



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Diagnósticos y resultados de enfermería para la persona anciana institucionalizada: investigación metodológica

Jullyana Marion Medeiros de Oliveira¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹, Jacira dos Santos Oliveira¹

¹ Universidade Federal de Paraíba

RESUMEN

Objetivos: identificar los enfoques de la práctica de enfermería y construir enunciados de diagnósticos y resultados de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE[®]) para la persona anciana institucionalizada. **Método:** estudio metodológico con base en la teoría de Horta, realizada en un asilo para ancianos, utilizando la técnica de mapeo cruzado y Validación de contenido, con la participación de 83 ancianos. **Resultados:** fueron identificados 192 enfoques de la práctica de enfermería y la construcción de 129 enunciados de diagnósticos y resultados. Se evidenció por el mapeo cruzado que 60 enunciados eran constantes y 69 no constantes en la CIPE versión 3013. **Conclusión:** los 192 enfoques de la práctica de enfermería que se identificaron en la evaluación de salud de las personas ancianas institucionalizadas permitieron la construcción de 129 enunciados de diagnósticos y resultados. Esos resultados hacen posible la implementación del proceso para sistematizar la práctica de enfermería en esos ambientes.

Descriptor: Enfermería; Anciano; Asilo para Ancianos; Diagnóstico de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Para obtener el éxito del mantenimiento de la salud y bien-estar de los individuos, la asistencia de enfermería debe estar solidificada en acciones sistemáticas que busquen la atención integral, humanizada e individualizada del ser cuidado, con la práctica de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) por medio del proceso de enfermería⁽¹⁾.

En este contexto, se cree que el cuidar de enfermería con el anciano institucionalizado debe ser realizado por medio de acciones sistematizadas utilizando el proceso de enfermería, direccionando las acciones de cuidado a las necesidades afectadas con el respaldo teórico de las teorías de enfermería y el uso de sistemas de clasificación^(1,2).

La asistencia de enfermería pautada en la atención integral a la salud de la persona anciana institucionalizada debe estar direccionada a la identificación de los enfoques de la práctica de enfermería. En este estudio, los enfoques se conceptúan como necesidades humanas básicas afectadas e identificadas por medio del levantamiento de datos empíricos de la historia de enfermería⁽³⁾.

El raciocinio clínico de los enfoques de enfermería posibilita la construcción de diagnósticos utilizando Sistemas de Estandarización de Lenguaje – en este caso, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). La CIPE® se presenta como una terminología de lenguaje universal que tuvo su marco inicial en 1989, y posibilita la construcción de enunciados de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería para poblaciones específicas⁽⁴⁾.

Sin embargo, se percibe que la práctica de sistematizar las acciones de enfermería en los asilos para ancianos es incipiente y/o poco utilizada, lo que puede conllevar a un cuidado sin continuidad y alcance de metas, pudiendo

comprometer la salud de la persona anciana institucionalizada.

Siendo así, este estudio es relevante por proponer un recurso tecnológico que tiene como objetivo la implementación del proceso de enfermería y traerá un cuidar individualizado e integral en la perspectiva de un envejecimiento activo y saludable de los ancianos institucionalizados, bien como proponer una asistencia solidificada en conocimientos científicos y una práctica autónoma.

Ante eso, la investigación pretende responder los siguientes cuestionamientos: ¿Cuáles son los enfoques de la práctica de enfermería que se identifican en la evaluación a la salud de las personas ancianas residentes en el asilo para ancianos? ¿Qué enunciados de diagnósticos y resultados pueden construirse a partir de los enfoques de la práctica de enfermería?

La presente investigación tuvo como objetivos identificar los enfoques de la práctica de enfermería en la evaluación a la salud de la persona anciana institucionalizada y construir enunciados de diagnósticos y resultados de la CIPE® para la persona anciana institucionalizada.

