



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/436.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Utilización de counselling en enfermería gerontológica**
Autores Marina Moreno Rodríguez
Centro/institución Diplomada en Enfermería, Universidad de Granada
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail marobe225@hotmail.com

RESUMEN

Antecedentes: Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Adaptarse a los cambios de la persona adulta mayor no es fácil ni para quien se encuentra en esta etapa de vida, ni para la familia y amigos que lo apoyan. El counselling es una herramienta de ayuda y estrategia para los profesionales en contacto con este proceso.

Objetivo: Conocer las aplicaciones del counselling como asesoramiento y acompañamiento en geriatría en el ámbito de los cuidados de salud.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible en las bases de datos de ciencias de la salud PubMed, Lillacs, Cuiden, CINAHL y The Cochrane Library, a partir de estudios de investigación primarios. La búsqueda se acotó en el tiempo, delimitándola a artículos publicados en los últimos diez años, desde 2004 hasta Septiembre de 2014.

Criterios de selección: Se incluirán investigaciones primarias y mantengan relación con una intervención de counselling como asesoramiento en cualquier campo abordable por enfermeras de geriatría para el cuidado integral de los ancianos y su entorno. La calidad de los estudios se realizó siguiendo las recomendaciones del grupo CONSORT, y la evidencia científica según la Escala Delphi.

Resultados: Las investigaciones de todas las fuentes dieron un total de 96 citas. De estos artículos, seis cumplían los criterios de inclusión y el resto fueron excluidos. Los principales resultados indican que la intervención de counselling más utilizada es el asesoramiento individual inicial (5 estudios). El estudio de Peters-Klim es según la Escala de Delphi, es el de mayor evidencia científica cumpliendo 8 criterios sobre 9.

Conclusiones: Se necesitan nuevos ensayos clínicos sobre intervenciones de counselling aplicables por enfermería para personas mayores.

ABSTRACT

Background: During the ageing process a number of changes affecting us both physically and psychologically occur. Adapting to these changes that older adults undergo is not easy for themselves and neither is it for their friends and family. Counselling is a valuable tool and a strategy for the professionals involved in this process.

Objective: To identify the applications of counselling as guidance and accompaniment of elderly people in the area of health care.

Method: A bibliographic search of the scientific literature available on PubMed, Lillacs, Cuiden, CINAHL and The Cochrane Library database was made. The search, made from primary research studies, was set a 10-year time limit, so only those studies published from 2004 to September 2014 were analysed.

Selectioncriteria: Primary research related to counselling as guidance in any area in which nurses could use it to provide comprehensive care for elderly people and those around them will be included. The quality of the studies was assessed following the CONSORT group guidelines. Delphi scale was used to test scientific evidence.

Results: The bibliographic search resulted in 96 citations in total. Among these, only 6 articles met the inclusion criteria; the rest were excluded. The main results —those obtained from 5 studies—show that initial guidance is the most used counselling method. According to Delphi scale, Peters-Klim's study, meeting 8 out of 9 criteria, is shown to have the greatest scientific evidence.

Conclusion: New clinical trials on counseling methods that can be used by nurses with elderly patients are needed.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El envejecimiento de la población mundial, en los países desarrollados y en vías de desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. El número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de aquí a 2050. (1)

En España, la proporción de población mayor de 60 años en el año 2000 era del 21% y se estima continúe creciendo hasta el 27% en el 2020. También está aumentando el porcentaje de personas que superan los 80 años. Según informes de 2012, se estima que el 75% de la población morirá a causa de enfermedades crónicas progresivas en nuestro país (2). Estos datos demográficos plantean una sociedad dentro de pocos años formada por al menos un 25% de ancianos susceptibles de padecer patologías progresivas de larga duración que les acompañarán, en su mayoría hasta el final de sus días.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces desarrollado esa persona. (3)

Adaptarse a los cambios de la persona adulta mayor no es fácil ni para quien se encuentra en esta etapa de vida, ni para la familia y amigos que lo apoyan; por lo cual,

existe una rama de la enfermería especializada en el cuidado de la senectud; la enfermería geriátrica. (4).

La mayoría de los paradigmas y modelos de enfermería utilizan la relación enfermera-paciente como base de sus modelos, por ejemplo, según Dorothea Orem *El rol de la enfermera*, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar (5). Por lo cual, la empatía del profesional con el cliente se hace precisa necesaria para el dominio del objetivo profesional

Una enfermería especializada en el anciano debe de contener con estrategias destinadas a comprender, comunicarse y dirigir las conductas de las personas mayores en esta especial etapa, de donde se hace preciso un abordaje emocional intenso para la atención integral de los mismos.

