

Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima.

Risks for pressure ulcers according Scale Norton in aged patient at an institution of a domiciliary service of Lima.

Gallo Woolcott Karla Eleonora¹, Pachas Fernández Carol Gissela¹.

RESUMEN

Objetivo: determinar el riesgo de úlceras por presión según Escala Norton en ancianos y clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados. **Material y Métodos:** estudio cuantitativo descriptivo tipo transversal; realizado en el Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria/PADOMI, del Seguro Social de Salud/EsSalud de un distrito de Lima. La población estuvo conformada por 833 ancianos, considerando una muestra aleatoria de 152 conforme criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante visita domiciliaria, entrevista y observación utilizando una ficha de trabajo que incluía datos sociodemográficos del adulto mayor/cuidador, y escala Norton; para analizar los datos se usó la estadística descriptiva. **Resultados:** el 53,3% de ancianos se encontraba en un rango de 80-89 años de edad, 69,8% eran de sexo femenino, 54,0% viudos y 34,9% asistidos por un cuidador informal. Asimismo, el 43,4% presentó un riesgo medio para úlceras por presión, siendo que el 65,1% presentaba estado físico general regular, estado mental apático 45,4%, actividad disminuida 65,1%, camina con ayuda 61,8% e incontinencia ocasional 55,5%. Con relación a clasificación de riesgo según cuidador, destacó el riesgo medio en todos los proveedores, sin embargo, el 26,4% asistido por cuidador informal presentó riesgo muy alto y el 25,9% asistido por otro familiar riesgo alto. **Conclusiones:** gran proporción de ancianos tuvo riesgo medio para presentar úlceras por presión, siendo que las condiciones determinantes lo incrementan.

PALABRAS CLAVE: escala Norton, úlceras por presión, anciano, anciano de 80 años y más, enfermería geriátrica.

¹ Licenciada en Enfermería.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk of pressure ulcers according Norton's Scale in aged patient and to classify the level of risk according to supplier of care. **Materials and Methods:** the quantitative descriptive study transverse type realized in Program of Presentations of Domiciliary Attention – PADOMI- of the Social Assurance of Health (EsSalud) of district of Lima. The population was shaped by 833 aged patient considering sample of 152; the information was gathered by means of domiciliary visit, interview and observation. Using a card of work, which was including information of supplier of care / the elder adult and the scale Norton; for to analyze the information, using the descriptive statistics. **Results:** 53.3% of the aged patient is in a range from 80 to 89 years, 69.8 % is of the feminine sex, 54.0% widowers and 34.9% is attended by a keeper, likewise we have that 43.4% had an average risk to presenting pressure ulcers; being physical state regulate general 65.1 % mental state apathetic 45.4%, activity diminished 65.1%, walks with help 61.8% and incontinence occasional 55.5%. With relation to classification of risk according to keeper, the average risk stood out in all the suppliers, nevertheless, 26.4 % represented by informal keeper presented risk very high and 25.9 % represented high risk by another relative. **Conclusions:** great proportion of aged patient had average risk to present pressure ulcers, being that the determining conditions increase this risk.

KEY WORDS: norton's Scale, pressure ulcer, aged, aged 80 and over, geriatric nursing.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, uno de los problemas de salud con el cual se identifican a los ancianos son las úlceras por presión; no es una patología agradable de tratar pero requiere cuidados, dedicación y un gran manejo por el profesional de enfermería.

Las úlceras por presión son lesiones cutáneas originadas como consecuencia de una falta de irrigación sanguínea de origen isquémico, que produce daño tisular en las zonas expuestas a una presión prolongada, ocasionando la descomposición cutánea y consiguiente necrosis del tejido subyacente, grasa y músculo (1-3). En la mayoría de casos se presentan entre los 76 y 80 años de edad, principalmente en aquellos adultos mayores frágiles, dependientes o postrados debido a su limitada movilidad y autovalencia (4).

El impacto de las úlceras por presión es significativo en los hospicios y residencias geriátricas, existiendo una prevalencia de 2 a 25%, aumentando a 12% en las unidades de rehabilitación. A nivel hospitalario, la realidad no es menos significativa, estimándose una prevalencia de 3 a 11%.(5). Frente a esta situación, se debe considerar que la población peruana está convirtiéndose en una sociedad de ancianos, con las características propias de una cultura generacional y social; estimaciones apuntan que en el año 2025 la población de ancianos alcanzará el 12,6% (4).