MÉTODO

Se trata de una investigación metodológica resultante de una disertación de maestría con la utilización de la técnica de mapeo cruzado y de la validación de contenido por especialistas. El estudio fue desarrollado en un asilo para ancianos en el municipio de Natal/RN. La investigación fue realizada en el período de mayo a junio de 2014 con el universo de 83 personas ancianas institucionalizadas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Como criterios de inclusión, ser institucionalizado con 60 años o más y residentes en el asilo para ancianos en estudio. Para

exclusión, no ser institucionalizado o individuo con edad inferior a 60 años, no ser residente en el asilo local de estudio.

La investigación fue desarrollada en cuatro etapas:

- 1ª: identificación de los enfoques de la práctica de enfermería en los ancianos residente en el asilo para ancianos; 2ª: construcción de los enunciados de diagnósticos y resultados;
- 3ª: mapeo cruzado de los conceptos construidos con la CIPE[®] versión 2013;
- 4ª: validación de contenido de los enunciados de diagnósticos y resultados de enfermería por especialistas.

La 1ª etapa consistió en la implementación del histórico de enfermería. Se utilizó un instrumento de evaluación de la salud del anciano institucionalizado validado⁽⁵⁾ y adaptado. Después la utilización de tres testes-piloto, se identificó la necesidad de adecuación del instrumento a la realidad institucional y de salud de los individuos investigados. Esta etapa fue realizada en 20 encuentros con los 83 ancianos en un tiempo medio de una hora por cada histórico implementado. Los datos para complementar la investigación fueron buscados en los archivos de las personas ancianas investigadas, así como, directamente con el equipo de enfermería del local y la asistencia social.

Los datos empíricos recogidos de los ancianos fueron organizados en cuadros en el software de edición de texto *Microsoft Word*, y hecho el mapeo de los enfoques de la práctica de enfermería pertinente a cada persona anciana. Se utilizó la categorización de los enfoques basándose en las necesidades humanas básicas del modelo conceptual de Horta⁽³⁾.

La 2ª etapa se efectuó por la construcción de los diagnósticos utilizando los indicadores empíricos y la CIPE[®] versión 2013 publicada en enero⁽⁶⁾. Inicialmente fueron hechos los raciocinios clínicos de los históricos de enfermería

individualizados en relación a las necesidades humanas básicas afectadas.

Después de eso, fueron construidos los enunciados de diagnósticos tomando por base las recomendaciones de la Norma ISO 18.104/03 y las directrices adoptadas por el CIE⁽⁷⁾ - que utilizó un término del eje "Enfoque" y otro término del eje "Juicio" -, y también en algunos enunciados, cuando fue necesario, la utilización de términos de otros ejes.

En este estudio, la denominación "diagnóstico y resultado de enfermería" fue utilizada como una única expresión para los dos elementos de la práctica de enfermería, pues los enunciados para ser construidos adoptan las mismas recomendaciones de la Norma ISO 18.104/03 las directrices adoptadas por el CIE. La diferencia entre los enunciados de diagnósticos y resultados está presente en el juicio del raciocinio clínico por el enfermero ante el estado del cliente, problemas y/o necesidades (diagnóstico), o si es la respuesta después de la implementación de las intervenciones (resultados)⁽⁷⁾.

Para finalización de la etapa, fue construida una planilla de conceptos pre-combinados de diagnósticos de enfermería en el software *Microsoft Excel* (Office 2007). Los diagnósticos construidos fueron ajustados cuanto a la grafía, tomando por base los enunciados ya constantes en la CIPE[®] versión 2013.

En la 3ª etapa, se realizó el mapeo cruzado con los conceptos pre-combinados de la versión 2013 de la CIPE^{®(6)}, utilizando la exportación de los datos. El mapeo fue hecho con la exportación de la lista de los enunciados de diagnósticos y resultados creada en *Microsoft Excel* (Office 2007) para el programa *Microsoft Access for Windows*. De los resultados de la técnica de mapeo se originaron dos listas y los enunciados fueron clasificados como constantes o no constantes en la CIPE[®].