En España, la especialidad de enfermería en geriatría basa, según un estudio bibliométrico realizado por Jiménez Navascués et col. publicado en 2012, su producción científica en el área asistencial del cuidado (6), por lo que concluyen en que existe un avance en la productividad de publicaciones sobre la enfermería geriátrica; esto confirmaría el proceso de consolidación de la especialidad de enfermería geriátrica, quedando por conocer el aporte que esta disciplina realiza a la consecución de cambios en los estilos de vida de los mayores hacia conductas generadoras de salud.

El *counselling* se difunde desde no hace tantos años, es una forma de alianza estratégica entre una persona que pasa por una situación de necesidad y otra especializada que se compromete a realizar con ella un camino de ayuda y acompañamiento. Es una forma de relación de ayuda, entre otras; una forma de intervención psicológica, sin que el experto tenga que ser psicólogo, pero sí, experto en este arte del *counselling*, según Jose Carlos Bermejo (7).

Por lo tanto, emparejar el arte del *counselling* como herramienta de ayuda con las profesiones soci-sanitarias precisa conocer su uso en atención geriátrica con un enfoque desde todas las perspectivas de atención integral al mayor, sano o enfermo, en asistencia domiciliaria, instituciones para ancianos, ambulatorios u hospital.

Objetivo del estudio

Conocer las aplicaciones del *counselling* como asesoramiento y acompañamiento en geriatría en el ámbito de los cuidados de salud.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible en las bases de datos de ciencias de la salud PubMed, Lillacs, Cuiden, CINAHL y The Cochrane Library, a partir de estudios de investigación primarios. Las revisiones sistemáticas son estudios pormenorizados, selectivos y críticos que tratan de analizar e integrar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico, en una perspectiva de síntesis unitaria de conjunto.

La búsqueda se acotó en el tiempo, delimitando la búsqueda a artículos publicados en los últimos diez años, desde 2004 hasta Septiembre de 2014. Los descriptores utilizados son los Mesh y Decs: counselling and nursing, geriatrics para la búsqueda en las bases de datos y se relacionaron usando el término “AND” (operador Booleano). La selección de los documentos se hizo teniendo en cuenta los criterios de inclusión previamente establecidos. La búsqueda se realizó entre Agosto y Septiembre de 2014.

Se incluirán investigaciones primarias y mantengan relación con una intervención de counselling como asesoramiento en cualquier campo abordable por enfermeras de geriatría para el cuidado integral de los ancianos y su entorno. Serán artículos escritos en idioma español o inglés y recuperables a texto completo.

Se obtuvieron de la búsqueda 96 citas de las cuales un total de 11 estudios que reunían los requisitos anteriores. Se seleccionaron los 11 textos completos pendientes de pasar una revisión mediante una escala de valoración crítica de ensayos aleatorios Delphi y Consort 2010. Como resultado de este proceso se seleccionaron 6 de los artículos. Se adjunta en Anexo I y II las tablas Delphi en el Anexo III la Consort Check List.

Resultados

Las investigaciones de todas las fuentes dieron un total de 96 citas. De estos artículos, seis cumplían los criterios de inclusión y el resto fueron excluidos ya que uno de ellos era un estudio descriptivo longitudinal, otro no describía intervención de counselling, otro se centraba en la herramienta de registro de la intervención de counselling, por lo cual fue descartado también y los otros dos eran muy similares entre sí en temática y uno de ellos del mismo autor y sobre intervenciones realizadas en el mismo campo, solapando información ya dada. Se adjuntan las referencias bibliográficas descartadas en el apartado destinado a la bibliografía.

Los textos incluidos y sometidos a análisis fueron cinco estudios aleatorios controlados y un ensayo clínico controlado.

Para comparar los estudios seleccionados se crea una tabla para de una forma rápida tener la información sobre los seis estudios y abarcar la información relevante. Se

considera como ideas fundamentales de cada artículo cuatro campos: el problema potencial o real de salud, la intervención de counselling realizada, el control de los participantes y el resultado final. Quedan resumidas de esta forma las principales aportaciones del counselling en geriatría en campos de aplicación en la disciplina enfermera (Anexo II).

Los principales resultados indican que la intervención de counselling más utilizada es el asesoramiento individual inicial (5 estudios). El estudio de Peters-Klim es según la Escala de Delphi, es el de mayor evidencia científica cumpliendo 8 criterios sobre 9.

La calidad de los estudios es próxima entre los seis elegidos no resaltando ninguno en particular en cuanto a metodología y desarrollo.

En lo referente a las muestras utilizadas la muestra utilizada por Beck bastante heterogénea como el propio autor argumenta.

