

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
PROGRAMA ADULTO MAYOR DE UN CENTRO DE SALUD, CHICLAYO 2014**

**NURSING DIAGNOSIS IN THE ELDERLY PROGRAM ATTENDED IN ADULT SENIOR
HEALTH CENTER, CHICLAYO 2014**

Susana del Carmen Toro Ukugchan¹
Suzety Guisella Carrillo Millones¹
María Margarita Fanning Balarezo²
Giovanna Larraín Távora³

Resumen:

Los diagnósticos enfermeros, son esenciales para brindar un cuidado holístico y humanizado, por ello, esta investigación cuantitativa descriptiva tuvo como objetivo identificar los diagnósticos de enfermería en las personas atendidas en el Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Túpac Amaru, en los meses de enero a marzo. La población muestral fueron 61 adultos mayores, aplicándoseles tres técnicas: entrevista, observación y examen físico, datos que se registraron en la guía de valoración por dominios en base a lo establecido por la NANDA 2012-2014. Se aplicaron estrategias para asegurar el rigor científico y los principios éticos en el estudio. Se usó el programa estadístico, Microsoft Excel 2013, en el que se obtuvo que el diagnóstico real más frecuente fue: ansiedad (00146) relacionado con cambios en el estado de salud, el diagnóstico de riesgo, riesgo a caídas (00155) relacionado con disminución de la fuerza muscular, se identificó en un 84% y el diagnóstico de promoción de la salud: disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) se identificó en el 21% de los adultos mayores. No se identificaron diagnósticos de síndrome. Estos resultados permiten orientar las intervenciones que realiza la enfermera en este programa.

Palabras clave: Diagnóstico Enfermero, respuestas humanas, Adultos Mayores

Abstract:

The nursing diagnoses are essential to provide a holistic and humane care, therefore, this descriptive quantitative research aimed to identify the nursing diagnoses in the patients treated in the Elderly Program Health Center Tupac Amaru, in the months of January to March. The sample populations were 61 seniors, you generally apply three techniques: interview, observation and physical examination, data were recorded in the assessment guide for domains based on the provisions of the NANDA 2012-2014. Anxiety (00146) related to changes in health status, diagnosis risk falls (00155) associated with decreased: the Microsoft Excel 2013 statistical program in which it was found that the most frequent actual diagnosis was used muscle strength, was identified by 84% and the willingness to improve the management of their own health (00162) was identified in 21% of older adults. No syndrome diagnoses were identified. These results guide interventions carried out by the nurse in this program. Strategies were applied to ensure scientific rigor and ethical principles in the study.

Keywords: Nurse Diagnosis, human responses, Older Adults

¹ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller Egresada. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: maysu0608@gmail.com-sugui-21@hotmail.com

² Adscrita a la Dirección de Investigación. Doctora en Ciencias de la Educación. Maestra en Enfermería, Docente de la Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: margarita.fanning.balarezo10@gmail.com

³ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Magister en Docente universitaria, Docente de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Perú. dirección de correo electrónico: giovalata@gmail.com

1. Introducción:

La población adulta mayor se está incrementando, a nivel mundial el 7% de la población está conformada por adultos de 60 años y más. En la actualidad, se calcula que hay aproximadamente 2 millones y se proyecta que, para el 2020, la población de adultos mayores esté en alrededor de los 4 millones¹.

El adulto mayor es aquella persona de 60 años o más que no presenta patología problemática funcional, mental o social². Sin embargo se encuentra rodeado de cambios tanto físicos, sociales y familiares que repercuten en su salud, por lo que se considera importante realizar esta investigación, pues, es necesario identificar los diagnósticos de enfermería y registrarlos, ya que la falta de registro de la actividad profesional impide que se evidencie la ausencia de estas mejoras, pues las capacidades profesionales y de colectivo no se hacen visibles.

Esta población requiere de cuidados especiales, donde la enfermera desempeña un rol fundamental, por ello, esta investigación tuvo como fin identificar los diagnósticos de enfermería en los adultos mayores atendidos en el “Programa Adulto Mayor” del centro de salud Túpac Amaru, ya que en esta etapa de la vida, por el proceso de envejecimiento se dan, el deterioro físico y psicológico, acompañado de cambios en la dinámica familiar y social del Adulto Mayor³.