Los considerados no constantes fueron

juzgados por los criterios propuestos por Leal⁽⁸⁾: similares (con significación igual al dela CIPE[®], pero escrita diferente); más exhaustivo (significado más amplio que el concepto pre-combinado existente en la CIPE[®]); más restrictos (significado menos amplio que el concepto pre-combinado existente en la CIPE[®]); o no existe concordancia (divergentes de los conceptos pre-combinados existente en la CIPE[®]).

La 4^o etapa se trató de la validación de los diagnósticos y resultados de enfermería construidos. Se utilizó la técnica de validación de contenido por especialistas enfermeros que desarrollan o desarrollaron asistencia a los ancianos institucionalizados. Participaron de esta etapa nueve enfermeros seleccionados por el análisis curricular por medio de la Plataforma Lattes. Ellos respondieron un instrumento con una lista de enunciados construidos.

Los diagnósticos y resultados de enfermería fueron validados utilizando el Índice de Valididad de Contenido (IVC)⁽⁹⁾, en relación a la pertinencia o no pertinencia de los enunciados para la utilización de la práctica de enfermería con ancianos institucionalizados. Fueron tenidos como válidos los enunciados que alcanzaron $IVC \geq 0.8$.

Después de la validación, los enunciados los que obtuvieron score mayor o igual a 0.8, considerados válidos, fueron sometidos a una nueva revisión y análisis en comparación con las sugerencias de los especialistas y de los investigadores involucrados. Ese re análisis resultó en la eliminación y alteración de algunos de estos, pues se observaron algunas incoherencias textuales y la necesidad de troca por otros diagnósticos de enfermería juzgados más exhaustivamente.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, con el protocolo N° 081/14 y CAAE

27593814.1.0000.5188. Siguió los tramites de investigaciones involucrando seres humanos, con el fin de preservar la integridad física, moral y social de los sujetos involucrados⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

En la caracterización de las personas ancianas institucionalizadas, se comprobó que 74,8% están en el grupo etario de 70 a 89 años, 67,4% son del sexo femenino, 47% son solteros, 82% presentan bajo grado de instrucción y 54% presentan grado de dependencia III. Esos datos están presentados en la tabla 1.

Tabla 01 – Caracterización de las personas ancianas residentes en el asilo para Ancianos. João Pessoa, 2014.

Caracterización	N=83	%
Edad		
60-69 años	7	8,5
70-79 años	31	37,4
80-89 años	31	37,4
90-99 años	13	15,7
100 y más años	1	1
Sexo		
Femenino	56	67,4
Masculino	27	32,6
Estado civil		
Soltero	38	47
Casado	9	11
Divorciado	5	6
Viudo	12	15
No informado	17	21
Grado de instrucción		
Sin escolaridad	33	40
Fundamental	35	42
Educación media	11	14
Educación superior	3	4
Grado de depedencia		
Grado 1	24	30
Grado 2	13	16
Grado 3	44	54

Fuente: autoría propia.