Discusión

Los resultados arrojados de la lectura crítica de los estudios incluidos en la revisión muestran, en primer lugar, que la herramienta de counselling es aplicada por distintos grupos de profesionales que tienen contacto con los mayores, estando el uso de esta herramienta condicionado por el campo concreto en el que pretende realizar la acción de asesoramiento y acompañamiento.

Es rasgo común en los profesionales sanitarios que han utilizado el counselling en la educación sanitaria a mayores el enfoque exclusivo al área de intervención, con el objetivo, de una vez concluido el plan de intervención en asesoramiento, haber conseguido cambios duraderos.

De los seis artículos, dos tratan de intervenciones del cuidado al cuidador de pacientes adultos mayores con Enfermedad de Alzheimer, utilizando el counselling como herramienta para cuidar del complejo paciente-familia. Del mismo modo que se ha venido utilizando por enfermería en el abordaje de enfermedades también progresivas como el VIH, como muestra en su estudio Zavala (8), aunque no especifica franja de edad de los pacientes. En el uso de esta técnica en el mismo sentido es empleada por Diaz Rodríguez (9) se tiene también experiencia de que es usado para el cumplimiento terapéutico sin influir en los resultados la edad del sujeto que recibe la intervención. Tras comparar los resultados que muestran los seis estudios revisados con los dos anteriormente mencionados sobre VIH al asesoramiento resulta efectivo como estrategia de cambio en los patrones de conducta en relación con los autocuidados.

Según Bimbela (10) no estaría de más rendir un sentido y muy merecido homenaje al VIH/sida, pues gracias a que puso "patas arriba" la salud pública y otras muchas cosas,

tanto en España como en otros países, un buen número de aspectos relacionados con "lo emocional y lo conductual" han cambiado (para mejor): la gestión emocional por parte de los profesionales sociosanitarios y de los propios pacientes; la creciente presencia de un imprescindible diagnóstico conductual previo a cualquier intervención relacionada con los estilos de vida de la ciudadanía; el uso cada vez más generalizado de instrumentos eficaces para promover cambios duraderos en los hábitos de la población.

Como se enfocó esta estrategia en su momento como arma para la prevención y control del VIH hoy en día las enfermeras de residencias, centros de salud y hospitales la pueden plantear dentro de los planes de acción en conjunto con el resto de profesionales sanitarios que conforman los equipos multidisciplinares de atención al mayor para promover una mejor calidad de vida de los diferentes pacientes adultos mayores, que será en un futuro próximo de la todos.

Conclusiones

Se necesitan nuevos ensayos clínicos sobre intervenciones de counselling aplicables por enfermería para personas mayores.

Referencias bibliográficas

1. 10 Datos sobre el envejecimiento de la población. OMS. Abril de 2012. Consultado 10/09/2014 disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
2. HIGGINSON, Irene J.; Mejores cuidados paliativos para personas mayores. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2004 .Disponible en http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/opsc_est5.pdf.pdf. Consultado el 16/09/2014.
3. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales .Ed. Mc Graw-Hill <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.
4. Rivero Martínez Nuria, González Acosta Mercedes Niurys, González Barrero Marylú, Núñez Herrera Mirtha, Hornedo Jerez Iris, Rojas Izquierdo Miladys. Valoración ética del modelo de Dorothea Orem. Rev haban cienc méd . 2007 vol.6, n.3 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300012&lng=es.
5. Yanguas Lezaun JJ, Leturia Arrazola FJ, Leturia Arrazola M. Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. Papeles del Psicólogo 2000; n"º 76, pp. 23-32.
6. Jiménez Navascués, Mª Lourdes; Hajar Ordovás, Carlos A.) Estudio bibliométrico (2001-2009) sobre la enfermería geriátrica y gerontológica en España Gerokomos. 2012; 23(2):55-58 consultado el 30/08/2014.

7. Bermejo JC. Poder y counselling. Revista Humanizar. 2007 Disponible en: <http://www.josecarlosbermejo.es/articulos/poder-y-counselling#sthash.5F3BeYIf.dpuf>. Consultado el 20/09/2014

8. Zavala Pérez, Ian Coahpetezin; Berumen Burciaga, Luz. Modelo de Enfermería para Promover el Autocuidado del Paciente con VIH a través del Diálogo con Amor en la Consejería. Rev ENE Enferm 2011; 5(1):51-63

9. Díaz Rodríguez L., Pradas de la Fuente F., Arroyo Morales M, Ruiz Rodríguez C. Counselling: estrategia para mejorar la adherencia a los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia. Evidentia 2004 sept-dic;1(3).

