de los esfuerzos para la combatir la COVID-19 es proporcionar los criterios necesarios para orientar la toma de decisiones cuando existe una emergencia sanitaria de salud pública generando una demanda de los recursos medicos difícil de satisfacer. Dentro del ámbito médico existe la distinción de los bienes escasos divisibles e indivisibles, los primeros son aquellos que por su naturaleza son susceptibles a ser distribuidos para el beneficio de varios pacientes, los segundos no cuentan con dicha cualidad.

La escasez de recursos es evidente en nuestro sistema de salud, lo que lleva a cuestionarse bajo que criterios son asignados los existentes, el primer principio de la Bioética que es empleado para decidir dicha distribución es el de justicia, se atiende al paciente que solicitó primero el recurso, aunque basándose en dicho fundamento es importante que el paciente tenga la oportunidad de hacer saber sus deseos sobre los tratamientos que desea se le realicen, por lo anterior la importancia de la elaboración del documento de Voluntad Anticipada, cuando por la emergencia sanitaria que se está sobrellevando es habitual el uso de implementos y técnicas como la intubación traqueal para preservar la vida.

Referencias.

- Acta Pediátrica Mexicana. (2004). *Ensañamiento terapéutico vs obstinación terapéutica*. Recuperado de <http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1507/1/ActPed2004-12.pdf>
- Adriano, A. & Hernández. (enero-junio, 2020). Muerte digna. *Enfoques jurídicos.1*. Recuperado de <http://enfoquesjuridicos.uv.mx/index.php/letrasjuridicas/article/view/2531/pdf>
- Agudelo, M., Gutiérrez, L., Murillo, J. & Giraldo, L. (junio,2017). Hospitalizaciones y muertes evitables por condiciones sensibles a atención primaria en salud. México, 2005-2014. *Researchgate*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marcela_AgudeloBotero/publication/317664421_Hospitalizaciones_y_muertes_evitables_por_condiciones_sensibles_a_atencion_primaria_en_salud_Mexico_20052014/links/59480b79a6fdcc70635a08fd/Hospitalizaciones-y-muertes-evitables-por-condiciones-sensibles-a-atencion-primaria-en-salud-Mexico-2005-2014.pdf
- Agurto, C., Altamirano, A. & Sánchez, A. (2019). Percepción de la relación médico-paciente según los pacientes, médicos residentes y alumnos de pregrado del servicio de Medicina Interna de un Hospital General de Lima, Perú. (*Tesis de licenciatura*). Recuperado de http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/6384/Percepcion_AgurtoGarcia_Camilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alba, G. & Reyes, O. (2016). ¿Más días de vida, o más vida a los días?. La disyuntiva para la familia del paciente pediátrico oncológico en etapa terminal. *Salud y Administración*. 3(8). Recuperado de <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/47/44>
- Alonso, A. (2017). La enfermedad como educadora. Reflexiones en torno al cáncer, la Bioética y la Educación. *Educación en Foro*. 22(3). Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/19903>
- Arias, A., Guevara, M., Paz, M., Valenzuela, S. & Rivas, V. (2015). Control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 residentes de Monterrey, México. *Revista de Enfermería Herediana*. 8(1). Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2538>
- Ausín, T. (2007). La construcción de la confianza en la práctica sanitaria. *Ludus Vitalis*. 15(28). Recuperado de <http://www.ludusvitalis.org/ojs/index.php/ludus/article/view/368/358>
- Balderrama, C. & García, R. (enero-abril. 2016). Envejecimiento y género en México. Condiciones ignoradas en el trabajo. *CULCyT*. 13(58). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Cesar_BalderramaArmendariz/publication/3212124_Envejecimiento_y_Genero_en_Mexico_Condiciones_ignoradas_en_le_trab

ajo/links/5a15162ea6fdccd697bbfe52/Envejecimiento-y-Genero-en-Mexico
Condiciones-ignoradas-en-le-trabajo.pdf

- Banda, O., Ibarra, C., Carbajal, F., Maldonado, G., De los Reyes, L. & Montoya, R. (2017). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista de Enfermería Herediana*. 10(2). Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3367>
- Barba, R. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica. Medicina de Laboratorio*. 65(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf>
- Bazalar, J. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles: Un enemigo emergente. *In Crescendo. Institucional*. 8(1). Recuperado de <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1223>
- Bustos, E., Fernández, J. & Astudillo, C. (2017). Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: Propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica*. 37(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v37s1/0120-4157-bio-37-s1-00092.pdf>
- Cámara de Diputados. LXIV Legislatura. (mayo, 2019). *La Eutanasia en México*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf>
- Cantú, G., Ubiarco, V., Gracida, C., Medeiros, M., Reyes, R., Reyes, A. & Alberú, J. (2017). El conocimiento de la Ley de la Voluntad Anticipada del Distrito Federal en la Sociedad Mexicana de Trasplantes. *Revista Mexicana de Trasplantes*. 6(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2017/rmt173b.pdf>
- Carmona, S. (enero-julio, 2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León. *Población y Salud en Mesoamérica*. 13(2). Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf>
- Carrasco, A., Olivares, A. & González, A. (2019). Nivel de conocimiento de “La ley de voluntad anticipada” en población geriátrica en México. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 35(1). Recuperado de <http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/799>
- Castillo, R. (2019). La autotutela, derecho comparado en México. *LEX*. 23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6995234>
- Castro, C., Cabrera, C., Ramírez, S., García, L., Morales, L., Ramírez, H. (febrero, 2018). Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en adultos mexicanos. *Revista Médica MD*. 9(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md172h.pdf>