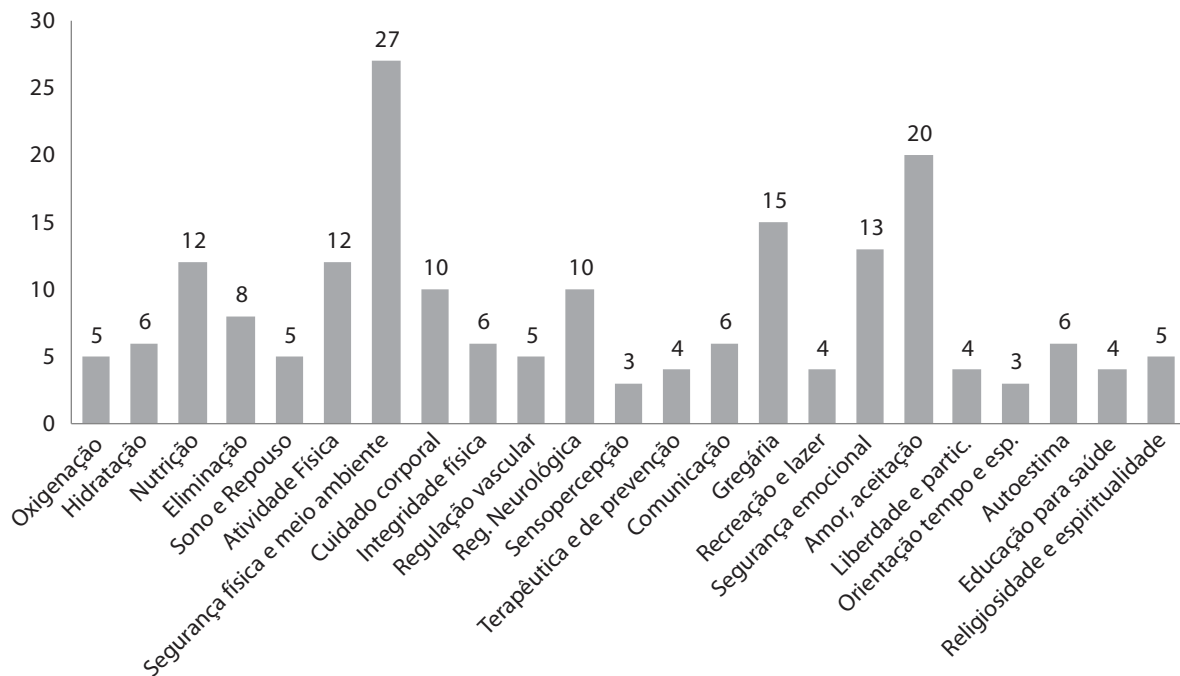
En la identificación de los indicadores empíricos, fueron extraídos 192 enfoques de las prácticas de enfermería, siendo 113 categorizados en las necesidades psicobiológicas, 74 en las necesidades psicosociales y 5 en las necesidades psicoespirituales. Se observó que en las necesidades psicobiológicas en mayor frecuencia (23,8%) estaban los enfoques pertinentes a necesidades de seguridad y medio ambiente, y en las necesidades psicosociales la categoría de las necesidades de amor, aceptación y autorrealización presentó mayor frecuencia (25,6%). El gráfico 01 presenta esos datos.

El estudio resultó en 129 diagnósticos y resultados de enfermería construidos. En relación a la técnica de mapeo, de los 129 enunciados construidos de Diagnósticos y Resultados de enfermería, 59 fueron clasificados como constantes y 61 como no constantes en la CIPE®. Los 61 enunciados considerados no constantes fueron sometidos al proceso de análisis de similitudes

y diferencias. Resultado: 1 enunciado similar que, adecuado a la terminología, fue clasificado como enunciado constante con la versión CIPE®; 18 enunciados considerados más exhaustivos; 2 más restrictos; y 49 sin concordancia. En total, 60 enunciados constantes y 60 no constantes en la CIPE® versión 2013.

De los 129 enunciados construidos, 86 fueron validados, correspondiendo a 67% de los enunciados. Sin embargo, con el re análisis hecho en relación a la semántica de los enunciados construidos y la necesidad de englobar algunos diagnósticos menos amplios en los más amplios, fueron eliminados 14 enunciados y con un producto resultante de 72 enunciados de Diagnósticos y Resultados de enfermería válidos para la práctica de enfermería con el anciano institucionalizado. Categorizados 46 en las necesidades psicobiológicas, 26 en las necesidades psicosociales. Así como, descrito en el cuadro 01.

Gráfico 01 – Distribución de los Enfoques de la Práctica de enfermería por Necesidades Humanas Básicas. João Pessoa, 2014.



