

Modelos y Teorías para la atención de Enfermería al adulto mayor, desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador

Elers Mastrapa Yenny¹

¹ Facultad de Enfermería Lidia Doce/Vicedecanato Docente, La Habana, Cuba, elers@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: El uso del conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría, es una cualidad característica de su práctica. Esto es beneficioso para los pacientes en cuanto a que guía los cuidados de enfermería de forma sistemática y erudita. Sin embargo la práctica está plagada de múltiples ejemplos de desapego a las teorías de enfermería. El contexto en el que surgieron la mayoría de estas, de las que se tiene referencias, no consigue generalizar las diferentes situaciones que puede describir cada profesional en su práctica y experiencia profesional.

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

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo explicativo, a partir de diseño cualitativo. Confluyeron para este, tres poblaciones, organizadas en grupos. Se identificó un grupo de especialistas, un grupo de enfermeros de servicios geriátricos y un tercer grupo de cuidadores de ancianos, a partir de un muestreo no probabilístico. Se realizó entrevista en profundidad y análisis de discurso, que permitió la construcción del paradigma codificado, a través del método de teoría fundamentada.

Resultados: Se reconoce la importancia de modelos teóricos que representen la práctica de enfermería según el contexto en que se desarrollan. La necesidad de implicación del cuidador para la atención de enfermería al adulto mayor en relaciones de colaboración y cooperación. Se diseña el modelo del Triángulo geriátrico, definido a través de la construcción del paradigma codificado.

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

Palabras clave: Modelos de Enfermería; adulto mayor; relación enfermera-paciente; cuidados; cuidadores.

Abstract

Introduction: The use of substantive knowledge for nursing based on theory is a characteristic of their practice. This is beneficial for patients in terms of the nursing care guide in a systematic and scholarly way. However, the practice is plagued by multiple examples of detachment from nursing theories. The context in which most of these emerged, which may have references, fails to generalize the different situations that each professional can describe in their practice and professional experience.

Objective: Design a theoretical model for nursing care for the elderly

Methods: An explanatory descriptive study was carried out, based on qualitative design. Three populations converged for this, organized in groups. A group of specialists, a group of geriatric service nurses and a third group of caregivers of the elderly were identified, based on a non-probabilistic sampling. An in-depth interview and discourse analysis was conducted, which allowed the construction of the codified paradigm, through the grounded theory method.

Results: The importance of theoretical models that represent nursing practice according to the context in which they are developed is recognized. The need for caregiver involvement in nursing care for the elderly in collaborative and cooperative relationships. The model of the geriatric Triangle is designed, defined through the construction of the codified paradigm.

Conclusions: The model of the geriatric triangle, describes the nurse-patient-carer relationship, during the nursing process in the care of the elderly, in hospitalized services. The relationships of collaboration and cooperation that occur between the nurse, the patient and the caregiver; characterize the process of nursing care in the care of the elderly, in hospitalized services.

Keywords: Nursing Models; Elderly; nurse-patient relationship; care; caregivers

I INTRODUCCIÓN

A medida que las enfermeras se desarrollan en su nivel profesional, el uso del conocimiento sustantivo para la enfermería basada en la teoría es una cualidad característica de su práctica (Butts y Rich, 2011). Este acuerdo de práctica basada en la teoría es beneficioso para los pacientes en cuanto que guía los cuidados de enfermería de forma sistemática y erudita. También sirve a la profesión, porque los profesionales de enfermería son reconocidos por sus contribuciones a la asistencia sanitaria de la sociedad.

¹Sin embargo la práctica de enfermería está plagada de múltiples ejemplos de desapego a las teorías de enfermería. El contexto en el que surgieron la mayoría de estas, de las que se tiene referencias, no consigue generalizar las diferentes situaciones de enfermería, que puede describir cada profesional en su práctica y experiencia personal. Ni tampoco pretendieron en su momento tan magno alcance.

Por otra parte la adherencia a un modelo conceptual proporciona las ventajas ya descritas, lo que enriquece la práctica de cuidados y al profesional de enfermería. En tanto se hace un llamado sobre qué nuevas teorías se necesitan para proporcionar cuidados de calidad. La posibilidad de contextualizar los modelos y teorías ya descritos es una variante que permite la adopción de un modelo ajustado a la práctica particular de un grupo profesional. Al tratar precisamente las diferentes respuestas humanas ante disímiles problemas de salud en contextos diferentes.