10. Bimbela Pedrola, José Luis. El counselling sabe, puede y quizás debe, pero ¿quiere y se atreve? Arch Memoria . 2013; (10 fasc. 4). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/10/10400.php>>.

Anexos

Anexo I

Tabla 1. Escala Delphi aplicada a la evaluación de los estudios

Criterio/autor	TAPPEN	BECK	PETERS-KLIM	MITTELMAN	GAUGLER	MORRISON
1		X	X			
2		X	x			
3			x	x	x	x
4		x	x	x	x	x
5			x			
6			X			
7	X	X	X			
8		x	x	x	x	x
9	X	x			x	x

Anexo II

Tabla 1. Escala de Delphi.

Número	Denominación del criterio
1	¿Se realizó un método de asignación al azar?
2	¿Se encubrió lado asignación del tratamiento?
3	¿Fueron los grupos similares al inicio con respecto a los indicadores pronósticos más importantes?
4	¿Se especificaron los criterios de elegibilidad?
5	¿Se cegó al evaluador de resultados de la intervención?
6	¿ Se cegó a la persona encargada de la atención de la intervención?
7	¿ Se cegó al paciente de la intervención?
8	¿Se presentaron las estimaciones puntuales y las medidas de variabilidad para las medidas de resultado primarias?
9	¿Se incluyó un análisis por intención de tratar (intention-to-treat) en el análisis?

Anexo III

Consort Check-list	Tappen	Beck	Peters- klim	Mittelman	Gaugler	Morrison
Identificación como un ensayo aleatorizado en el título		p.483	p.7			
Resumen Estructurado del diseño del ensayo, métodos, resultados y conclusiones	p.267	p.483	p.7	p.850	p.421	p.290
Antecedentes científicos y explicación de los fundamentos	p.268	p.484-485	P.8-12	p.850-851	p.421-422	p.290-291
Objetivos o hipótesis específicas	p.267	p.485	p.12	p.850	p.422	p.291
Descripción del diseño del ensayo	p.267	p.487	p.13-16	p.852	p.422	p.291
Importantes cambios en los métodos después del comienzo de prueba						p.291
Los criterios de elegibilidad para los participantes	p.268	p.487-488	p.14	p.853	p.423	p.291
Medidas de precisión y donde fueron recogidos los datos	p.268-270	p.488	p.16	p.854	p.422	p.293
Las intervenciones para cada grupo con los detalles suficientes para permitir la replicación, incluyendo cómo y cuándo se administraron en realidad	p.270-272		P.18	p.851		p.293
Resultados : definiendo las medidas de resultado primarias y secundarias pre-especificados, incluyendo cómo y cuando fueron evaluados	p.272	p.489				p.292-293
Razona cambios en el diseño del estudio				p.851	p.422	p.291
Tamaño de la muestra	p.271	P.486	P.14			p.291
Explicación de cualquier análisis intermedios y directrices de parada						
Método utilizado para generar la secuencia de asignación al azar	p.272	p.486		p.852		
Tipo de asignación al azar; detalles de cualquier restricción	p.272					
Asignación al azar: mecanismo de ocultamiento de la asignación		p.484				
Quién generó la secuencia de asignación, inscribió los participantes, y que asignó a los participantes a las intervenciones						
Si se hace, que fue cegado después de la asignación a las		p.485				

intervenciones (por ejemplo, los participantes, los proveedores de cuidado, que evaluaron los resultados) y cómo						
Métodos estadísticos utilizados para comparar los grupos para los resultados primarios y secundarios	p.269	p.488		p.853	p.423	
Para cada grupo, el número de participantes que fueron asignados al azar, recibieron tratamiento previsto, y se analizaron para el resultado primario	p.273			p.854		
Para cada grupo, las pérdidas y las exclusiones después de la asignación al azar, junto con las razones			P.15		p.424	
Fechas definen los períodos de reclutamiento y seguimiento			P.16	p.852		p.292
Una tabla que muestra las características demográficas y clínicas de referencia para cada grupo				p.853		
Para cada grupo, el número de participantes (denominador) incluidos en cada análisis y si el análisis fue por grupos asignados originales				p.855	p.424	p.291
Para cada medida de resultado primaria y secundaria, los resultados para cada grupo, y el tamaño del efecto estimado y su precisión (por ejemplo, 95% intervalo de confianza)	p.270		P.18-20		p.425	p.293
Los resultados de cualquier otro análisis realizado, incluyendo análisis de subgrupos y análisis ajustados, distintiva pre-especificado de exploración						
Todos los daños importantes o efectos no deseados en cada grupo .						
Limitaciones de evaluación, que abordan las fuentes de sesgo potencial, imprecisión, y, si procede, la multiplicidad de análisis			P.21			
Generalización (validez externa, aplicabilidad) de los resultados de los ensayos						
Interpretación coherente con los resultados, el equilibrio de beneficios y daños, y teniendo en cuenta las demás pruebas pertinentes	p.272		P.21-22	p.855	p.426	
¿Dónde se puede acceder al protocolo del ensayo completo, si está disponible?						
Fuentes de financiación y otros apoyos , el papel de los proveedores de fondos						