Fuente: *autoria propia.*

Cuadro 05 - Enunciados de Diagnósticos y Resultados de enfermería construidos y validados según las Necesidades Humanas Básicas. João Pessoa, 2014.

NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS (NBH)	DIAGNÓSTICOS Y RESULTADOS DE ENFERMERÍA
NECESIDAD PSICOBIOLOGICA	
Oxigenación	1. Intercambio de Gases, Perjudicada;
Hidratación	2. Ingestión de Líquidos, Perjudicada;
	3. Ingestión de Líquidos, Eficaz;
Nutrición	4. Bajo Peso;
	5. Riesgo de Nutrición, Deficiente;
	6. Obesidad;
	7. Peso, Eficaz;
	8. Condición Nutricional, Positiva;
Eliminación	9. Incontinencia Urinaria;
	10. Riesgo de Infección Urinaria por el Uso de Sonda Vesical de Demora;
	11. Incontinencia Intestinal;
	12. Constipación;
	13. Impactación;
Sueño y reposo	14. Sueño y Reposo, Perjudicado;
	15. Sueño y Reposo, Eficaces;
Actividad física	16. Movilidad Física, Perjudicada;
	17. Intolerancia a la Actividad;
	18. Deambulación, Perjudicada;
	19. Riesgo de Síndrome de Desuso;
	20. Comportamiento de Actividad Física, Perjudicado;
	21. Deambulación, Eficaz;
	22. Tolerancia Eficaz a la Actividad;
Seguridad física y medio ambiente	23. Abuso de Tabaquismo;
	24. Riesgo de Caída;
	25. Riesgo de Úlcera por Presión;
Cuidado corporal y ambiental	26. Capacidad para Ejecutar el Autocuidado, Perjudicada;
	27. Higiene oral, Perjudicada;
	28. Higiene, Perjudicada;
	29. Capacidade para Executar o Autocuidado, Positiva;
	30. Higiene, Eficaz;
Integridad física	31. Úlcera por Presión;
	32. Úlcera Diabética;
	33. Riesgo de Úlcera Arteriovenosa;
	34. Integridad de la Piel, Perjudicada;
	35. Fractura;
Regulación vascular	36. Perfusión Tisular Periférica, Perjudicada;
	37. Hipertensión;
	38. Riesgo de Glicemia Inestable;
Regulación neurológica	39. Cognición, Perjudicada;

	40. Actividad Mental, Perjudicada;
Sensopercepción	41. Capacidad para Ver, Perjudicada;
	42. Dolor Musculoesquelético;
	43. Dolor Agudo;
	44. Dolor, Crónico;
Terapéutica y de prevención	45. Capacidad para Gerenciar el Régimen Terapéutico, Perjudicada;
	46. Capacidad para Gerenciar el Régimen Terapéutico;
Comunicación	47. Comunicación Verbal, Perjudicada;
	48. Afasia Expresiva;
	49. Comunicación Verbal, Eficaz;
	50. Comunicación, Eficaz
Gregaria	51. Aislamiento Social;
	52. Socialización, Perjudicada;
	53. Soledad;
	54. Proceso Familiar, Perjudicado;
	55. Socialización, Eficaz;
	56. Proceso Familiar, Eficaz
Recreación y ocio	57. Déficit de Actividades de Ocio;
Seguridad emocional	58. Tristeza;
	59. Riesgo de Depresión;
	60. Miedo;
	61. Ansiedad;
Amor/ aceptación	62. Vínculo Anciano-familia, Perjudicado;
	63. Vínculo Anciano-cuidador, Perjudicado;
	64. Negación al Proceso de Institucionalización;
	65. Vínculo Anciano-familia, Eficaz;
Autoestima, autoconfianza y autorespeto	66. Baja Autoestima;
	67. Autoestima, Positiva;
Libertad y participación	68. Enfrentamiento del Proceso de Institucionalización, Positivo;
Orientación tiempo y espacio	69. Desorientación;
Educación para salud y aprendizaje	70. Capacidad de Aprendizaje, Perjudicada;
	71. Prontitud para Aprender;
	72. Conocimiento sobre Salud y Tratamiento, Eficaz.