- Chávez, Y. & Díaz, M. (2019). ¿Son suficientes los programas de asistencia social para los adultos mayores?. *Advocatus*. 16(32). Recuperado de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/advocatus/article/view/5517/5117>
- Consejo de Salubridad General. *Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia*. Recuperado de http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf
- Cruz, P., Vizcarra, I., Kaufer, M., Benítez, A., Misra, R. & Valdés, R. (abril-junio, 2014). Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. *Papeles de Población*. 80. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n80/v20n80a5.pdf>
- Dávila, C. & Pardo, A. (2017). Cambios en la esperanza de vida por causas de muertes crónicas en adultos mayores. México 2000-2013. *Revista Científica en Salud*. 15(2). Recuperado de <http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/5379/DOC-0297%20Cambios%20en%20la%20esperanza%20de%20vida%20por%20causas%20de%20muertes%20cr%C3%B3nicas.pdf?sequence=1>
- De los Santos, P. & Carmona, S. (enero-junio, 2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista electrónica semestral Población y Salud en Mesoamérica*. 15(2). Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf>
- Escalona, B. & Ruiz, A. (julio-diciembre, 2016). Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México. *Psicología Iberoamericana*. 24(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583005.pdf>
- Flores, L. (julio-diciembre, 2015). Autonomía y manifestación de la voluntad anticipada en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla*. 36. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v9n36/1870-2147-rius-9-36-00155.pdf>
- Flores, M., Arriaga, R., Silos, A. & Pérez, K. (abril, 2018). Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores en México. *Revista de trabajo social y ciencias sociales*. 18.(27). Recuperado de <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/8088/7005>
- Flores, C., Correa, E., Retana, R. & Mendoza, V. (2018). Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*. 26(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182j.pdf>
- Fócil, E. & Zavala, M. (julio-diciembre, 2014). Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México. *Revista Facultad de Salud*. 6(2). Recuperado de <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/159/284>

- Frías, S. (julio-septiembre, 2016). Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores. *Revista Mexicana de Sociología*. 78(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v78n3/0188-2503-rms-78-03-00343.pdf>
- Gaona, V., Campos, L., Ocampo, J., Alcalá, E. & Patiño, M. (2016). La “voluntad anticipada” y su conocimiento por médicos en hospitales de tercer nivel. *Gaceta Médica de México*. 152. Recuperado de http://anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_486-494.pdf
- Giordano, A., Frez, G. & Rojas, D. (2019). Portafolio de Bioética: Una experiencia académica. *Editorial Humanos Insatisfechos*. Recuperado de <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2019/01/Libro-Portafolio-de-Bioe%CC%81tica.pdf#page=65>
- Gómez, P. (enero-marzo, 2016). Objeción de conciencia, principios básicos de Bioética y el compromiso de conciencia. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*. 21(1). Recuperado de <http://www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/viewFile/705/614>
- González, C., Orozco, K., Arias, M., Carbajal, M. & Samper, R. (2018). Envejecimiento y mortalidad: Condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México. *Papeles de población*. 97. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140574252018000300043&script=sci_arttext&tlng=en
- González, C., Stampini, M., Cafagna, G., Hernández, M. & Ibararán, P. (diciembre, 2019). Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México. *Documento de Trabajo del BID No, IDB-WP-1033*. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Simulaciones_del_costo_de_un_sistema_de_apoyo_para_los_adultos_mayores_en_situaci%C3%B3n_de_dependencia_en_M%C3%A9xico_es.pdf
- González, E. (2015). Decisiones al final de la vida en México. *Entreciencias: Diálogos en la sociedad del conocimiento*. 3(8). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946001.pdf>
- González, J., Martín, A. & Garza, R. (2019). Estructura interna de la Escala de Desesperanza para adultos mayores en México. *Pensamiento psicológico*. 17(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v17n1/1657-8961-pepsi-17-01-00061.pdf>
- González, R., León, S., Aldrete, G., Contreras, M., Hidalgo, G. & Hidalgo, L. (2014). Enfermedades crónico-degenerativas en profesionales de salud en Guadalajara, México. *Salud Uninorte*. 30(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81737153016.pdf>
- Granados, V., Sánchez, S., Ramírez, R., Zúñiga, C. & Espinel, M. (2018). Costos por hospitalización de adultos mayores en un hospital general regional del IMSS. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*. 56(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80627>

- Grimaldo, N. (2019). Voluntad anticipada procedimiento legal para una muerte digna. *Revista Electrónica Ecos Sociales*. 8(22). Recuperado de <http://revistas.ujat.mx/index.php/ecosoc/article/view/3658/2803>
- Gutiérrez, A. (2018). Voluntad anticipada. Una reflexión sobre la dignidad y libertad del ser humano. *Humanitas*. 42. Recuperado de <http://humanitas.uanl.mx/index.php/ah/article/view/105>
- Gutiérrez, C. (octubre-diciembre, 2017). Medicina paliativa. *Cirujano general*. 39(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg174j.pdf>
- Guzmán, E., López, D., Torres, K., Madrid, V., Luna, J., Pimentel, B. & Agis, R. (2017). Condiciones biopsicosociales de adultos mayores mexicanos con diabetes mellitus. *Gaceta Médica de México*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Guzman16/publication/323016349_Condiciones_biopsicosociales_de_adultos_mayores_mexicanos_con_diabetes_mellitus/links/5aa7f7610f7e9b0ea3079c28/Condiciones-biopsicosociales-de-adultos-mayores-mexicanos-con-diabetes-mellitus.pdf
- Guzmán, E., Maya, E., López, D., Torres, K., Madrid, V., Pimentel, B. & Agis, R. (enero-abril, 2017). Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud & Sociedad*. 8(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039001.pdf>
- Guzmán, E., Pimentel, B., Salas, A., Armenta A., Oliver, L. & Agis, R. (noviembre-diciembre, 2016). Prevención a la dependencia física y el deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados. *Acta Universitaria*. 26(6). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v26n6/2007-9621-au-26-06-00053.pdf>
- Guzmán, J. (marzo-abril, 2016). Presente y futuro de la rehabilitación en México. *Cirugía y Cirujanos*. 84(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/662/66245629001.pdf>
- Guerrero, R. & Guerrero, D. (2018). Derecho al acceso a la salud de los adultos mayores en México. Reflexión crítica discursiva. *Sanus*. 3(7). Recuperado de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/101/85>
- Heinze, G., Olmedo, V., Bazán, G., Bernard, N. & Guízar, D. (2018). Los médicos especialistas en México. *Gaceta Médica de México*. 154. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm183l.pdf>
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2014). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. *Obras complementarias publicadas por el INEGI*. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/adultos/702825056643.pdf