Lo anterior motiva al personal de salud a mejorar sus atenciones, ya que la mayoría de las enfermedades

que aquejan a esta población son postrantes, de mediano y largo tiempo de asistencia médica. Así, tanto en el sector público, como en el privado, existe preocupación para fortalecer los programas dedicados exclusivamente al manejo y cuidado del anciano, principalmente promoviendo el cuidado domiciliario, para mejorar su calidad de vida.

Las úlceras por presión son un reto para los profesionales de salud, familiares y cuidadores de los adultos mayores. En consecuencia, la evaluación del riesgo a presentar úlceras por presión juega un papel importante en su prevención. Reconociendo que el 95% de las úlceras por presión son prevenibles, es necesario que tanto el personal de salud, como los familiares conozcan las medidas preventivas para aplicarlas en el cuidado de los ancianos, considerando su estado de salud y su condición física (6).

El Instituto de Salud de España menciona a la Escala Norton como un instrumento que posibilita valorar el riesgo que tiene una persona a desarrollar úlceras por presión, su objetivo es la detección del citado riesgo para establecer un plan de cuidados preventivos (7).

En los diversos centros hospitalarios se puede observar que los ancianos presentan múltiples patologías, como las enfermedades discapacitantes (infarto agudo de miocardio, la hipertensión arterial, Alzheimer, entre otras) que exponen a los ancianos a una alta posibilidad de desarrollar úlceras por presión. Así, el objetivo del estudio fue determinar el riesgo de úlceras por presión según Escala Norton en ancianos y clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal realizado con ancianos pertenecientes al Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria/PADOMI del Seguro Social de Salud/EsSalud, entidad gubernamental que otorga servicio de salud a los empleados de entidades estatales, privadas y personas independientes aseguradas.

La población estuvo constituida por 833 pacientes adultos mayores registrados en el PADOMI de un distrito de Lima, conforme datos estadísticos actualizados a febrero del 2007. Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para proporción poblacional finita que estimó la participación de 152 ancianos (18,3% de la población). La selección de los mismos se realizó utilizando la tabla de números aleatorios considerando los siguientes criterios de inclusión: permanencia mínima de un mes en el PADOMI, ausencia de lesión y/o úlcera por presión activa y participación voluntaria y/o consentimiento del familiar/cuidador, siendo excluidos los ancianos menores de 60 años.

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una ficha de trabajo que incluía las características sociodemográficas del adulto mayor/cuidador y para la valoración de riesgo de úlceras utilizamos la Escala Norton, que considera 5 indicadores favorecedores del desarrollo de úlceras por presión (estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia). Esta escala fue validada en nuestro país en 1999 (8).

La recolección de los datos se realizó entre febrero y marzo del 2007, mediante visita domiciliaria, entrevista y observación, la que duró un promedio de 35 minutos. En los casos en que el anciano estaba limitado de mantener comunicación verbal por alguna enfermedad, participaba un familiar y/o cuidador responsable, después de firmar el consentimiento informado y verificar la autorización del PADOMI. Se resalta que la investigación fue autorizada por la Gerencia de Desarrollo de Personal del Seguro Social de Salud/EsSalud.

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, media y Chi²) mediante el programa Epi Info versión 6.

RESULTADOS

Datos relacionados con edad y sexo son presentados en la tabla 1, identificándose que el 53,3% de ancianos se encontraba en un rango de 80-89 años de

TABLA 1. Relación de sexo y grupo etáreo de los ancianos PADOMI/EsSalud. Febrero – marzo 2007.

Edad	Femenino		Masculino		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
60 a 69	3	2,0	2	1,3	5	3,3
70 a 79	22	14,4	10	6,6	32	21,0
80 a 89	58	38,2	23	15,1	81	53,3
90 a+	23	15,2	11	7,2	34	22,4
Total	106	69,8	46	30,2	152	100,0

TABLA 2. Características sociodemográficas de los ancianos PADOMI/EsSalud. Febrero – marzo 2007.