Fuente: autoría propia.

DISCUSIONES

Al analizar los resultados, se tiene que el perfil de caracterización de las personas ancianas de esta investigación coinciden con otros estudios^(11,12) que fueron desarrollados en otros asilos para ancianos. Se constata que los ancianos institucionalizados son caracterizados

como longevos y, además de eso, es perceptible el fenómeno de la feminización de la vejez. En relación al estado civil, se observa que la mayoría de los individuos son solteros, hecho que posiblemente sea consecuente de la fragilidad familiar, marcada por la familia nuclear.

En cuanto a la escolaridad, el bajo nivel de instrucción encontrado puede comprometer las

condiciones de autocuidado de los ancianos, volviéndolos propensos a la dependencia.

Los ancianos con poca escolaridad pueden tener las actividades de vida diaria comprometidas relacionadas al autocuidado, pudiendo volverlos necesitados de auxilios en la ejecución de estas, clasificándolos como dependientes de cuidados⁽¹³⁾.

Los enfoques de la práctica de enfermería presentaron en mayor expresividad la necesidad psicobiológica con énfasis en la necesidad de seguridad física y medio ambiente. Ese resultado es corroborado por las consideraciones propuestas por la pirámide de Maslow, que tiene en su base las necesidades fisiológicas y de seguridad como las más vitales al ser humano y necesarias para sanar otras precisiones con niveles de satisfacción jerárquicamente superior⁽³⁾.

Otros estudios también presentaron resultados semejantes en las necesidades afectadas, siendo las psicobiológicas referidas por los indicadores cuidado corporal, movilidad, eliminación, nutrición, circulación, regulación neurológica, seguridad e integridad física. Las necesidades psicosociales también se presentaron relevantes, con los indicadores de comunicación, de cognición, de amor, de aceptación, de autorrealización, de seguridad emocional y de gregaria^(11,13).

Se observa que los enfoques de la práctica de enfermería vuelven perceptibles las peculiaridades del ser envejecido, además de las características de aquellos que envejecen en ambiente institucionalizados. Esas especificidades se traducen en desafíos para el profesional enfermero, que debe estar apto a interpretar, por medio de la evaluación global y del raciocinio clínico, las singularidades de las condiciones de salud de la persona anciana y las necesidades de cuidados basados en saberes gerontogeriatricos, para una posible estandarización del lenguaje de enfermería en el cuidado al anciano institucionalizado⁽¹⁴⁾.

Como resultado de este estudio, se observa que las necesidades de eliminación, actividad física e integridad física fueron las que presentaron mayor número de diagnósticos y resultados de enfermería construidos que, posiblemente, cuando identificados podrán predisponer el apareamiento de otros problemas a ser identificados y formadores de nuevos diagnósticos. Como ejemplos, la movilidad física perjudicada, que se categoriza dentro de la necesidad de actividad física y vuelve el anciano propenso a problemas de salud que vengán desarrollar más necesidades afectadas, llevando a los diagnósticos riesgo de caídas y capacidad para ejecutar o autocuidado perjudicada.

Además de eso, están concentrados en las necesidades psicobiológicas, expresándose en necesidades de cuidado, que posiblemente están vinculadas a problemas consecuentes de las manifestaciones fisiológicas y anatómicas del proceso de envejecimiento, como también de los procesos de senilidad que favorecen las comorbidades.

En relación a la necesidad de eliminación en ancianos, se observa que estudios^(12,15) direccionados a la construcción y/o identificación de diagnósticos presentan la incontinencia urinaria e intestinal como un problema común entre los ancianos institucionalizados y que esa problemática repercute en la calidad de vida y socialización de estos.