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

El área de la atención al anciano ha crecido aparejado a la nueva situación demográfica actual, el envejecimiento poblacional que afecta el mundo, incide en Cuba con un índice de un 19,4. ² Lo que aumenta la demanda en los servicios de salud y con ello los de Enfermería. Prestar atención de Enfermería con la posibilidad de contar con un modelo que recree los procesos de Enfermería en la atención al anciano, contextualizado a la práctica de enfermería actual amplía las posibilidades de adopción por los profesionales de Enfermería, favorece la calidad de los cuidados, además de mostrar el camino para desarrollar modelos y teorías propias para conducir la práctica.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio de orden descriptivo explicativo, a partir de un diseño cualitativo con la utilización de método de teoría fundamentada de datos.

Confluyeron para este, tres poblaciones, organizadas en grupos. Grupo uno especialistas, grupo dos enfermeros de servicios geriátricos, grupo tres cuidadores de ancianos hospitalizados. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico. Para el primer grupo se utilizó el muestreo de "Bola de Nieve" y para el segundo y tercer grupo el muestreo "Intencional por criterios".

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

El tamaño de la muestra se determinó por saturación teórica.

Se realizó entrevista en profundidad a los integrantes de los tres grupos, con el propósito de diagnosticar y profundizar acerca de la percepción que sobre la relación enfermera-paciente –cuidador, poseen los enfermeros y cuidadores.

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

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

Para la construcción de modelo se asumió la propuesta de Meleis en 2007.

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

III. RESULTADOS

Modelo del Triángulo Geriátrico

Para la construcción del modelo se asumió la estrategia para el desarrollo de una teoría a través de la investigación de Meleis en 2007.³Identificándose con la estrategia de Teoría-investigación-teoría, que propone cuatro etapas fundamentales:

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

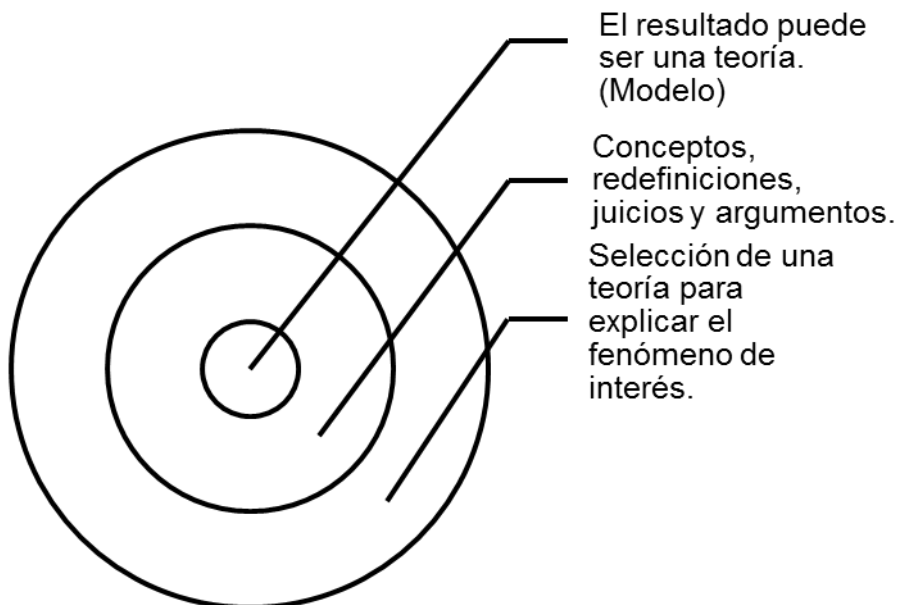


Figura 1 Representación gráfica de la estrategia Teoría-investigación-teoría.

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

Para plantear el modelo se utilizó el Modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee como teoría para explicar el fenómeno de interés. Para ello se tuvo en cuenta como diferencia fundamental la que se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado pone de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la Enfermería. La crítica realizada al modelo, evidenciado por los autores Marriner A., Alligood M., McKenna H.; con la cual armoniza la autora, considera en el aspecto de ejercicio profesional, que la atención al paciente geriátrico es un área de la práctica de enfermería en la cual la filosofía aplicada se aproxima a los principios expuestos por Travelbee J.¹

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

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

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

Paciente geriátrico: es aquella persona que, con el curso de los años, se acompaña de diversas patologías que implican el consumo de varios medicamentos (polifarmacia). Con frecuencia presenta dificultades mentales, económicas y un grado variable de dependencia para realizar las actividades de la vida diaria que demandan un conjunto de necesidades asociadas al proceso de envejecimiento.