- Juárez, C., Márquez, M., Salgado, N., Pelcastre, B., Ruelas, M. & Reyes, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: Adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 35(4). Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/284-290/es>
- Lacerda, H. (2017). Ortotanasia: “Permitir morir” no significa sencillamente “dejar morir”. *Derecho y cambio social*. Recuperado de <https://www.derechocambiosocial.com/revista047/ORTOTANASIA.pdf>
- Labra, L. & Ruvalcaba, J. (octubre, 2019). Indicadores de depresión en adultos mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo. *Journal*. 4(10). Recuperado de <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/3056>
- Lara, H., Carrillo, M. & Silva, C. (marzo, 2018). Perfil psicosocial de adultos mayores asilados y no asilados de Veracruz, Boca del Río. *Psiencia*. 10(1). Recuperado de http://www.psiencia.org/psiencia/10/1/23/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_10-1_LaraSolano-et-al.pdf
- Lazaga, E. & Zaragoza, L. (2019). La objeción de conciencia en los servicios de salud a menores de edad: Una mirada desde su constitucional fundamentación jurídica. *Lus Comitalis*. 2(4). Recuperado de <https://iuscomitalis.uaemex.mx/article/view/12716>
- López, F. & Alarcón, M. (enero-junio, 2018). Cambio generacional del consumo de fruta y verduras en México a través de un análisis de edad-periodo-cohorte 1994-2014. *Población y Salud en Mesoamérica*. 15(2). Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-23.pdf>
- López, F., Morales, A., Ugarte, A., Rodríguez, L., Hernández, J. & Sauza, Ll. (abril, 2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Revista Electrónica Enfermería Global*. 54. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-410.pdf>
- López, M. & Rangel, X. (2018). El derecho a la vida o a una muerte digna: La eutanasia. *Tlatemoani Revista Académica de Investigación*. 29. Recuperado de <https://ideas.repec.org/a/erv/tlatem/y2018i2912.html>
- López, R., Vicedo, J. & Medina, D. (2019). Maltrato a las personas adultas mayores que habitan al sur de la Ciudad de México. *Anales de Gerontología*. 11. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/32479/40490>
- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G. & Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 13(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
- Luna, U., Haro, D., Uriastegui, L., Barajas, T. & Rosas, D. (2017). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: Experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México. *Atención Familiar*. 24(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af173f.pdf>

- Mansilla, A., López, J., Plancarte, R., Valenzuela, F., Rojo, J., Meneses, F., Vázquez, G., Santillán, P., Santos, J., Medina, M., Álvarez, A. & Vanda, B. (2018). Postura de la Academia Nacional de Medicina de México en relación con las decisiones sobre el final de la vida. *Gaceta Médica de México*. 154. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186q.pdf>
- Márquez, O. (2019). *Obras completas II Desastres, voluntades anticipadas y bioética. Acciones, reacciones e intervención psicológica*. Recuperado de <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/105916/libro.pdf?sequence=1>
- Martínez, J. (septiembre-diciembre, 2018). Derecho a un proceso de muerte digna. *Revista de la Facultad de Derecho de México*. 272. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/67630/59325>
- Martínez, N. & Franco, B. (2018). Vivencias del adulto ante la enfermedad crónica degenerativa. *Jóvenes en la ciencia*. 4(1). Recuperado de <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2389/pdf1>
- Medina, J., Carrillo, A. & Sifuentes, D. (enero, 2019). Barreras culturales en los adultos mayores con diabetes de comunidades mayas. *Revista Electrónica Enfermería Actual*. 36. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32826/36741>
- Mena, I., Cadena, J. & Troncoso, D. (2014). Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enfermería Universitaria*. 11(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu142e.pdf>
- Mendizábal, G. (julio-diciembre, 2019). La importancia de los pisos de protección social para los adultos mayores en México. *Revista Jurídica de los Derecho Sociales*. 9(2). Recuperado de https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/4230
- Mendoza, L., Martínez, A., Rodríguez, J., Maldonado, G. & Trejo, C. (2019). Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo, México. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. 14. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4311/6337>
- Millán, A. (2016). Páginas de salud pública. *Salud Pública de México*. 58(4). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10646827017.pdf>
- Molina, R., Aguilar, F. & Amozurrutia, J. (2018). Acceso con equidad en los servicios de salud en México. Un enfoque institucional. *Horizonte sanitario*. 17(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-197.pdf>
- Montoya, B., Román, Y., Gaxiola, S. & Montes de Oca, H. (octubre-diciembre, 2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. *Papeles de población*. 90. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n90/2448-7147-pp-22-90-00043.pdf>

