

Detección de necesidades geriátricas en el adulto mayor no institucionalizado de un centro de desarrollo

Detection of geriatric needs in the noninstitutionalized older adults of a
Community Development Center

Detecção de necessidades geriátricas em idosos não institucionalizados de um
centro de desenvolvimento

José Adrián Maturano-Melgoza¹

<https://orcid.org/0000-0001-7109-2350>

Maria Gicela Pérez-Hernández¹

<https://orcid.org/0000-0002-1820-1965>

Jessica Belén Rojas-Espinoza²

<https://orcid.org/0000-0003-4444-0123>

Luis Fernando Rivero-
Rodríguez³

<https://orcid.org/0000-0001-5569-4378>

¹Universidad de Colima, Facultad de
Enfermería; Colima, México.

²Universidad Autónoma del Estado
de México, Facultad de Enfermería y
Obstetricia; Toluca México.

³Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco, División de
Ciencias biológicas y salud; Ciudad
de México, México.

Autor de correspondencia:

José Adrián Maturano Melgoza

Correo electrónico:

maturano_melgoza@ucol.mx

Recibido: 21. 02. 2022

Aceptado: 05. 05. 2022

ISSN: en trámite

Resumen

Introducción: La esperanza de vida aumenta y los ciudadanos son cada vez mayores. De acuerdo con la OMS se estima que para el año 2050, la población mundial de adultos mayores alcanza los 2000 millones, un incremento de 900 millones con relación al año 2015.

Objetivo: Conocer las necesidades Geriátricas en el Adulto Mayor (AM) no institucionalizado de un Centro de Desarrollo Comunitario.

Metodología: Estudio con un diseño observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 40 personas calculada mediante una fórmula de proporciones para muestras finitas. El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. Para el análisis de las variables sociodemográficas de la población de estudio se utilizó estadística descriptiva y de dispersión, frecuencias, porcentajes, media, mediana y desviación estándar. Para la variable de estudio se utilizó una estadística inferencial como lo es Coeficiente de correlación de Spearman, el instrumento de recolección utilizado fue el Instrumento para la detección de problemas geriátricos (SPFICEES).

Resultados: La edad promedio fue de 68⁺7 con una edad mínima de 60 años y máxima de 94 con base al instrumento aplicado se detectaron: problemas de nutrición,

confusión, apoyo social, trastorno de sueño y consumo de medicamentos en algunos (AM), el 90% de la muestra cuentan con al menos un problema geriátrico detectado. Con base al coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de .28 considerada como una correlación débil con un valor de $p=0.073$.

Conclusión: Las necesidades Geriátricas están presentes en los (AM) y es importante que se realicen acciones de detección oportuna y prevención para que el (AM) logre un envejecimiento en óptimas condiciones.

Palabras clave: Anciano, envejecimiento, evaluación, enfermería, necesidades.

Abstract

Introduction: Life expectancy is increasing, and citizens are getting older. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that by 2050, the world population of elderly people will reach 2,000 million; it is an increase of 900 million compared to 2015.

Objective: To know the Geriatric needs in noninstitutionalized Older Adults (OA) of a Community Development Center.

Methodology: It was a study with an observational, descriptive cross-sectional design. The sample was 40 people, it was calculated by using a formula of proportions for finite samples. It was a simple random sampling. For the analysis of the sociodemographic variables of the study population, it was used a descriptive and dispersion statistics, frequencies, percentages, mean, median and standard deviation. Inferential statistics were used for the study variable, such as Spearman's correlation coefficient. The Geriatric Assessment Model (SPPICEES) was used to collect data.

Results: The average age was 68+7 with a minimum age of 60 and a maximum of 94 years old. Nutrition problems, confusion, social support, sleep disorder and drug use in some OA were detected after using the applied instrument. 90% of the sample has at least one detected geriatric problem. A value of .28 was obtained by using the Spearman's rank coefficient of correlation; it is considered as a weak correlation with a value of $p=0.073$.

Conclusion: Geriatric needs are present in the OA. It is important to carry out timely detection and prevention actions so that the OA achieves aging in optimal conditions.

Keywords: Older adult, aging, evaluation, nursing, needs.