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

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

Triángulo geriátrico: Constituido por las relaciones que se establecen entre la enfermera de geriatría, el paciente geriátrico y el cuidador de anciano hospitalizado en el servicio de geriatría, que facilita ofrecer cuidados específicos de enfermería, fundamentados por los conocimientos que sobre la profesión posee la enfermera (cuidados profesionales) que favorece el aprovechamiento de la capacidad funcional del anciano, mediado por la relación de cuidados generales que se dan entre el paciente y el cuidador, lo que permite satisfacer las necesidades, modificar su grado de dependencia y alcanzar un mejor estado de salud.

3. Juicios, argumentos para modificar, redefinir o refinar la teoría original.

Supuestos

1. La atención de enfermería al paciente geriátrico se favorece cuando se construye a partir de la relación enfermera-paciente-cuidador.
2. El proceso de comunicación permite a la enfermera establecer una relación con el paciente y el cui-

dador, para lograr el objetivo de enfermería.

3. La preparación y capacitación de la enfermera, así como los valores éticos y espirituales, determinan la cantidad y calidad de los cuidados específicos de enfermería en el paciente geriátrico.

4. Los cuidadores de ancianos ofrecen ayuda a los pacientes, a través de cuidados generales, para satisfacer las necesidades de la vida diaria.

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

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

Enfermera de Geriátria

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

Paciente Geriátrico

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

Cuidador de ancianos hospitalizados en el servicio de geriatría

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

Relaciones de Coordinación

Posterior a la valoración de enfermería y la planeación de cuidados, la enfermera organiza con el cuidador y el paciente lo relacionado al mejor horario para desarrollar estos cuidados, el modo más efectivo, las acciones que serán mejor toleradas el paciente dado el estado de fragilidad del mismo. Se brindan cuidados profesionales.

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

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

Relaciones de Cooperación

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

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

que tenga el cuidador.

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

4. El resultado puede ser una nueva teoría.

El modelo se estructura en cinco etapas:

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

Aplicación del Modelo del Triángulo Geriátrico

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

1. Enmarcan los primeros efectos producidos sobre los sentidos o sobre "el espíritu".
A partir de un primer encuentro de la enfermera con el paciente geriátrico y el cuidador, comienza la fase de valoración del PAE, en que la enfermera debe recoger información, lo que incluye incorporar la mirada del cuidador a los problemas de salud del paciente. La enfermera de geriatría identifica las áreas en las que el paciente necesita de la intervención de enfermería. El cuidador se involucra en la actividad sensorial de la enfermera e induce al paciente a la relación con esta. La comunicación se manifiesta como parte indisoluble de la relación enfermera-paciente-cuidador.
2. Se manifiesta la enfermera ante el cuidador como persona indispensable en el cuidado del paciente.
La enfermera valida los datos obtenidos, realiza mediciones y aplica instrumentos al paciente con la ayuda del cuidador, quien participa de este doble control con el aporte de datos recogidos en valoraciones anteriores y la comprobación de las impresiones de la enfermera. Se incorpora la valoración que del paciente tiene el cuidador y la importancia que este último le confiere a la enfermera para el cuidado de su paciente.
3. Desarrolla una valoración de enfermería que incorpora, también, los valores espirituales del anciano, además de evaluar la capacidad de cuidado del cuidador.
La enfermera de geriatría organiza y registra la información a partir de una perspectiva de Enfermería. A través de un enfoque de patrones de respuesta y funcionamiento humano o de identificación de necesidades, lo que la conducen a la fase de diagnóstico del PAE. La enfermera emite un juicio clínico sobre los problemas del paciente geriátrico en los que es capaz de influir a través del plan de cuidados. En esta fase la enfermera comparte con el cuidador el diagnóstico de enfermería y le permite a este emitir criterios en relación al diagnóstico, que la orientan en el sentido de valorar la capacidad del cuidador en su

gestión de cuidados. La participación del anciano en este análisis estará mediada por las limitaciones en el orden físico, biológico y social que posea.

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

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

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

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

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

Simplicidad

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

Precisión empírica

En el estudio se obtuvo datos teóricos de una muestra estructurada en tres grupos, conformada por ocho especialistas en el tema de investigación, 10 enfermeros de geriatría y nueve cuidadores de ancianos hospitalizados en el servicio de geriatría. Los datos obtenidos se analizaron en un sistema de codificación primero por codificación abierta, después por codificación axial, lo que permitió la construcción del paradigma codificado. El modelo fue valorado por un grupo de especialistas, los que fueron seleccionados por un muestreo exhaustivo.