La atención integral que se brinda a la población adulta mayor, se ve muchas veces vulnerada debido a que los profesionales de enfermería, no reconocen el rol que desempeñan en el ámbito de salud comunitaria, centrando sus cuidados alrededor del diagnóstico médico, sin realizar una valoración precisa que permita identificar ciertos aspectos que estén afectando la salud de la persona adulta mayor.

Según diversos estudios realizados en Bogotá-Colombia⁴, se ha identificado que los profesionales de enfermería, no reconocen los diagnósticos enfermeros, como una actividad que permita guiar las intervenciones en bien de la persona cuidada.

De esta forma se decidió trabajar con el centro de salud Túpac Amaru, donde funciona el programa adulto mayor, el cual, se encuentra integrado por 61 adultos mayores que asisten regularmente a las sesiones programadas. De acuerdo a nuestra investigación no se evidencian registros con diagnósticos de enfermería que permitan guiar el accionar de la enfermera, por tal motivo se formula el siguiente problema, ¿Cuáles son los Diagnósticos de Enfermería que se presentan en los Adultos Mayores atendidos en el “Programa Adulto Mayor” del Centro de Salud Túpac Amaru, en los meses de enero a marzo, 2014?

El siguiente estudio de investigación se justifica por lograr la identificación de diagnósticos de enfermería, los mismos que permitirán la atención constante del personal que trabaja en dicha institución para que realicen los cuidados respectivos conjuntamente con otros profesionales y la familia, de esta manera tomen parte activa en el cuidado de las personas afectadas, tratándolas como seres humanos únicos y dignos de respeto.

También permitirá mejorar la acción preventiva de la salud y su promoción por medio de la existencia de registros de diagnósticos favorables para la salud de los adultos mayores; ofrecer cuidados de mejor calidad, personalizados y más humanos donde los Adultos Mayores se sientan satisfechos con la atención brindada, a la vez facilitar la comunicación terapéutica entre enfermera y el Adulto Mayor.

2. Material y Métodos:

Corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal⁵, porque nos permitió identificar y cuantificar los diagnósticos enfermero en la población adulta mayor que

acudió al Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Túpac Amaru, en los meses de enero a marzo del 2014, utilizándose herramientas estadísticas para precisar la frecuencia y el porcentaje de los diagnósticos enfermeros en dicha población. No experimental, porque las investigadoras no manipularon deliberadamente ninguna variable. Descriptiva, porque nos limitamos a identificar las respuestas humanas y los factores relacionados que dieron lugar a los Diagnósticos Enfermeros de la población en estudio. Transversal, porque la información se recolectó en un solo momento

La población muestral estuvo constituida por 61 adultos mayores, que asisten regularmente al "Programa Adulto Mayor" del centro de salud Túpac Amaru que acudieron en el mes de enero-marzo del 2014, a los que las investigadoras les realizaron una valoración integral para determinar los diagnósticos de enfermería.

Los criterios de inclusión fueron:

Adultos mayores que se encuentran inscritos en el Programa Adulto Mayor Del Centro Salud Túpac Amaru.

Adultos mayores que tengan como mínimo 6 meses de antigüedad en dicho Programa y que acepten formar parte de la investigación.

Los criterios de exclusión fueron:

Adultos mayores que no asisten regularmente al Programa Adulto Mayor Del Centro Salud Túpac Amaru.

Adultos mayores que no hablen español, ya que la comunicación es un elemento crucial durante la entrevista.

La variable en estudio fue Diagnóstico Enfermero, definida como un juicio clínico sobre las experiencias, respuestas de una persona, familia, grupo o comunidad frente a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales⁶.

Operacionalmente esta variable es definida por el resultado de la identificación de las respuestas humanas, factor relacionado o factores de riesgo registrados en la guía de valoración, organizada en dominios según la NANDA⁶ I 2012-2014 para identificar los diagnósticos que presentan los adultos mayores.