- Morales, A., Gil, M., Sánchez, B., Abarca, L. & Núñez, S. (enero-abril, 2019). Actitudes en base al conocimiento hacia la eutanasia en estudiantes de licenciatura de la facultad de enfermería no. 2, Universidad Autónoma de Guerrero, México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 6(2). Recuperado de <http://files.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/200004295-74d79750f4/19.01.70%20Actitudes%20en%20base%20al%20nivel%20de%20conocimiento%20hacia%20la%20eutanasia.....pdf>
- Moreno, L., García., J., Soto, G., Capraro, S. & Limón, D. (2014). Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica Hospital General de México*. 77(3). Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0185106314000067?token=29D6B92A4508FB59AE64B12061EC51EDDE9D39CBDF4FE041AAA82C6EB4786C7224CD260FDF22CF7CFF8DA57A8CF2AC5>
- Munive, S. & Gutiérrez, M. (2015). ¿Cómo realizar una revisión sistemática y meta-análisis?. *Revista Card CM Instituto Nacional de Cardiología*. 2. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/0aac/374a96fdf2bfd22922e29f6ded01d152b574.pdf>
- Narváez, A. (enero-junio, 2018). Muerte asistida y la función notarial en Chiapas. *Revista Jurídica Primera Instancia*. 10(5). Recuperado de <http://www.primerainstancia.com.mx/wp-content/uploads/2019/06/MUERTE-ASISTIDA-Y-LA-FUNCI%C3%93N-NOTARIAL-EN-CHIAPAS-Armando-Aroshi-Narva%C3%A9z-Tovar.pdf>
- Navarro, R., Flores, I., Madrigal, P., Aguilar, M., Ruiz, M., González, E. & Ramírez, S. (abril, 2015). Estudio de asociación entre dislipidemia, obesidad central, grasa subcutánea y síndrome metabólico en población mestiza del occidente de México. *Revista Médica MD*. 6(3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md153c.pdf>
- Noriega, A. & García, A. (julio, 2018). De la eutanasia a la voluntad anticipada. *Ibs Sina Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*. 9(2). Recuperado de <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/455/435>
- Olivares, J. (septiembre-octubre, 2016). Ley de voluntad anticipada, legislación penal y Ley de salud de la Ciudad de México. *Boletín CONAMED-OPS*. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/voluntad_anticipada.pdf
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Instituto J. Morphol*. 35(1). Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Panchi, V., Guadarrama, R., Vargas H. & Márquez, O. (noviembre, 2018). Miedo a la muerte dolorosa, un factor que detona la voluntad anticipada de los académicos universitarios. *Revista RedCA*. 1(2). Recuperado de <https://rppoblacion.uaemex.mx/index.php/revistaredca/article/view/11797>

- Pérez, L. (2019). Tratamiento jurídico de la muerte digna en México. *Revista de la Facultad de Derecho*. 1. Recuperado de <https://www.uv.mx/derecho/files/2019/05/TRATAMIENTO-JURIDICO-DE-LA-MUERTE-DIGNA-EN-MEXICO-3-de-mayo-2019.pdf>
- Pérez, S. & Pratz, M. (2016). Nivel de conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas en una comunidad rural de Guanajuato. *Verano de la Investigación Científica*. 2(1). Recuperado de <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1026/663>
- Pichardo, L., Casas, M., Jaimes, M., Sotelo, A., Sosa, A., Quintero, A. & López, T. (2017). Términos que facilitan las decisiones de fin de vida. ¿Es necesario prepararse para una buena muerte?. *Anales médicos*. 62(4). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/6c8f/93b998b07a0c146dd1e68acfd3ec0d1a1ac3.pdf>
- Pulido, G., Correa, E., Rosado, J. & Mendoza, V. (2018). Factores sociodemográficos asociados al Síndrome Metabólico en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Coloquio en Enfermería*. Recuperado de <https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-sociodemogr%C3%A1ficos-asociados-al-S%C3%ADndrome-en-Gabriela-Elsa/dd94c7d5c5a25309bf608def0a0f4f8cec9311cb>
- Reyes, L. & Pelcastre, B. (2019). El Estudio de la vejez en población indígena en México. *Integra2 Revista Electrónica de Educación Especial y Familia*. 1. Recuperado de https://integra2.fcdh.uatx.mx/admin2/uploads/articulos/_Volumen_10_Numero_1,_enero_-_junio_2019/artCompleto_El_Estudio_de_la_Vejez_en_Pobl.pdf
- Ríos, A. & Fuente, A. (junio-enero. 2017) Eutanasia y la dignidad humana en el derecho comparado. *Perfiles de las Ciencias Sociales*. 4(8). Recuperado de <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2516/1/554-1366-A.pdf>
- Rodríguez, H. & González, D. (2019). La eutanasia en debate. *Revista Médica Uruguaya*. 35(3). Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n3/1688-0390-rmu-35-03-1.pdf>
- Pérez, L. (abril, 2019). Tratamiento jurídico de la muerte digna en México. *Revista de la Facultad de Derecho*. 1. Recuperado de <https://www.uv.mx/derecho/files/2019/05/TRATAMIENTO-JURIDICO-DE-LA-MUERTE-DIGNA-EN-MEXICO-3-de-mayo-2019.pdf>
- Rojas, J., Sánchez, K., Márquez, O. & Mendoza, S. (2016). Conocimientos y actitudes ante la Voluntad Anticipada en profesionales de la salud del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, Toluca, México. *Revista de Medicina e Investigación*. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/80531488.pdf>

- Román, Y., Montoya, B., Gaxiola, J., Cuauhtémoc, S. & Lozano, D. (mayo-agosto, 2019). Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. *Sociedad y Economía*. 37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/996/99660265005/99660265005.pdf>
- Salinas, G., Carrillo, M., Pérez, M. & García, C. (julio-agosto, 2019). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: Análisis del Enasem. *Salud Pública de México*. 61(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal194l.pdf>
- Sánchez, F., Herrera, J., Samaniego, R. & García, I. (febrero, 2014). Autopercepción de salud, enfermedades crónicas y valoración nutricional de adultos mayores INAPAM Zacatecas. *Ibu Sina Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*. 5(1). Recuperado de <http://148.217.50.37/index.php/ibnsina/article/view/1/1>
- San Vicente, A. (septiembre-diciembre, 2014). Regulación legal de las voluntades anticipadas en México. *Revista Electrónica de la Facultad de Derecho*. 1(2). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/amicus/article/view/47477>
- Shamah, T., Amaya, M. & Cuevas, L. (mayo, 2015). Desnutrición y obesidad: Doble carga en México. *Revista Digital Universitaria*. 16(5). Recuperado de http://www.ru.tic.unam.mx:8080/bitstream/handle/123456789/2315/art34_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Serra, M., Serra, M. & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: Magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*. 8(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
- Soria, Z. & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*. 93. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>
- Soria, R., Soriano, M., Lara, N. & Mayen, A. (junio, 2018). Depresión en adultos mayores. Diferencia entre sexos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 21(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf>
- Soria, R., Santiago, L., Mayen, A. & Lara, N. (diciembre, 2018). Hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 21(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi184b.pdf>
- Sosa, A. & Barragán, L. (2018). El estilo de vida como problema de salud pública en México. *Revista CES Salud Pública*. 9(1). Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3969/3027