Consecuencias deducibles

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

Generalidad

La crítica fundamental que ha recibido el modelo está en circunscribirse al área de los servicios hospita-

lizados de geriatría, cuando en el primer nivel de atención también los ancianos se acompañan del cuidador y la enfermera establece relaciones con el paciente y el cuidador para desempeñarse en las situaciones de enfermería. Por otra parte el modelo dentro de las relaciones que se establecen en sus categorías, se dan dentro del propio proceso de Enfermería y se expresan dentro del Proceso de Atención de Enfermería.

IV.CONCLUSIONES

El modelo del Triángulo Geriátrico es una propuesta teórica que surge del contexto de la atención al paciente geriátrico, considera la relación enfermera-paciente con la incorporación de un nuevo sujeto, el cuidador. Este contribuye con la práctica de Enfermería y el cuidado al anciano. El cuidador dentro de la relación enfermera-paciente-cuidador en el servicio hospitalizado de geriatría interviene desde la valoración de Enfermería, al convertirse en la persona intérprete del anciano según su consideración. Participa en las acciones de enfermería que se precise, toda vez que aprehende de la enfermera mejores modos de brindar cuidados. Colabora con el proceso como retroalimentación de información, lo que permite su mejor evaluación. El modelo conduce la práctica desde el proceso, al tiempo que caracteriza el Proceso de Atención de Enfermería.

La adopción del modelo en la atención al paciente hospitalizado en el servicio de geriatría favorece la calidad y cantidad de cuidados de enfermería, conduce la práctica y guía el pensamiento enfermero para lograr un juicio clínico a partir de un pensamiento reflexivo crítico. De este modo permite analizar de manera crítica la situación del paciente y tomar decisiones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Editorial Elsevier; 2015. p. 61-65.
2. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Proyecciones de la población cubana 2011-2035. La Habana, Cuba: ONEI; 2011.
3. Ibrahim Meleis A. Theoretical Nursing Development and Progress. Philadelphia, USA: Editorial Lippincott Williams and Wilkins; 2007; p. 202.
4. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md, Sánchez MA. De la enfermera general a la enfermera geriátrica. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 5];32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/974>
5. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 5];32(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
6. Rodríguez A, Collazo M, Calero JL, Bayarre H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2013; 39(2):323-330. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200012&lng=es. Consultado Febrero 02, 2015.
7. Castañeda IE, Villalón ON. Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2013 [revista en la Internet]; 29(1):36-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100006&lng=es. Consultado Febrero 02, 2015.
 8. Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Advances in Nursing Science*. [revista en Internet] 1995; 17:31-46. Disponible en : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7778889. Consultado Febrero 02, 2015.
 9. Fosbinder D. Patient perception of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*. [revista en Internet] 1994; 20:1085-1093. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7860855. Consultado Febrero 02, 2015.
 10. Ruiz AE, Nava MaG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica* [revista en internet]; 2012; 11(3):163-169. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/eb-2012/ene123.pdf. Consultado Abril 07, 2015.
 11. Artilles L, Iglesias J, Barrios I. Metodología de la investigación. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p. 234.
 12. Bello N, León CA, Valdés C, Fernández M. Fundamentos de Enfermería. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 6.
 13. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. *Rev Cubana Enfermer* [revista en internet]; 2009; 25(12):1-2. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm. Consultado Febrero 10, 2015.
 14. Mckenna HP, Slevin OD. Nursing Models, Theories and practice. Londres, Inglaterra: Editorial Blackweel Publishing; 2009. p.116 - 117.
 15. Berdayes D, Expósito Y, García A, Zubizarreta M, Figueredo K, Hernández A, et. al. Bases conceptuales de enfermería. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p. 36.
 16. Vanegas BC, Vargas M, Abella LF, Alayon MY, Bonza LP, Chaparro EY, Espinosa GP et al. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*. [revista en internet] 2009; 5 (5):34-39. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriaticas_bogota.pdf. Consultado: Febrero 24, 2015.
 17. Marín JM. Envejecimiento. *Salud Publica Educ Salud* [revista en internet] 2003; 3 (1): 28. Disponible: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>. Consultado Marzo 07, 2015.
 18. Rojas M^aJ, Toronjo A., Rodríguez C, Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* [revista en la Internet] 2006; 17(1): 08-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000100002&lng=es. Consultado Marzo 15, 2015.