Se utilizó en el estudio tres técnicas:

Entrevista: es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, permite obtener información más completa⁷. Esta técnica permitió recolectar información referida a las características subjetivas y a los factores de riesgo como antecedentes personales, familiares u otros que permitieran precisar los factores relacionados.

Observación: es el registro visual de lo que ocurre en una situación real clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema prescrito y según el problema que se estudia⁷. Con la observación realizada en el momento del examen físico, se recolectó información referida a características objetivas de los adultos mayores.

Examen físico: es el examen sistemático del paciente para encontrar criterios físicos de capacidad o incapacidad funcional con el objetivo de confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos, además de determinar el estado de un problema real o potencial⁸. El examen físico se realizó durante la consulta de enfermería durando en promedio 30 minutos.

El instrumento elaborado fue una Guía de valoración del adulto mayor que consta de 44 criterios referidos a las características definitorias de los diagnósticos correspondientes a los 13 dominios. Este formato fue validado previamente a través del juicio de expertos, donde participaron tres profesionales, dedicados al área de estudio de Salud Comunitaria y Geriátrica; esto permitió realizar los reajustes necesarios al instrumento, luego llenado con los datos recolectados con las técnicas antes descritas. La balanza fue otro de los instrumentos utilizados que junto con el tallímetro nos

permitió determinar el índice de masa corporal. El estetoscopio nos permitió realizar el examen físico durante la auscultación.

La validez de construcción de la guía de valoración del adulto mayor se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron tres profesionales, dedicados al área de estudio de Salud Comunitaria y Gerontología; esto permitió realizar los reajustes necesarios al instrumento.

3. Resultados:

Los resultados obtenidos en la investigación según la frecuencia de diagnósticos reales de enfermería, se muestran en la siguiente figura:

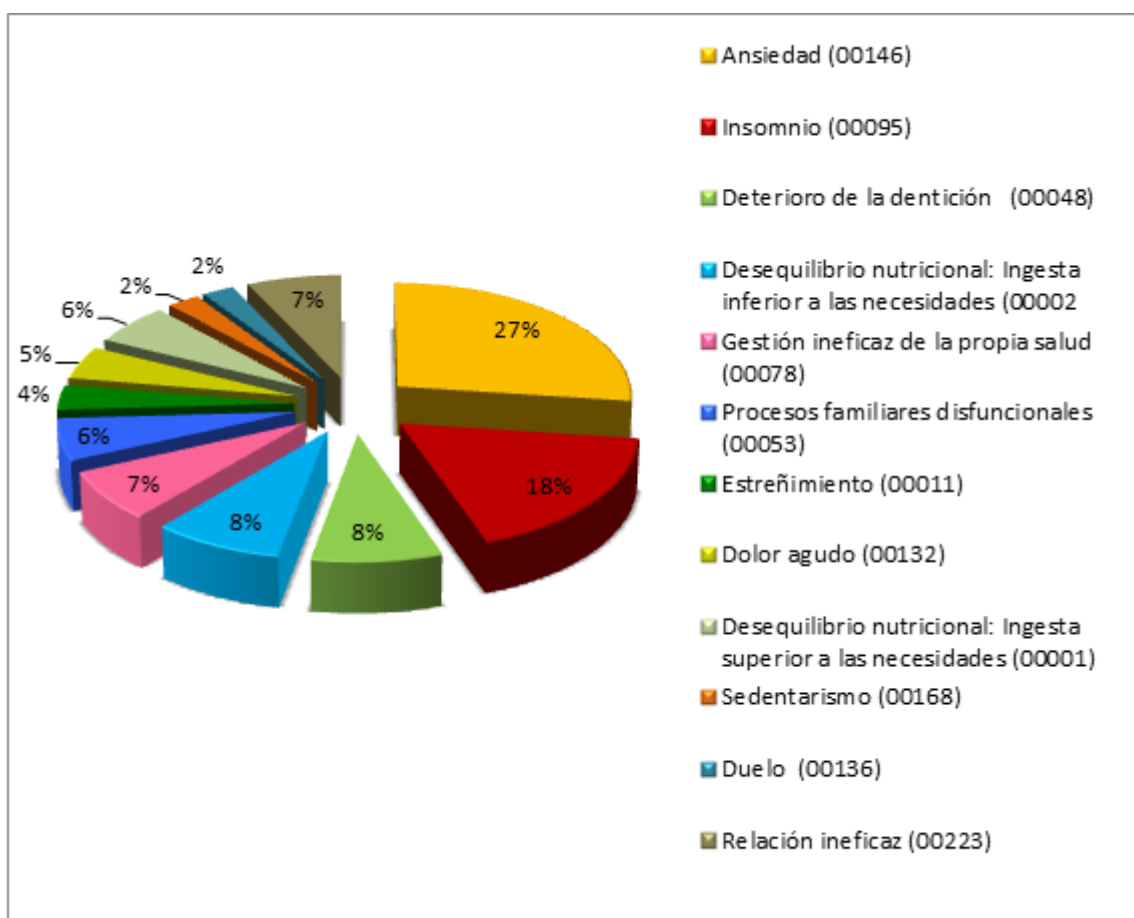


Figura 1: Diagnósticos Reales de Enfermería en los adultos mayores atendidos en el Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Túpac Amaru

Fuente: Guía de Valoración aplicadas a los Adultos Mayores

Según los resultados obtenidos, el 27% de adultos mayores presentan como Diagnóstico Real, la ansiedad relacionada con cambios en el estado de salud, lo que permite demostrar, que al adulto mayor le cuesta asimilar los cambios con respecto a su salud, pues la gran mayoría de ellos son hipertensos y diabéticos. La ansiedad no controlada a tiempo o no tratada por un especialista puede acabar en un trastorno depresivo. Por otro lado también podemos identificar que un 18% presenta insomnio relacionado con estrés secundario a cambios en el estado de salud, esta situación se encuentra asociada al primer diagnóstico real frecuente, debido a que los cambios, productos del proceso de envejecimiento, originan a la vez un debilitamiento de la salud del adulto mayor. Las

consecuencias del insomnio en los mayores se traducen en tiempos de reacción más lentos y mayor dificultad para mantener el equilibrio, lo que conlleva un incremento del riesgo de caídas.