Características Sociodemográficas	Ancianos		Gran Total	
	N	%		
Estado civil	Soltero	19	12,5	100,0%
	Casado	49	32,2	
	Viudo	82	54,0	
	Divorciado	1	0,7	
	Separado	1	0,7	
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	1,3	100,0%
	Primaria	24	15,8	
	Secundaria	68	44,7	
	Superior	5	3,2	
Con quién vive	Cónyuge	40	26,3	100,0%
	Hijos (as)	74	48,7	
	Solo	5	3,3	
Quién lo cuida	Familiar	33	21,7	100,0%
	Cónyuge	24	15,8	
	Hijos (as)	48	31,6	
	Familiar	27	17,7	
	Cuidador	53	34,9	

edad, siendo que el 38,2% correspondía al sexo femenino. Otros datos importantes constituyen la condición de viudez 54,0%, el grado de instrucción secundaria 44,7% y la necesidad de ser atendidos por un cuidador informal 34,9%, conforme lo muestra la tabla 2.

En la tabla 3 se presentan los datos relacionados con los indicadores de evaluación de la escala Norton, que constituyen las condiciones determinantes, destacándose que el 65,1% presentó estado físico general regular, 45,4% estado mental apático, con actividad disminuida el 65,1%, siendo que el 61,8% necesitaba de ayuda para caminar y el 55,5% refirió incontinencia ocasional. Con relación a la clasificación del nivel de riesgo, se destaca que el 27,5% de los ancianos presentó un riesgo alto y muy alto de producir úlceras por presión (tabla 4).

Finalmente, la tabla 5 muestra la clasificación del nivel de riesgo para desarrollar úlceras por presión según la persona responsable del cuidado cotidiano, observándose que el riesgo aumenta, cuando los adultos mayores fueron asistidos por otros miembros familiares o cuidadores informales.

TABLA 3. Distribución de los ancianos PADOMI/EsSalud según indicadores de la escala Norton. Febrero – marzo 2007.

Indicadores	Criterios Evaluados	Total		Gran Total
		N°	%	
ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	-	-	100,0%
	Mediano	52	34,2	
	Regular	99	65,1	
ESTADO MENTAL	Muy Malo	1	0,7	100,0%
	Alerta	36	23,7	
	Apático	69	45,4	
ACTIVIDAD	Confuso	42	27,6	100,0%
	Estuporoso/comatoso	5	3,3	
	Ambulante	15	9,9	
MOVILIDAD	Disminuida	99	65,1	100,0%
	Muy Limitada	31	20,4	
	Inmóvil	7	4,6	
INCONTINENCIA	Total	34	22,4	100,0%
	Camina con ayuda	94	61,8	
	Sentado	9	5,9	
INCONTINENCIA	Encamado	15	9,9	100,0%
	Ninguna	17	11,2	
	Ocasional	84	55,5	
	Urinaria o Fecal	33	21,7	
	Urinaria y Fecal	18	11,8	

DISCUSIÓN

Hoy en día el anciano es centro de interés para el profesional de salud, lo cual es necesario considerar, puesto que se trata de una población que está aumentando. En el presente estudio el rango de edad predominante fue de 80-89 años (53,3%), considerando que el PADOMI/EsSalud recibe a sus pacientes a partir de dicha edad.

Se resalta que en este grupo etéreo es común la pluripatología de enfermedades crónicas y otras recurrentes como la bronquitis, neumonía, infección urinaria, entre otras; situación que en muchos casos disminuye su movilización (9) llegando algunas veces a tener largos periodos postrados en cama.

Cabe destacar que el 54,0% de la población estaba en la condición de viudo, semejante a los datos presentados por Vásquez et al. (10). Esta condición puede considerarse relevante, ya que los ancianos viudos constituyen el sector mayoritario. En tal sentido, tienen mayor probabilidad de tener úlceras por presión, sobre todo si viven solos o son cuidados por terceras personas (el 26,4% de ancianos con riesgo muy alto fue asistido por cuidadores informales), quienes pueden no estar suficientemente capacitados o, al mismo tiempo, desarrollar múltiples actividades de tipo familiares, laborales, sociales, entre otros, que les impide dedicar un cuidado especial al anciano.