- Soto, G., Moreno, L. & Palma, D. (noviembre-diciembre, 2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 59(6). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-8.pdf>
- Toribio, C. & Franco, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1). Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/293/709
- Torres, F. & Rojas, A. (abril-junio, 2018). Obesidad y Salud Pública en México: Transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Revista Problemas del Desarrollo*. 193(49). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/prode/v49n193/0301-7036-prode-49-193-145.pdf>
- Torres, W. & Flores, M. (2018). *Revista de Psicología*. 36(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a01v36n1.pdf>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Perú Expedido Salud Pública*. 33(2). Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/>
- Velázquez, M., Espinoza, F. & Martínez, M. (2016). Preocupación patológica en hipertensos en comparación con normotensos en población michoacana (México). *Acta Universitaria*. 26(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v26n2/2007-9621-au-26-02-00070.pdf>
- Vicente, M., De la Cruz, C., Morales, R., Martínez, C. & Villarreal, M. (2014). Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*. 4(2). Recuperado de <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/66/53>
- Villegas, K. & Montoya, B. (enero-marzo, 2014). Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México. *Papeles de Población*. 79. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n79/v20n79a6.pdf>
- Viniegra, L. (2016). El bien vivir: ¿Cuidado de la salud o proyecto vital? *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n4/1665-1146-bmim-73-04-00283.pdf>

Anexos

Anexo A.

Codificación de las lecturas

Núm.	Título	Autor	Tipo de Artículo	Tipo de estudio
1	Marco legal de las voluntades anticipadas en México	San Vicente, A.	Revista Electrónica de la Facultad de Derecho. 1(2). Recuperado de http://www.revistas.unam.mx/index.php/amicus/article/view/47477	
2	Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México	Flores, L.	Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla. 36. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v9n36/1870-2147-rius-9-36-00155.pdf	
3	Objeción de conciencia, principios básicos de Bioética y el compromiso de conciencia	Gómez, P.	Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 21(1). Recuperado de http://www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/viewFile/705/614	
4	La “voluntad anticipada” y su conocimiento por médicos en hospitales de tercer nivel	Gaona, Campos, Alcalá & Patiño	Gaceta Médica de México. 152. Recuperado de http://anmm.org.mx/GMM/2016/n4/GMM_152_2016_4_486-494.pdf	Transversal, descriptivo
5	Conocimientos y actitudes ante la Voluntad Anticipada en profesionales de la salud del Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, Toluca, México	Rojas, Sánchez, Márquez & Mendoza	Revista de Medicina e Investigación. Recuperado de https://core.ac.uk/download/pdf/80531488.pdf	Descriptivo, relacional, transversal y prospectivo
6	¿Más días de vida, o más vida a los días?. La disyuntiva para la familia del paciente pediátrico oncológico en etapa terminal	Alba & Reyes	Salud y Administración. 3(8). Recuperado de https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/47/44	

7	Páginas de salud pública	Millán, A.	Salud Pública de México. 58(4). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/106/10646827017.pdf	
8	El bien vivir: ¿Cuidado de la salud o proyecto vital?	Viniegra, L.	Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000200139	
9	Ley de voluntad anticipada, legislación penal y Ley de salud de la Ciudad de México	Olivares, J.	Boletín CONAMED-OPS. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/voluntad_anticipada.pdf	
10	El conocimiento de la Ley de la Voluntad Anticipada del Distrito Federal en la Sociedad Mexicana de Trasplantes	Cantú, Ubiarco, Medeiros, Gracida, Reyes, Reyes & Alberú	Revista Mexicana de Trasplantes. 6(3). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2017/rmt173b.pdf	
11	Términos que facilitan las decisiones de fin de vida. ¿Es necesario prepararse para una buena muerte?.	Pichardo, Casas, Jaimes, Sotelo, Sosa, Quintero & López	Anales médicos. 62(4). Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/6c8f/93b998b07a0c146dd1e68acfd3ec0d1a1ac3.pdf	Descriptivo, exploratorio, observacional
12	Medicina paliativa	Gutiérrez, C.	Cirujano general. 39(4). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg174j.pdf	
13	La enfermedad como educadora. Reflexiones en torno al cáncer, la Bioética y la Educación	Alonso, A.	Educación en Foro. 22(3). Recuperado de https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/19903	
14	Eutanasia y la dignidad humana en el derecho comparado	Ríos & Fuente	Perfiles de las Ciencias Sociales. 4(8). Recuperado de http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/2516/1/554-1366-A.pdf	