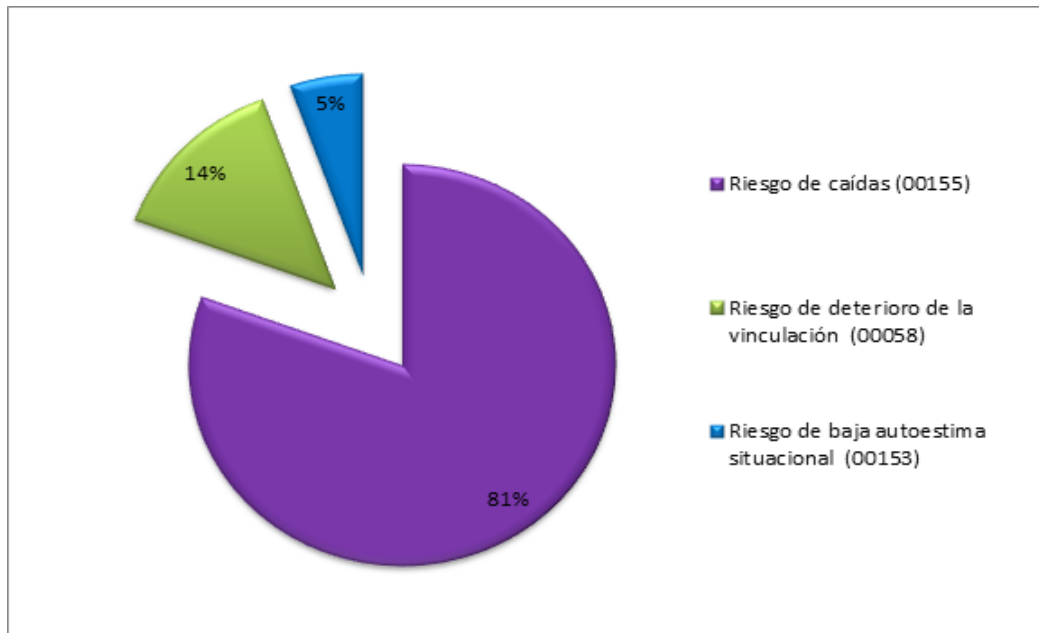


Figura 2: Diagnóstico de Riesgo de Enfermería en los adultos mayores atendidos en el “Programa Adulto Mayor” del centro de salud Túpac Amaru

Fuente: Guía de Valoración aplicadas a los Adultos Mayores

El 81% de adultos mayores presenta riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza muscular, situación que asociado a una elevada morbilidad suele conducir a la internación en clínicas u otras instituciones, esto debido a las múltiples fracturas originadas durante una caída, siendo la más frecuente la fractura de cadera, produciendo un deterioro de la movilidad.

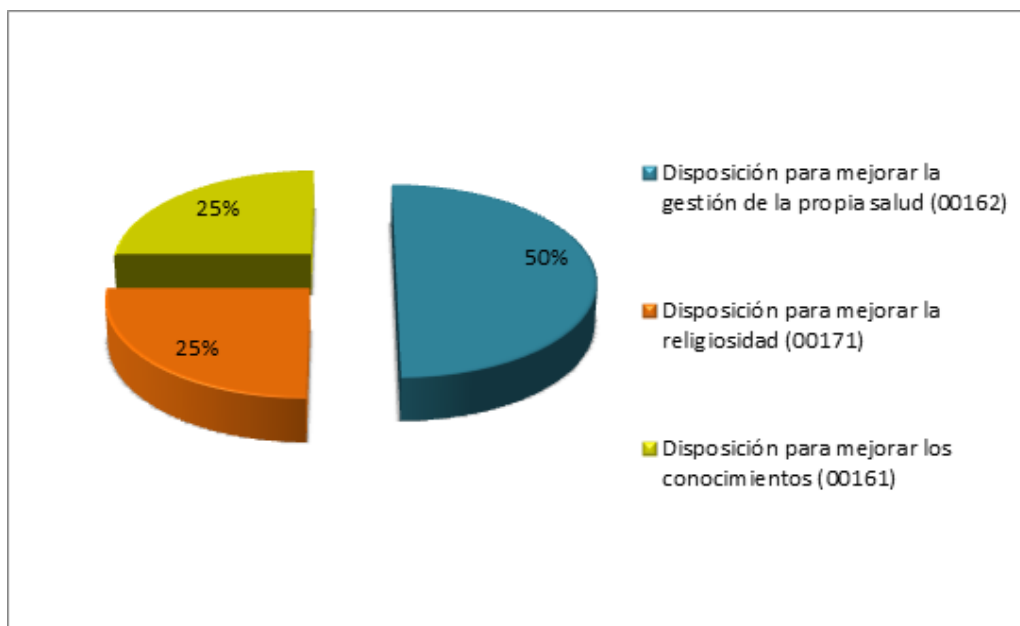


Figura 3: Diagnóstico de Promoción de la Salud de Enfermería presentes en los Adultos

Fuente: Guía de Valoración aplicadas a los Adultos Mayores

El 43 % de adultos mayores presenta como Diagnóstico de Promoción de la Salud, Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, lo que permite que el adulto mayor opte por realizar acciones personales para controlar la enfermedad, su tratamiento y prevenir el progreso de la misma, esto debido a que la gran mayoría padece de Diabetes e Hipertensión.

No se hallaron diagnósticos de síndrome en el estudio, debido a que según la confrontación con la NANDA 2012-2014, no se hallaron características definitorias que permitan su identificación.