Resumo

Introdução: A esperança de vida está a aumentar e os cidadãos estão a envelhecer. Segundo a OMS, estima-se que até 2050, a população mundial de idosos chegue a 2.000 milhões, um aumento de 900 milhões em relação a 2015.

Objetivo: Conhecer as necessidades geriátricas em Idosos (I) não institucionalizados de um Centro de Desenvolvimento Comunitário.

Metodologia: Estudo com delineamento observacional, descritivo e transversal. A amostra foi de 40 pessoas, calculada por meio de uma fórmula de proporções para amostras finitas. A amostragem foi probabilística, aleatória simples. Para a análise das variáveis sociodemográficas da população estudada, foram utilizadas estatísticas descritivas e de dispersão, frequências, porcentagens, média, mediana e desvio padrão. Para a variável de estudo, foram utilizadas estatísticas inferenciais, como o coeficiente de correlação de Spearman, o instrumento de coleta utilizado foi o Instrumento de Detecção de Problemas Geriátricos (SPPICEES).

Resultados: A média de idade foi de 68+7 anos com idade mínima de 60 anos e máxima de 94. Com base no instrumento aplicado, foram detectados: problemas nutricionais, confusão, apoio social, distúrbio do sono e uso de drogas em alguns (I), 90% da amostra tem pelo menos um problema geriátrico detectado. Com base no coeficiente de correlação de Spearman, obteve-se um valor de 0,28, considerado correlação fraca com valor de $p=0,073$.

Conclusão: As necessidades geriátricas estão presentes no (I) e é importante que sejam realizadas ações de detecção e prevenção oportunas para que o (I) alcance o envelhecimento em condições ideais.

Palavras-chave: Idoso, envelhecimento, avaliação, enfermagem, precisa.

Introducción

El envejecimiento demográfico en la última década se ha caracterizado por cambios acelerados en los índices de natalidad y de mortalidad. Este proceso es en sí mismo un fenómeno complejo con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, esto representa uno de los mayores desafíos para los entes gubernamentales de cada país¹.

La esperanza de vida aumenta y los cuidados son cada vez más solicitados. En los estudios para afrontar este cambio se analizan los retos que deberán afrontar en los próximos años. Es necesaria la integración de los adultos mayores en la sociedad porque serán mayoría y su papel es determinante, esto implica permitirles y facilitarles adoptar una posición activa con base en las necesidades que ellos presentan y que algunas veces pasan a ser una limitante para una vida productiva².

Los cambios que se producen en el envejecimiento son complejos a nivel físico, psicológico y social, los cambios estructurales de órganos y sistemas puede afectar las actividades de la vida diaria (AVD) en donde se contemplan actividades básicas e instrumentales, de ahí la importancia de una evaluación geriátrica integral para identificar algún problema geriátrico de esta manera poder realizar diagnósticos de manera temprana además de aquellos factores de riesgo que pudiesen causar algún tipo de problema a nivel funcional de manera prematura.

La vida y la vejez no solo deben tener “sentido” sino también deben tener “significado”, esto quiere decir, que ambas tienen que ser valiosas para quienes las disfrutan, la sociedad tiene que expresar de forma objetiva, en medidas económicas, sociales y políticas concretas, el valor que tiene para ella la vida de los seres humanos que conforman ese grupo poblacional que tanto ha aportado al desarrollo de la sociedad a la que pertenecen⁴, de aquí la importancia de poder detectar de manera oportuna aquellas necesidades de atención en el adulto mayor disminuyendo posibles complicaciones o factores de riesgo que puedan desequilibrar su salud.

El presente trabajo de investigación consistió en detectar las necesidades del adulto mayor entendidas como un problema geriátrico presente y que puede impedir la realización de las AVD las cuales pueden ser detectadas a partir de la aplicación del instrumento (SPICEES), por tanto, el objetivo del trabajo de investigación es: conocer las necesidades Geriátricas en el Adulto Mayor no institucionalizado de un Centro de Desarrollo Comunitario.