Al considerar el nivel de instrucción de la población estudiada, se observa que el 44,7% contó con educación secundaria. Datos proporcionados por el Instituto Na-

TABLA 4. Clasificación de riesgo para presentar úlceras por presión en los ancianos PADOMI/EsSalud. Febrero-Marzo 2007.

NIVEL DE RIESGO	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
RIESGO MUY ALTO	18	11,8
RIESGO ALTO	24	15,7
RIESGO MEDIO	66	43,4
RIESGO MINIMO/NO RIESGO	44	29,0
TOTAL	152	100,0

cional de Estadística e Informática/INEI en el año 2006 indican que en Lima solo el 16,8% de este grupo etéreo posee educación secundaria (11)

El nivel de educación es importante porque, en la mayoría de los casos, interviene como facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje, en consecuencia, las instrucciones que se otorguen al anciano respecto a los cuidados de prevención de úlceras por presión, pueden ser mejor entendidas y aplicadas.

Para la valoración de riesgo a presentar úlceras por presión en los ancianos residentes en domicilios, una guía para prevenir y tratar las úlceras recomienda la utilización de la escala Norton, debido a su mayor simplicidad, y sobre todo, cuando la asistencia recae fundamentalmente en cuidadores informales o se trate de residencias de ancianos. La valoración superficial de la piel en el ámbito domiciliario debe ser practicada en cada visita, instruyéndose al cuidador para su aplicación (12).

Con relación a la tabla 3, se destaca que en el Perú, la prevalencia de malnutrición en todos los grupos etéreos es elevada, más aún, si la mayoría de ellos tienen por lo menos una enfermedad. (9,13) La probabilidad de seguir una dieta inadecuada aumenta con el envejecimiento, debido a la confluencia de numerosos factores de riesgo, tanto de origen biológico (alteraciones en la dentición, el gusto y olfato) como social (viudez, aislamiento social, escasos ingresos). Se estima que más del 40% de las personas mayores en España presentan una ingesta inadecuada de tres o más nutrientes, siendo frecuente las enfermedades por defectos nutricionales (14).

El déficit nutricional entre los ancianos constituye un proceso patológico complejo, que puede originar deficiente oxigenación tisular con la consecuente disminución del aporte de nutrientes, antibióticos y proteínas a los tejidos, además de la disminución de la respuesta inmunológica del organismo. A esto se suman los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y

los factores externos como postración prolongada y la humedad que provoca la incontinencia, condiciones que aumentan la vulnerabilidad del anciano a sufrir diversos tipos de lesiones y entre ellos las úlceras por presión (15).

Cabe señalar, que, el estado de alerta o somnolencia presente en los ancianos, como consecuencia de una patología asociada, también influye directamente en el riesgo a úlceras por presión, debido al compromiso de su capacidad de autocuidado y de la sensibilidad al dolor. En el estudio, gran proporción de los ancianos se clasificó como apático, reaccionando con dificultad a los estímulos. Otros presentaban somnolencia y apenas respondían a las órdenes simples. A esta condición se adiciona su actividad de autovalencia disminuida, principalmente porque se trata de una población de octogenarios, que requieren ayuda para realizar algunas actividades de la vida diaria, como vestirse, ingerir alimentos, bañarse, entre otros, caracterizando una población que tiene afectada su calidad de vida (tabla 3).

Vásquez (9) refiere que el 18% de las personas mayores de 65 años presentan problemas para movilizarse sin ayuda y que a partir de los 75 años, esta cifra aumenta al 50%, siendo que el 20% ya está confinado en su domicilio.

La disminución de la actividad y movilidad constituyen indicadores para la dependencia funcional y tienen repercusiones negativas sobre la salud y calidad de vida de los ancianos (17) principalmente por la exposición a largos periodos de postración (sentado o acostado), como es el caso de la población en estudio.

Con relación a la incontinencia, ésta es considerada uno de los síndromes geriátricos de mayor prevalen-

cia, principalmente por su repercusión directa en la calidad de vida. Un estudio realizado en Lima señala a que ésta varía entre el 10-30% en la comunidad y de 35-50% en instituciones de cuidados crónicos (13).

Otro estudio corrobora que la incontinencia aumenta entre 50-60% en pacientes de casas de reposo (9) apoyando los resultados encontrados, en esta investigación, donde la incontinencia ocasional urinaria o fecal y la incontinencia urinaria y fecal alcanzaron el 89%, aumentando el riesgo de desarrollar úlcera por presión, por la humedad que producen en las áreas que afectan, sobre todo, entre los ancianos postrados y con compromiso de estado mental.