Los diagnósticos enfermero identificados en los adultos mayores atendidos en el programa adulto mayor, se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1: Diagnósticos Enfermeros identificados en los adultos mayores

Diagnostico enfermero	Nº de AM	%
Riesgo de caídas (00155)	29	48%
Ansiedad (00146)	23	38%
Insomnio (00095)	15	25%
Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002)	7	11%
Deterioro de la dentición (00048)	7	11%
Gestión ineficaz de la propia salud (00078)	6	10%
Relación ineficaz (00223)	6	10%
Procesos familiares disfuncionales (00053)	5	8%
Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades (00001)	5	8%
Riesgo de deterioro de la vinculación (00058)	5	8%
Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	4	7%
Dolor agudo (00132)	4	7%
Estreñimiento (00011)	3	5%
Sedentarismo (00168)	2	3%
Duelo (00136)	2	3%
Disposición para mejorar la religiosidad (00171)	2	3%
Disposición para mejorar los conocimientos (00161)	2	3%
Riesgo de baja autoestima situacional (00153)	2	3%
Interrupciones de los procesos familiares (00060)	1	2%

Fuente: Guía de Valoración aplicada a los Adultos Mayores

El mayor porcentaje de adultos mayores, presentaron como diagnóstico enfermero más frecuente, el riesgo de caídas (00155) relacionado con disminución de la fuerza muscular, seguido de un diagnóstico real de Ansiedad (00146) relacionado con cambios en el estado de salud, debido a que la mayoría de esta población padece de diabetes e hipertensión.

4. Discusión:

En la figura 1 se muestra la lista de Diagnósticos Reales de Enfermería, identificados en los adultos mayores atendidos en el Programa Adulto Mayor del centro de salud Túpac Amaru, donde el 20% presentan como Diagnóstico Real, la ansiedad (00146) relacionado con cambios en el estado de salud, pues, al adulto mayor le cuesta asimilar los cambios, tanto físicos como sociales que tiene que experimentar a su edad, ya que la gran mayoría de ellos padecen de hipertensión y diabetes.

La ansiedad es un problema frecuente en los adultos mayores. La prevalencia estimada es de 3.2 % a 14.2 %. Existen varias razones por las que este grupo etáreo sufre de ansiedad tales como: cambios en la función neurotransmisora, cambios relacionados con la edad y cambios sociales⁹.

Desde esta perspectiva se deben tomar acciones que permitan disminuir la ansiedad en esta población, evitar el aislamiento social y ayudarles a que tengan una vida tan autónoma como sea posible, puede contribuir a prevenir y combatir la ansiedad, además la práctica regular de ejercicio físico contribuye a mejorar el estado de ánimo y a aumentar la sensación de bienestar.

González¹⁰, obtuvo como resultado que el diagnóstico real más frecuente fue, deterioro de la eliminación, el cual difiere de los resultados de este estudio, por tratarse de una investigación aplicada a adultos mayores hospitalizados, por diferentes patologías.

Ante este resultado, se recomienda que el responsable del Programa Adulto Mayor, realice actividades recreativas que permitan la distracción, la socialización, que ayuden a contribuir con el bienestar físico y emocional del adulto mayor.

Por otro lado, es importante que se realicen estudios más complejos con esta misma población para poder identificar el nivel de ansiedad en el que se encuentra cada adulto mayor, y hacer diagnósticos oportunos, que generen tratamientos adecuados e intervención en los factores de riesgo desencadenantes y perpetuadores de la ansiedad en una población tan vulnerable como ésta.

También se identificó como diagnóstico real frecuente, el insomnio relacionado con estrés secundario a cambios en el estado de salud, eso debido a que gran parte de los adultos mayores no pueden controlar su ansiedad frente a la enfermedad que padecen, ocasionando un desequilibrio en sus horas de sueño.

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente y uno de los que mayor trascendencia sanitaria y social tiene. El paciente con insomnio se queja principalmente de su insatisfacción con la calidad y/o cantidad del sueño. Esta insatisfacción puede provenir de la dificultad que tiene para quedarse dormido o para mantener el sueño a lo largo de la noche, así como del número de despertares precoces que sufre a causa de diversos cambios propios del envejecimiento⁸.