Anexo IV

Artículos Incluidos

ESTUDIO	PROBLEMA	INTERVENCION	CONTROL	EFECTO
TAPPEN	Disforia en ancianos con demencia tipo alzheimer	Tres sesiones de charla terapéutica individual durante dieciseis semanas	Mini Mental test y la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale .Para valorar otros trastornos del estado de ánimo la Mood Scale.	Los resultados sugieren que un enfoque de asesoramiento terapéutico puede ser eficaz en el tratamiento de la disforia en la Enfermedad de Alzheimer
BECK	Malnutrición como factor de riesgo de síndromes geriátricos, problemas de salud y reingresos hospitalarios.	Visitas domiciliarias a pacientes geriátricos después del alta hospitalaria para asesoramiento nutricional	El principal indicador es el riesgo de reingresos y los secundarios: -Fuerza en la mano de agarre, la prueba de levantarse de la silla y la movilidad y discapacidad en general. -El cansancio en las actividades diarias y capacidad de rehabilitación -El estado nutricional y funcional y la ingesta de energía y proteínas -La necesidad de servicios sociales -La mortalidad	Efecto positivo en el estado funcional y nutricional de los pacientes geriátricos después del asesoramiento
PETERS-KLIMM	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardiaca	Una enfermera especialmente adiestrada ejerce de Case Manager y realiza un primer contacto de aproximadamente 30 minutos para la exponer su función al paciente y establecer una relación con el .El resto del programa consta de seguimiento por teléfono, visitas domiciliarias, asesoramiento específico de la enfermedad, y la vigilancia en relación con la prescripción	El resultado primario es la calidad de vida evaluada por el cuestionario Short Form 36 Health Los resultados secundarios se miden con las escalas de la SF-36 ,de la calidad de vida específica de la enfermedad , los signos de los trastornos depresivos y de ansiedad en la evaluación del paciente de crónico	Mejora en la calidad de vida, reingresos y mortalidad.
MITTELMAN	Determinar los efectos del counselling en la salud física de los cuidadores de los cónyuges de las personas con enfermedad de Alzheimer.	Seis sesiones de counselling individual y familiar, grupos de apoyo, y disponibilidad continua de asesoramiento telefónico ad-hoc.	Se realiza un cuestionario de autopercepción de la salud de base, durante y un año después de la intervención así como un informe de enfermedades de los conyuges cuidadores.	Los cuidadores del grupo de intervención tuvieron significativamente mejor salud sexual y reproductiva de los cuidadores del grupo control.
GAUGLER	Determinar si el counselling reduce la carga y los síntomas depresivos de los cónyuges cuidadores de los pacientes con Alzheimer en la transición a la institucionalización	Seis sesiones de counselling individual y familiar, la participación en grupos de apoyo y la disponibilidad continua de asesoramiento telefónico ad hoc.	Para r los índices de carga de los cuidadores se utilizo la escala de Zarit y para la valoración de los síntomas depresivos la versión de 30 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS)	La carga y los síntomas depresivos fueron significativamente menores para los cuidadores en el grupo de tratamiento y después de la institucionalización la propia admisión en la residencia reduce significativamente la carga y los síntomas depresivos en los grupos de intervención y control.
MORRISON	Evaluar el efecto de una intervención de toma de decisiones anticipadas de componentes múltiples dirigidos por trabajadores sociales en residencias de ancianos.	Educación inicial en la toma de decisiones anticipadas con grupos pequeños en talleres y juegos de rol. Casos practicos; debates estructurados de planificación de cuidado con los residentes y sus representantes.Después de cualquier cambio en el estado clínico, y en intervalos de un año y revisión formal estructurada de los objetivos de los residentes de la atención en preexistente en reuniones periódicas del equipo.	El control de las decisiones anticipadas se registra en la ficha de enfermería de la residencia.	Esta intervención mejoró significativamente la documentación e identificación de los deseos respecto tratamientos de soporte vital de los ancianos y dio lugar a una mayor concordancia entre los deseos de los pacientes y los tratamientos recibidos.