15	Derecho a un proceso de muerte digna	Martínez, J.	Revista de la Facultad de Derecho de México. 272. Recuperado de http://revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/67630/59325	
16	Postura de la Academia Nacional de Medicina de México en relación con las decisiones sobre el final de la vida	Mansilla, López, Plancarte, Valenzuela, Rojo, Meneses, Vázquez, Santillán, Santos, Medina, Álvarez & Vanda	Gaceta Médica de México. 154. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm186q.pdf	
17	Miedo a la muerte dolorosa, un factor que detona la voluntad anticipada de los académicos universitarios	Panchi, Guadarrama, Vargas & Márquez	Revista RedCA. 1(2). Recuperado de https://rppoblacion.uaemex.mx/index.php/revistaredca/article/view/11797	Descriptivo, transversal
18	El derecho a la vida o a una muerte digna: La eutanasia	López & Rangel	Tlatemoani Revista Académica de Investigación.29. Recuperado de https://ideas.repec.org/a/erv/tlatem/y2018i2912.html	
19	Voluntad anticipada. Una reflexión sobre la dignidad y la libertad del ser humano	Gutiérrez, A.	Humanitas. 42. Recuperado de http://humanitas.uanl.mx/index.php/ah/article/view/105	
20	De la eutanasia a la voluntad anticipada	Narváez, A.	Revista Jurídica Primera Instancia. 10(5). Recuperado de http://www.primerainstancia.com.mx/wp-content/uploads/2019/06/MUERTE-ASISTIDA-Y-LA-FUNCI%C3%93N-NOTARIAL-EN-CHIAPAS-Armando-Arosi-Narva%C3%A9z-Tovar.pdf	
21	De la eutanasia a la voluntad anticipada	Noriega & García	<i>Ibs Sina Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud.</i> 9(2). Recuperado de http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/455/435	
22	La eutanasia en debate	Rodríguez & González	Revista Médica Uruguaya. 35(3). Recuperado de	

			http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n3/1688-0390-rmu-35-03-1.pdf	
23	Voluntad anticipada procedimiento legal para una muerte digna	Grimaldo, N.	Revista Electrónica Ecos Sociales. 8(22). Recuperado de http://revistas.ujat.mx/index.php/ecosoc/article/view/3658/2803	
24	Nivel de conocimiento de “la ley de voluntad anticipada en población geriátrica en México	Carrasco, Olivares & González	Revista Cubana de Medicina General Integral. 35(1). Recuperado de http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/799	Observacional, descriptivo,
25	Actitudes en base al nivel de conocimiento hacia la eutanasia en estudiantes de licenciatura de la Facultad de Enfermería no. 2, Universidad Autónoma de Guerrero, México	Morales, Gil, Sánchez, Ramírez, Abarca & Núñez	Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 6(2). Recuperado de http://files.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/200004295-74d79750f4/19.01.70%20Actitudes%20en%20base%20al%20nivel%20de%20conocimiento%20hacia%20la%20eutanasia.....pdf	
26	La autotutela, derecho comparado en México	Castillo, R.	LEX. 23. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6995234	
27	La objeción de conciencia en los servicios de salud a menores de edad: Una mirada desde su constitucional fundamentación jurídica	Lazaga & Zaragoza	Lus Comitalis. 2(4). Recuperado de https://iuscomitalis.uaemex.mx/articulo/view/12716	
28	Tratamiento Jurídico de la muerte digna en México	Pérez, L.	Revista de la Facultad de Derecho. 1. Recuperado de https://www.uv.mx/derecho/files/2019/05/TRATAMIENTO-JURIDICO-DE-LA-MUERTE-DIGNA-EN-MEXICO-3-de-mayo-2019.pdf	
29	LXIV Legislatura La Eutanasia en México	Cámara de Diputados	http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf	
30	Muerte digna	Adriano & Hernández	Enfoques jurídicos.1. Recuperado de http://enfoquesjuridicos.uv.mx/index.php/letrasjuridicas/article/view/2531/pdf	

31	Autopercepción de salud, enfermedades crónicas y valoración nutricional de adultos mayores INAPAM, Zacatecas	Sánchez, Herrera, Smaniego & García	Ibu Sina Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. 5(1). Recuperado de http://148.217.50.37/index.php/ibnsina/article/view/1/1	Observacional, descriptivo, exploratorio
32	Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor	Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé & Juárez	Enfermería Universitaria. 13(3). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf	Transversal, correlacional
33	Salud mental y funcionamiento familiar en adultos mayores de Melchor Ocampo, Estado de México	Escalona & Ruiz	Psicología Iberoamericana. 24(1). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583005.pdf	
34	Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León	Carmona, S.	Población y Salud en Mesoamérica. 13(2). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf	Prospectivo, no experimental, transversal
35	Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010	Montoya, Román, Gaxiola & Montes de Oca	Papeles de población. 90. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v22n90/2448-7147-pp-22-90-00043.pdf	
36	Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados	Guzmán, Pimentel, Salas, Armenta, Oliver & Agis	Acta Universitaria. 26(6). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v26n6/2007-9621-au-26-06-00053.pdf	Cuasiexperimental
37	Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores	Frías, S.	Revista Mexicana de Sociología. 78(3). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v78n3/0188-2503-rms-78-03-00343.pdf	
38	Cambios en la esperanza de vida	Dávila Pardo &	Revista Científica en Salud. 15(2). Recuperado de	Comparativo, transversal

	por causas de muertes crónicas en adultos mayores. México 2000-2013		http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/5379/DOC-0297%20Cambios%20en%20la%20esperanza%20de%20vida%20por%20causas%20de%20muertes%20cr%C3%B3nicas.pdf?sequence=1	
39	Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México	Soria & Montoya	Papeles de población. 93. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso	
40	Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: Propuesta y validación de un marco conceptual simple	Bustos, Fernández & Astudillo	Biomédica. 37(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v37s1/0120-4157-bio-37-s1-00092.pdf	Probabilístico
41	Condiciones biopsicosociales de adultos mayores mexicanos con diabetes mellitus	Guzmán, López, Torres, Madrid, Luna, Pimentel & Agis	Gaceta Médica de México. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Guzman16/publication/323016349_Condiciones_biopsicosociales_de_adultos_mayores_mexicanos_con_diabetes_mellitus/links/5aa7f7610f7e9b0ea3079c28/Condiciones-biopsicosociales-de-adultos-mayores-mexicanos-con-diabetes-mellitus.pdf	Descriptivo
42	Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados	Guzmán, Maya, López, Torres, Madrid, Pimentel & Agis	Salud & Sociedad. 8(1). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039001.pdf	Cuasiexperimental
43	Hospitalizaciones y muertes evitables por condiciones sensibles a atención primaria en salud. México, 2005-2014	Agudelo, Gutiérrez, Murillo & Giraldo	Researchgate. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marcela_AgudeloBotero/publication/317664421_Hospitalizaciones_y_muertes_evitables_por_condiciones_sensibles_a_atencion_primaria_en_salud_Mexico_20052014/links/59480b79a6fdcc70635a08fd/Hospitalizaciones-y-muertes-evitables-por-condiciones-sensibles-a-atencion-	