Según la OMS¹¹, las tasas de prevalencia de insomnio son aún más altas cuando se tienen en cuenta la coexistencia de otras enfermedades clínicas. Los cambios de estilo de vida relacionados con la jubilación, la mayor incidencia de problemas de salud y el mayor uso de medicación, sitúan a las personas mayores en un mayor riesgo de alteraciones del sueño.

Debido a la importancia del sueño, el insomnio representa un desafío enorme y la falta del mismo tiene consecuencias significativas. Puede eventualmente afectar todas las áreas de la vida, la falta de una noche de sueño adecuado puede significar dificultades con la memoria, el razonamiento lógico y la concentración¹².

Asimismo se identificaron Diagnósticos de Riesgo de Enfermería, tal como se muestra en la figura 2, donde el 84% de adultos mayores presentan riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza muscular, como diagnóstico de riesgo más frecuente. Siendo esta, una situación que puede conllevar a un riesgo de lesión en todas las personas, sin embargo, la edad, sexo y estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y su gravedad.

Las caídas en el adulto mayor pueden conllevar a limitaciones en la movilidad y compromiso de la vida, representan problemas que traen diversas consecuencias físicas (fracturas, hematomas, heridas), psicológicas (miedo, depresión, tristeza), sociales (pérdida de autonomía, aislamiento), y económicas (gastos no previstos)¹³.

Según la OMS¹¹, Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. Se calcula que anualmente se producen 424 000 caídas mortales, lo que la convierte en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por detrás de los traumatismos causados por el tránsito. Más del 80% de las muertes relacionadas con caídas se registran en países de bajos y medianos ingresos, y más de dos terceras partes de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Suboriental. Las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años.

La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los adultos mayores son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad. La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada¹⁴.

De acuerdo a esta situación, Las estrategias de prevención de las caídas deben ser integrales, explorar los factores de riesgo y utilizar estrategias preventivas eficaces; apoyar políticas que creen entornos más seguros y reduzcan los factores de riesgo; fomentar medidas técnicas que eliminen los factores que posibilitan las caídas; se debe impulsar a los profesionales sanitarios en materia de estrategias preventivas y promover la educación individual y comunitaria para aumentar la concienciación.

De la misma manera, se identificaron también Diagnósticos de Enfermería de Promoción de la Salud en los adultos mayores atendidos en el Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Túpac Amaru, resultando, en un 43%, Disposición para mejorar la gestión de la propia salud, lo cual permite afirmar que el adulto mayor se encuentra en la búsqueda constante de acciones para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos de la salud y que puede ser reforzado, lo que permite que el adulto mayor opte por realizar acciones personales para controlar la enfermedad, su tratamiento y prevenir el progreso de la misma, esto debido a que la gran mayoría padece de Diabetes e Hipertensión.

Según la OMS¹¹, se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Alguno de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas, además las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren de una constante observación y atención médica.

El cuidado de los adultos mayores puede significar una amplia gama de arreglos. La edad y las enfermedades afectan distinto a cada persona. Ya que todos envejecemos distinto, el nivel de atención necesario es diferente.

La formación de la conciencia de los adultos mayores de la necesidad de cuidar su salud es un complejo problema en el que influyen las acciones educativas de diversas instituciones y organizaciones sociales como son: la familia, los consultorios médicos de la familia, las organizaciones, los medios de difusión masiva, entre otros. Promover el envejecimiento activo y saludable es hoy una necesidad mundial, lo que sitúa a la motivación y a la actividad física entre los adultos mayores¹⁵.

La importancia de adoptar hábitos saludables en relación a algunas necesidades básicas del ser humano como son: la nutrición, la actividad física, el reposo – sueño, la salud mental y la higiene personal, debe motivar a las personas mayores, para que asuman en primer lugar la responsabilidad que tienen en el cuidado de su salud, esta participación del adulto mayor en el cuidado de su propia salud es lo que conocemos como el autocuidado, que se define como el conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud.