Datos de la tabla 4 indican que la población estudiada presentó un riesgo medio (43,4%) mientras tanto, una proporción considerable se encontraba entre riesgo alto y riesgo muy alto (15,5% y 11,8% respectivamente). Resultados que difieren de los encontrados por Varela et al. (18) en pacientes hospitalizados, al realizar una evaluación geriátrica integral de los ancianos, incluyendo una muestra de 400 pacientes internados en diversos hospitales de Perú, donde el 11,3% tuvo riesgo medio y el 31% riesgo alto.

Vale considerar que los pacientes internados en los hospitales suelen presentar mayor grado de dependencia, por la exposición a múltiples factores externos y a su propio estado clínico patológico, por lo general grave, lo que demanda su hospitalización.

En la tabla 5, se identifica que el 58,3% de los ancianos fue cuidado por sus hijos y otros 55,6% por algún otro familiar, presentando en ambos casos un riesgo medio para desarrollar úlceras por presión. Situación que alerta a los profesionales de salud y principalmente a las Enfermeras, quienes deben implementar progra-

TABLA 5. Clasificación del nivel de riesgo para presentar úlceras por presión en los ancianos PADOMI/EsSalud según proveedor de cuidados. Febrero - marzo 2007.

Niveles de riesgo	Proveedor de Cuidados al Anciano									
	Cónyuge		Hijos/as		Otro Familiar		Cuidador informal		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo muy Alto	1	4,2	2	4,2	1	3,7	14	26,4	18	11,8
Riesgo Alto	3	12,5	6	12,5	7	25,9	8	15,1	24	15,7
Riesgo Medio	6	25,0	28	58,3	15	55,6	17	32,1	66	43,4
Riesgo Mínimo	14	58,3	12	25,0	4	14,8	14	26,4	44	29,0
Total	24	100,0	48	100,0	27	100,0	53	100,0	152	100,0

$$\bar{X}^2 = 33,08; \quad gl = 9; \quad p = 0,000129$$

mas de educación continua y entrenamiento supervisando al familiar y/o cuidador, para prevenir el desarrollo de úlceras por presión en esta población.

En España, el cuidado principal de los ancianos residentes en domicilio recae, en el 46% de los casos, en los hijos (19). Datos del país divulgados por el INEI en el último trimestre del 2006 apuntan que el 35% de los ancianos de 60 años a más viven con los hijos (11).

Llama la atención que los ancianos cuidados por otros familiares y por cuidadores informales presenten mayor riesgo de úlceras por presión (25,9% y 26,4% respectivamente). Es posible que estas personas no estén atendiendo debidamente al anciano o que las condiciones de salud del mismo esté seriamente afectada, observando su estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. Esta situación demanda una urgente intervención de Enfermería, para dotar a estos cuidadores de recursos y habilidades necesarias en el cuidado del anciano dependiente y, sobre todo, realizar seguimiento y supervisión continúa para garantizar un cuidado eficiente que contribuya a la calidad de vida del anciano.

Frente a ésto, se reconoce que, a pesar de ser conscientes de los múltiples problemas que aquejan al anciano, la sociedad peruana aún no dispone de suficientes programas dirigidos a satisfacer sus necesidades, más aún, al considerar a los octogenarios, quienes casi siempre dejan de ser autovalentes.

En tal sentido, existe necesidad de reforzar la implementación de los programas existentes y de crear otros entre los prestadores de salud públicos y privados, con capacidad para cubrir las necesidades básicas de cuidado de estas personas, practicando la amplia gama de cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación que esta población demanda.

Aquí, se destaca la responsabilidad de los profesionales de la Enfermería no sólo cuidando a este grupo, sino también, ofreciendo cursos de educación continua y capacitación al personal de salud y a los propios familiares/cuidadores del anciano. Igualmente monitorear y supervisar la realización de dichos cuidados mediante visitas domiciliarias, que garanticen el seguimiento de cada caso/anciano, a fin de disminuir la incidencia de úlceras por presión, sobre todo por el enorme costo financiero y de vida que representa su tratamiento.