La necesidad de actividad física en el anciano generalmente está vinculada a los estándares de comorbidades que limitan la capacidad funcional y tornan los ancianos más propensos a la dependencia de cuidados y al proceso de institucionalización. Para tanto, se hace necesaria la práctica regular de ejercicios de fortalecimiento de los músculos, con la finalidad de alcanzarse un envejecimiento activo⁽¹⁶⁾.

En cuanto a la necesidad de integridad física, un estudio presenta que entre los diag-

nósticos de enfermería presentes en los ancianos observados en otras investigaciones, los desórdenes en la integridad cutáneo-mucosa presentarse entre los problemas más prevalentes. Esto es debido a cuestiones comunes de la estructura física de la piel del ser que envejece - disminución de la elasticidad, turgencia y de la capacidad de la piel actuar como barrera predisponiendo el surgimiento de lesiones -, además de otras características físicas del individuo: bajo peso, prominencias óseas, obesidad, morbilidades angiovasculares, entre otras⁽¹⁷⁾.

Ante eso, se observa que estudios como este muestran los beneficios de la práctica de construcción de diagnósticos de enfermería para áreas especializadas del cuidar. Como resultados de estudios que versan sobre esa temática en estudio, es perceptible en los resultados que el enfermero adquirió respaldo científico y documental de las acciones de enfermería y la mayor visibilidad de la enfermería ante otras profesiones. En relación ser asistido, se puede percibir un cuidar integral y de calidad. Para tanto, investigaciones que desarrollen esa práctica acumulan resultados que permiten la integración de estos, apoyando las tomas de decisiones del enfermero sobre los enfoques clínicos en áreas distintas y específicas^(18,19).

La investigación sufrió limitaciones cuanto al acceso a las informaciones de los datos personales y de salud de algunos ancianos, pues cuando no era posible la identificación por la investigación junto al anciano, se recurría a los archivos y muchos de ellos estaban incompletos en las informaciones que eran pertinentes, siendo necesario recurrir a los miembros del equipo de enfermería del local y a la asistencia social. También hubo problemas en el levantamiento de los datos para la realidad utilizada, hecho que posiblemente restringió la identificación de algunos enfoques de la práctica de enfermería.

CONCLUSIÓN

La práctica de sistematizar las acciones de cuidado de la enfermería para la persona anciana institucionalizada es posible en los ambientes de asilos para ancianos, y en esta investigación se constató que fueron identificados 192 enfoques.

Aun así, fue posible la construcción de 129 enunciados de diagnósticos de enfermería específicos para el anciano institucionalizado con 72 enunciados validados. Ese dato posiblemente podrá contribuir para la expansión y el fortalecimiento de la terminología, para una práctica con un cuidado integral e individualizado y para el respaldo científico de las acciones de enfermería, autonomía y reconocimiento profesional.

Con la mayor predominancia de las necesidades psicobiológicas más afectadas presentadas entre los resultados de identificación de los enfoques de la práctica de enfermería y de la construcción de diagnósticos, se entiende que, jerárquicamente, ellas pueden llevar a un mayor comprometimiento de la salud del anciano institucionalizado, ya que se presentan como más vitales para la homeostasia humana.

Por tanto, es necesaria una mayor sensibilización del equipo de enfermería para direccionar las acciones con más atención de cuidado en la prevención de los eventos adversos en la promoción de la salud, y rehabilitación de las necesidades afectadas en búsqueda de un envejecimiento saludable y activo.

Aun, se cree que el proceso de cuidar para la persona anciana institucionalizada debe estar centrado en acciones sistematizadas basadas por conocimientos gerontológicos, incluso que la práctica sea permeada por obstáculos y desafíos. Se percibe la necesidad de una asistencia construida sobre pilares del saber teórico-filosófico de la Enfermería, involucrando recursos tecnológicos y teorías para una asistencia indi-

vidualizada con calidad, que trae autonomía y cientificismo.