			primaria-en-salud-Mexico-2005-2014.pdf	
44	Perfil psicosocial de adultos mayores asilados y no asilados de Veracruz, Boca del Río	Lara, Carrillo & Silva	Psiencia. 10(1). Recuperado de http://www.psiencia.org/psiencia/10/1/23/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_10-1_LaraSolano-et-al.pdf	No probabilístico
45	Percepción del proceso de envejecimiento en adultos mayores en México	Flores, Arriaga, Silos & Pérez	Revista de trabajo social y ciencias sociales. 18.(27). Recuperado de https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/8088/7005	Estadístico, descriptivo
46	Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo	De los Santos & Carmona	Revista electrónica semestral Población y Salud en Mesoamérica. 15(2). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-95.pdf	
47	Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México	Flores, Correa, Retana & Mendoza	Revista de Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. 26(2). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182j.pdf	Transversal, analítico
48	Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores	Torres & Flores	Revista de Psicología. 36(1). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n1/a01v36n1.pdf	Descriptivo
49	Envejecimiento y mortalidad: Condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México	González, Orozco, Arias, Carbajal & Samper	Papeles de población. 97. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140574252018000300043&script=sci_arttext&tlng=en	Descriptivo
50	Costos por hospitalización de adultos mayores en un hospital general regional del IMSS	Granados, Sánchez, Ramírez, Zúñiga & Espinel	Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social. 56(1). Recuperado de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80627	
51	Hábitos de salud y autoestima en	Soria, Santiago,	Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 21(4). Recuperado de	Exploratorio, descriptivo

	mujeres y hombres adultos mayores	Mayen & Lara	https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi184b.pdf	
52	Depresión en adultos mayores. Diferencia entre sexos	Soria, Soriano, Lara & Mayen	Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 21(2). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182p.pdf	Exploratorio, descriptivo
53	Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo	Toribio & Franco	Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 26(1). Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/293/709	Fenomenológico
54	Derecho al acceso a la salud de los adultos mayores en México: Reflexión crítica discursiva	Guerrero & Guerrero	Reflexión crítica discursiva. Sanus. 3(7). Recuperado de https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/101/85	
55	Estructura interna de la Escala de Desesperanza para adultos mayores en México	González, Martín & Garza	Pensamiento psicológico. 17(1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v17n1/1657-8961-pepsi-17-01-00061.pdf	Instrumental
56	La importancia de los pisos de protección social para los adultos mayores en México	Mendizábal, G.	Revista Jurídica de los Derecho Sociales. 9(2). Recuperado de https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/4230	
57	Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México	Román, Montoya, Gaxiola, Cuauhtémoc & Lozano	Sociedad y Economía. 37. Recuperado de https://www.redalyc.org/jatsRepo/996/99660265005/99660265005.pdf	
58	Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos. Análisis del Enasem	Salinas, Carrillo, Pérez & García	Salud Pública de México. 61(4). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal194l.pdf	Prospectivo
59	Simulaciones del costo de un sistema de apoyo para los adultos mayores en situación de dependencia en México	González, Stampini, Cafagna, Hernández & Ibararán	Documento de Trabajo del BID No. IDB-WP-1033. Recuperado de https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Simulaciones_del_costo_de_un_sistema_de_apoyo_para_los_adultos_mayores_en_situacion_de_dependencia_en_Mexico_es.pdf	

60	Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo, México	Mendoza, Martínez, Rodríguez, Maldonado & Trejo	XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. 14. Recuperado de https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4311/6337	Descriptivo, aplicado, transversal, observacional
61	Barreras culturales en los adultos mayores con diabetes de comunidades mayas	Medina, Carrillo & Sifuentes	Revista Electrónica Enfermería Actual. 36. Recuperado de https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32826/36741	
62	¿Son suficientes los programas de asistencia social para los adultos mayores?	Chávez & Díaz	Advocatus. 16(32). Recuperado de https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/advocatus/article/view/5517/5117	
63	Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombre y mujeres adultos mayores	López, Morales, Ugarte, Rodríguez, Hernández & Sauza	Revista Electrónica Enfermería Global. 54. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-410.pdf	Descriptivo, transversal
64	Indicadores de depresión en adultos mayores de 60 a 75 años en Ixmiquilpan Hidalgo	Labra & Ruvalcaba	Journal. 4(10). Recuperado de https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/3056	Observacional, descriptivo, transversal
65	Maltrato a las personas adultas mayores que habitan al sur de la Ciudad de México	López, Vicedo & Medina	Anales de Gerontología. 11. Recuperado de https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/32479/40490	
66	Enfermedades crónico-degenerativas en profesionales de salud en Guadalajara, México	González, León, Aldrete, Contreras, Hidalgo & Hidalgo	Salud Uninorte. 30(3). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/817/81737153016.pdf	Descriptivo
67	Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas	Mena, Cadena & Troncoso	Enfermería Universitaria. 11(2). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu142e.pdf	