Es recomendable una buena alimentación ya que su metabolismo es más bajo, pero en calidad debe ser completa. Una buena alimentación para las personas mayores debe ser variada e incluir las calorías y nutrientes necesarios para mantenerse sano que incluya frutas y verduras diariamente, baja en grasas de origen animal, disminuida en sal, a la vez se recomienda actividad física.

Participar es importante en todas las etapas del ciclo vital, aún más en la tercera edad, grupo etáreo que viven muchos cambios y éstos se traducen en la disminución de las actividades sociales. La vinculación con otros, la pertenencia, la actividad grupal, muestran el estado de “salud social”. Una buena salud social impacta positivamente en la salud física y psicológica de los adultos mayores. El aislamiento y la inactividad, por el contrario, producen una deficiente salud social que afecta la salud física y psicológica, que es el peor enemigo de una persona mayor.

5. Conclusiones:

1. Los Diagnósticos reales son los más frecuentes en los adultos mayores destacándose: la ansiedad (00146) relacionado con cambios en el estado de salud (27%), esto es muy común por las diferentes patologías que presentan los adultos mayores, tales como diabetes e hipertensión. El insomnio (18%), que es un episodio muy común en personas de la tercera edad, debido a los cambios propios del proceso de envejecimiento.
2. El Diagnóstico de riesgo más común en los adultos mayores es el riesgo de caídas (00155) relacionado con disminución de la fuerza muscular en un 81%, esto debido a los cambios propios del proceso de envejecimiento, en el cual muchas funciones se deterioran, originando desequilibrio e inestabilidad.
3. En el Diagnóstico de Promoción de la Salud, el diagnóstico que se encuentra presente en mayor frecuencia es la Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162) presentándose en un 43 % de adultos mayores, tomando conciencia del cuidado de su propia salud y desarrollando actividades para tener una vida saludable.
4. El diagnóstico de enfermería más frecuente que se presenta en los adultos mayores, fue el diagnóstico de riesgo de caídas (00155) relacionado con disminución de la fuerza muscular, seguido de un diagnóstico real de Ansiedad (00146) relacionado con cambios en el estado de salud, debido a que la mayoría de esta población padece de diabetes e hipertensión.

6. Referencias:

1. Instituto Nacional de Epidemiología e Investigación. Perú [acceso 14 Set 2013; actualizada Ene 2010]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
2. Organización Panamericana de la Salud. [acceso 25 Set 2013; actualizada 21 Mar 2009]. Disponible en: http://www.paho.org/hg/dmdocuments/2009/IB_SPA_2009.pdf
3. Stoob A. Enfermería gerontológica, México: Interamericana, 1998.
4. Vilca L, Ramírez M. Percepción del profesional de enfermería en el rol que desempeña para el cuidado del paciente. Enfermería global [serie en internet]. 2006 Oct [acceso 16 Set 2013]; (3): [aprox. 45 p.]. disponible en <http://www.rolenf/global/5/06b.html>
5. Hernández R. Metodología de la investigación, México: McGraw Hill, 2010.
6. NANDA I. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier, 2012
7. Canales C. Investigación en enfermería. México: Mediterráneo, 2005
8. Reyes E. Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Colombia: Manuel Moderno, 2009.
9. Instituto Nacional de Salud Mental. Perú [acceso 16 Oct 2013; actualizada 12 Ene 2010]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- 10 Gonzales D. Incapacidad funcional en ancianos en el policlínico docente de playa: diagnósticos de enfermería. [tesis para optar el título de licencianda en enfermería]. Habana, cuba; 2011

- 11 Organización Mundial de la Salud. [acceso 21 Oct 2013; actualizada 17 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2010/es/>
- 12 Potter P. Fundamentos de enfermería. Barcelona: Elsevier, 2005.
- 13 Pérez A. Enfermería Geriátrica, Madrid: Interamericana, 1997.
- 14 Instituto Nacional de Salud. Perú [acceso 25 Nov 2013; actualizada 14 Abr 2001]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/>
- 15 Quintanilla M. Cuidados integrales de enfermería en el anciano, tomo I, Barcelona: Océano, 2001

Fecha de recepción: 18 agosto 2014
Fecha de aceptación: 30 octubre 2014