Método

El diseño metodológico del estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. El universo de este estudio estuvo conformado por 50 adultos mayores registrados en el Centro de Desarrollo Comunitario (CEDECO). La muestra fue de 40 personas, calculada mediante una fórmula de proporciones para muestras finitas, fue probabilístico, aleatorio simple. Se realizó un sorteo, colocando el número

de expediente en un papel y se seleccionaron al azar, hasta completar los 40 adultos mayores que reúnan los criterios de elegibilidad.

Desarrollo de la fórmula para el cálculo de la muestra para proporciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q} \quad n = \frac{50 \cdot (1.96^2) \cdot (0.05) \cdot (0.95)}{(0.05^2) \cdot (19) + (1.96^2) \cdot (0.05) \cdot (0.95)} \quad n = \frac{8.755}{0.229}$$

$n=38$ Personas.

Nota: Al dato obtenido se le adicionó el 10% posible de pérdidas, es decir $n=44$.

Nota: Implementación de fórmula estadística (de proporciones para muestras finitas).

Donde:

N =Total de población (50)

$Z_a^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso $5\%=0.05$)

$q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05=0.95$)

d = Precisión (en este caso deseamos un 5%)

Como parte de los criterios de inclusión se consideraron que las personas tuviesen una edad mayor a 60 años, que estuvieran adscritos al centro de desarrollo comunitario, también aceptaron firmar su consentimiento informado para participar en el estudio y que no tuviesen algún déficit auditivo, no se consideraron a las personas que una vez aceptado participar en el estudio desistieron continuar.

El instrumento de recolección es obtenido del Instituto Nacional de Geriatria del Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería adaptado para el contexto de la población mexicana⁵, el cual es un instrumento para la detección de problemas geriátricos (SPPICEES) un acrónimo de los siguientes términos en inglés: **S**kin integrity, **P**roblems with nutrition, **P**roblems with pain, **I**mmobility, **C**onfusal states, **E**limination, **E**lder mistreatment, **S**leep (integridad de la piel, problemas de nutrición, problemas de dolor, inmovilidad, confusión, eliminación, apoyo social y trastornos de sueño) este instrumento determina problemas geriátricos mediante la valoración de los ocho indicadores previamente mencionados, los cuales se establecen mediante enunciados con respuestas de tipo dicotómicas (SÍ/NO) con la finalidad de otorgar valores de frecuencia y estadísticos. Para este estudio se consideró que a mayor número de problemas geriátricos, mayor puntuación⁵, las variables de estudio a considerar fueron las 8 necesidades geriátricas que pudiesen o no estar presente en los adultos mayores no institucionalizados del Centro de Desarrollo.

Para el análisis de las variables sociodemográficas de la población de estudio se utilizó una estadística descriptiva y de dispersión, frecuencias, porcentajes, media, mediana y desviación estándar. Para la variable de estudio se realizó estadística inferencial como lo es Coeficiente de correlación de Spearman mostrando su grado de correlación, significado y valor de p , con el objetivo de buscar la relación entre la edad y las necesidades geriátricas presentes en el adulto mayor. Se decidió utilizar esta prueba con base en los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Todos los datos fueron procesados mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 23, así como el programa Excel.