68	La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: Adultos mayores, indígenas y migrantes	Juárez, Márquez, Salgado, Pelcastre, Ruelas & Reyes	Revista Panamericana de Salud Pública. 35(4). Recuperado de https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v35n4/284-290/es	
69	Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas	Vicente, De la Cruz, Morales, Martínez y Villarreal	Journal of Investigation in Health Psychology and Education. 4(2). Recuperado de https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/66/53	Analítico
70	Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México	Fócil Zavala &	Revista Facultad de Salud. 6(2). Recuperado de https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/159/284	Transversal
71	Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México	Cruz, Vizcarra, Kaufer, Benítez, Misra & Valdés	Papeles de Población. 80. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n80/v20n80a5.pdf	Estadístico
72	Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México	Moreno, García, Soto, Capraro & Limón	Revista Médica Hospital General de México. 77(3). Recuperado de https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0185106314000067?token=29D6B92A4508FB59AE64B12061EC51EDDE9D39CBDF44FE041AA82C6EB4786C7224CD260FDF22CF7CFF8DA57A8CF2AC5	
73	Condiciones de vida de los adultos mayores de 60 años o más con seguridad social en el Estado de México	Villegas & Montoya	Papeles de Población. 79. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100006	
74	Desnutrición y obesidad: Doble carga en México	Shamah, Amaya & Cuevas	Revista Digital Universitaria. 16(5). Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/	
75	Control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes mellitus	Arias, Guevara, Paz, Valenzuela & Rivas	Revista de Enfermería Herediana. 8(1). Recuperado de https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2538	Descriptivo

	tipo 2 residentes de Monterrey, México			
76	Estudio de asociación entre dislipidemia, obesidad central, grasa subcutánea y síndrome metabólico en población mestiza del occidente de México	Navarro, Flores, Madrigal, Aguilar, Ruíz, González & Ramírez	Revista Médica MD. 6(3). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md153c.pdf	Transversal
77	Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad	Soto, Moreno & Palma	Revista de la Facultad de la Medicina de la UNAM. 59(6). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000600008	
78	Nivel de conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas en una comunidad rural de Guanajuato	Pérez & Pratz	Verano de la Investigación Científica. 2(1). Recuperado de http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1026/663	Descriptivo, transversal
79	Envejecimiento y Género en México	Balderrama & García	Condiciones ignoradas en el trabajo. CULCyT. 13(58). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Cesar_BalderramaArmendariz/publication/321212124_Envejecimiento_y_Genero_en_Mexico_Condiciones_ignoradas_en_le_trabajo/links/5a15162ea6fdccd697bbfe52/Envejecimiento-y-Genero-en-Mexico-Condicion-ignoras-en-le-trabajo.pdf	
80	Presente y futuro de la rehabilitación en México	Guzmán, J.	Cirugía y Cirujanos. 84(2). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/662/66245629001.pdf	
81	Preocupación patológica en hipertensos en comparación con normotensos en población michoacana	Velázquez, Espinoza & Martínez	Acta Universitaria 26(2). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662016000200070	
82	Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: Experiencia	Luna, Haro, Uriastegui, Barajas & Rosas	Atención Familiar. 24(3). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af173f.pdf	Transversal, descriptivo

	de una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México			
83	Hospitalizaciones y muertes evitables por condiciones sensibles a atención primaria en salud. México	Agudelo, Gutiérrez, Murillo & Giraldo	Researchgate. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Marcela_AgudeloBotero/publication/317664421_Hospitalizaciones_y_muertes_evitables_por_condiciones_sensibles_a_atencion_primaria_en_salud_Mexico_20052014/links/59480b79a6fdcc70635a08fd/Hospitalizaciones-y-muertes-evitables-por-condiciones-sensibles-a-atencion-primaria-en-salud-Mexico-2005-2014.pdf	
84	Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica	Banda, Ibarra, Carbajal, Maldonado, De los Reyes & Montoya	Revista de Enfermería Herediana. 10(2). Recuperado de https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3367	Observacional, descriptivo, transversal, correlacional
85	México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante	Barba, R.	Revista Latinoamericana de Patología Clínica. Medicina de Laboratorio. 65(1). Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2018/pt181a.pdf	
86	Obesidad y Salud Pública en México: Transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos	Torres & Rojas	Revista Problemas del Desarrollo. 193(49). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/prode/v49n193/0301-7036-prode-49-193-145.pdf	
87	Cambio generacional del consumo de frutas y verduras en México a través de un análisis de edad-periodo-cohorte 1994-2014	López & Alarcón	Población y Salud en Mesoamérica. 15(2). Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n2/1659-0201-psm-15-02-23.pdf	Longitudinal
88	Los médicos especialistas en México	Heinze, Olmedo, Bazán, Bernard & Guízar	Gaceta Médica de México. 154. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm1831.pdf	Transversal, descriptivo
89	Factores de riesgo para enfermedad	Castro, Cabrera, Ramírez,	Revista Médica MD. 9(2). Recuperado de	

	cardiovascular en adultos mexicanos	García, Morales & Ramírez	https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2017/md172h.pdf	
90	Acceso con equidad en los servicios de salud en México. Un enfoque institucional	Molina, Aguilar & Amozurrutia	Horizonte sanitario. 17(3). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-197.pdf	Transversal, longitudinal
91	Vivencias del adulto ante la enfermedad crónica degenerativa	Martínez & Franco	Jóvenes en la ciencia. 4(1). Recuperado de http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2389/pdf1	
92	Factores sociodemográficos asociados al Síndrome Metabólico en una población de adultos mayores de la Ciudad de México	Pulido, Correa, Rosado & Mendoza	Coloquio en Enfermería. Recuperado de https://www.semanticscholar.org/paper/Factores-sociodemogr%C3%A1ficos-asociados-al-S%C3%ADndrome-en-Gabriela-Elsa/dd94c7d5c5a25309bf608def0a0f4f8cec9311cb	Observacional, prolectivo, transversal, comparativo
93	El Estudio de la vejez en población indígena en México	Reyes & Pelcastre	Integra2 Revista Electrónica de Educación Especial y Familia. 1. Recuperado de https://integra2.fcdh.uatx.mx/admin2/uploads/articulos/_Volumen_10_Numero_1,_enero_-_junio_2019/artCompleto_El_Estudio_de_la_Vejez_en_Pobl.pdf	