Se espera que la propuesta de este estudio pueda contribuir para la efectividad de esa práctica organizada y se pretende que, a partir de estos resultados en continuidad al estudio, pueda ser construido un subconjunto terminológico de la CIPE® para el área especializada del cuidar de enfermería para con la persona anciana institucionalizada.

REFERENCIAS

1. Silva, BT, Santos SC. Cuidados aos Idosos institucionalizados- opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2010 [cited 2013 out 28]; 23(6): 775-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/10.pdf>
2. Mattos CMZ, Garces SBB, Costa FTL, Rosa CB, Brunelli AV, Hansen D. Processo de Enfermagem aplicado a idosos com alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. *Estud. interdiscipl. Envelhec* [Internet] 2011 Dec [cited 2013 Mar 08];16(esp.):433-447. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/17921>
3. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2013 Sep [cited 2013 out 28]; 66(esp.):142-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>
5. Ribeiro RC, Marin HF. Proposta de um instrumento de avaliação da saúde do idoso institucionalizado baseado no conceito do Conjunto de Dados Essenciais em Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2009 mar/abr [cited 2012 Ago 17]; 62(2): 204-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a06v62n2.pdf>
6. International Council of Nurses. ICNP® Translations [homepage] 2014 [updated on 2013 Oct.; cited 2014 May 10]. Available from: file:///C:/Users/2141494/Documents/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf.
7. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- versão 2.0*. Tradução: Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Algor Editora; 2011.
8. Leal T. *A CIPE e a Visibilidade da Enfermagem: Mitos e Realidades*. Loures: Lusociência; 2006.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva* [Internet] 2011[cited 2014 jun 23]; 16(7):3061-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
10. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil. 2012 Dec 12; Seção 1. p.59-62
11. Oliveira PB, Tavares DMS. Health conditions of elderly residents in Long-stay Institution second basic human needs. *Rev bras enferm* [Internet] 2014 Apr [cited 2014 jun 23]; 67(2): 241-246. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24861067>
12. Garbaccio JL, Ferreira AD. Diagnósticos de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. *R Enferm Cent O Min* [Internet] 2012 sept/dec [cited 2014 jun 23]; 2(3):303-13. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/218/345>
13. Rocha LS, Souza EMS, Rozendo CA. Basic human needs and nursing care dependency of institutionalized elders. *Rev Eletr Enf* [Internet] 2013 jul/ sept [cited 2013 out 27]; 15 (3):722-30. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a14.pdf>
14. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery* [Internet] 2010 Dec [cited 2014 jun 23]; 14(4): 732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a12.pdf>.
15. Gautério DP, Santos SSC; Silva BC, CruzVD, Zortea B, Alves I. Sociodemographic profile, diagnoses and nursing care proposed for elderly in institutions that use several medicines. *J Nurs Health*. [Internet] 2013 Jul [cited 2014 jun 23]; 3(2): 182-94. Available from: <http://periodicos.ufpel>.

edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3713/3240

16. Silva LC, Dias FA, Andrade EV, Luiz RB, Mattia AL, Barbosa MH. Impaired physical mobility in institutionalized elderly. *J res fundam care online* [Internet] 2013 jul/set [cited 2014 jun 23]. 5(3):346-353. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2133>
17. Freitas LDO, Waldman BF. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Estud. interdiscipl. envelhec.* [Internet] 2011. [cited 2014 jun 23]; 16 (esp): 485-497. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17924/16315>
18. Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 jun 5]; 13 (1):113-125. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3916>
19. Saldanha EA, Silva FBBL, Sá JD, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. Defining characteristics present in patients receiving post-operative care after prostatectomy: a transversal study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 jun 5]; 12 (2): 442-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4072>

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 02/02/2015

Revisado: 06/04/2015

Aprobado: 14/04/2015