Es necesario considerar que el estado físico general y mental del paciente es determinante para el desarrollo de úlceras por presión, debiendo evaluar diariamente

sus condiciones de riesgo, inspeccionando por lo menos una vez al día la piel, implementando medidas de apoyo como los cambios de posición, limpieza frecuente de la piel, aplicación de hidratantes y crema protectora. Asimismo, evitar masajes en las áreas de prominencias óseas por la fragilidad capilar, además de vigilar la adecuada nutrición. (15,16).

El profesional de Enfermería y los familiares cuidadores deben establecer en conjunto un plan de atención integral personalizada, reconociendo que este último permanece en mayor contacto con el anciano y será responsable de las acciones.

Se concluye que los ancianos residentes en domicilio presentaron un riesgo medio a desarrollar úlceras por presión y que, aproximadamente, la mitad de ellos fue asistido por un cuidador informal o por otro familiar, entre los cuales el riesgo a úlceras por presión se clasificó como muy alto o alto respectivamente, al compararlos con aquellos cuidados por el cónyuge o hijos/as.

Correspondencia:

Gallo Woolcott Karla Eleonora

Correo electrónico: karliwoo@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Merck Research Laboratories. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 10ª Edición. España: Elsevier España; 2005. p.1000-1002.
2. Raffensperger EB, Zusy ML, Marchesseault LC, Neeson JD. Manual de la Enfermería. 1ª Edición España, 2003. p.210-214.
3. García F, Pancorbo P, Laguna J. Guía para el cuidado del paciente con úlcera por presión o con riesgo de desarrollarlas. España. 2001.
4. Céspedes Ramírez M. Valoración de la capacidad funcional en el paciente anciano. [CD-ROM]. 1ª Edición. Perú. Hospital Edgardo Rebagliati Martins; 2006.
5. Varela L, Chigne O. Síndromes Geriátricos: úlceras por presión. En: Varela L. Principios de geriatría y gerontología. Lima: Centro Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 247-252.
6. Ramón CC, Torra i B JE. Prevención activa y efectiva de las úlceras por presión: un reto pendiente. Diagnóstico. Perú 2003; 120(15):576-7.
7. Elorriaga AB, Royo PD. Guías de cuidados enfermeros: úlceras por presión. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 2000.
8. Varela L. Valoración Geriátrica Integral. Propuesta de Addendum a Historia Clínica. Tesis de Doctorado. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1999.
9. Lama J. "Síndromes Geriátricos – Características de

- Presentación de las Enfermedades en el adulto mayor". Perú, 2003.
10. Vásquez C. Salud mental y vejez: Estudio de ancianos en Lima Metropolitana. Informe Técnico Perú –2001. En: http://ecologiamental.blogspot.com/2005_10_01_archive.html (Fecha de acceso: setiembre 2006).
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú: Informe de la Encuesta Nacional de Hogares; Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Informe Técnico N° 01 octubre – diciembre 2006.Lima, Perú: INEI. octubre – diciembre 2006.
 12. Morilla J. Manejo del deterioro de la integridad cutánea: úlceras por presión. España: Guía de Práctica Clínica. 2004. España En: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_364.pdf (Fecha de acceso: citado julio 2006).
 13. Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. Informe Científico. Lima, Perú: Instituto Nacional de Bienestar Familiar; 2003.
 14. Alba C. Actividades preventivas en los ancianos. Atención Primaria 2001; 28(S2):161- 90.
 15. Hess TC. Tratamiento de heridas e úlceras. 4ª Edición. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2002.
 16. Ugalde O. Sobre la evaluación del estado mental del anciano. Rev. Salud Ment. México:1999; 22(5): 20-23
 17. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. Aspectos clínicos en la atención de los adultos mayores. Proyecto regional para la atención primaria en salud. Informe Científico: OPS/OMS, 2000.
 18. Varela L., Chávez H., Herrera A., Ortiz P., Chigne O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Diagnóstico Perú: 2004; 43(2):57-63.
 19. Instituto Nacional de Estadística de España. Informe de la encuesta sobre discapacidad, deficiencias y estado de salud. España: INEE; junio 2002.

Recibido: 17 de diciembre del 2007
Aceptado para publicación: 17 de marzo del 2008.