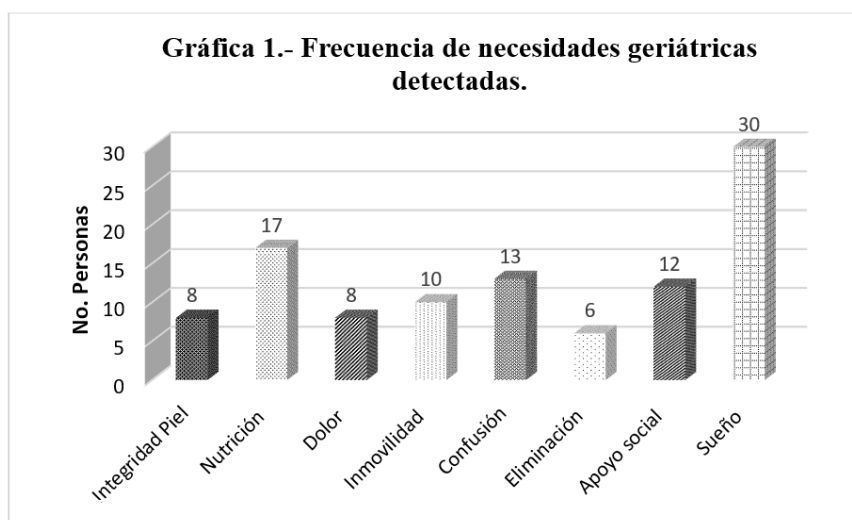
Consideraciones Éticas

Con base al Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud el cual contiene como última reforma publicada el día 2 de Febrero del año 2014 se consideró el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, tomando en cuenta los siguientes artículos: “Artículo 13 respeto a la dignidad, protección de derechos y bienestar de los seres humanos”, “Artículo 14 contándose con el consentimiento informado de los participantes”, “Artículo 16 protegiéndose la privacidad de la persona” y el “Artículo 17” este último estipula que dado que en este estudio no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, además de recabar información a partir de la aplicación de un cuestionario, esta investigación se consideró sin riesgo,⁶ basándose en la Declaración de Helsinki el proyecto se realizó siguiendo los mandatos: (mandato 6), (Mandato 9), (Mandato 10), (Mandato 12), (Mandato 26) este último menciona que para la participación de las personas se debe considerar el consentimiento informado el cual además debe ser voluntario⁷, esto se realizó posterior a tener el primer acercamiento con las personas donde se presentó el proyecto y se les invito de manera voluntaria a participar firmando posteriormente la carta de consentimiento informado los interesados.

Además, se les comunico a los participantes que la información que proporcionarían sería manejada confidencialmente, siguiendo los fines de la investigación para preservar la identidad e integridad de estos. La información que se recolecto de los instrumentos fue resguardada.

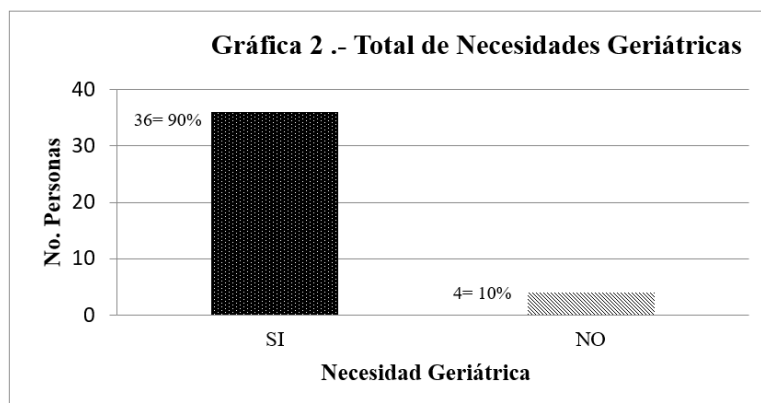
Resultados

Como parte de las variables sociodemográficas de las personas se tuvo una edad promedio de 68 ± 7 años con una edad mínima de 60 años y máxima de 94 años, en cuanto al género 35 fueron participantes mujeres y 5 hombres, en relación de la escolaridad cinco personas 12.5% contaban con nivel superior, una correspondiente al 2.5% con nivel medio superior, dos correspondiente al 5% con grado de secundaria, 22.5% con nivel primaria y 23 personas 57.5% sin estudios. Las enfermedades crónico degenerativas de mayor representatividad fueron la diabetes mellitus tipo 2 con un total de 19 personas diagnosticadas (47.5%) con un valor mínimo en tiempo de diagnóstico de 1 año y máximo de 5 años; respecto al consumo de medicamentos 30 personas (75%) consume al menos 1 medicamento en su mayoría analgésicos y AINEs. Los resultados obtenidos del coeficiente de correlación de Spearman donde se buscó la correlación de la edad en contraste con necesidades geriátricas detectadas, se obtuvo un valor de .28 considerada como una correlación débil con un valor de $p=0.073$, a continuación, se presenta el número de personas y las necesidades geriátricas detectadas:



Fuente: Base de datos de Necesidades SPSS versión 23

La necesidad de mayor frecuencia encontrada fue la de trastornos de sueño presentes en 30 de los 40 adultos mayores, importante comentar que generalmente en la noche refirieron que les era difícil conciliar el sueño a pesar de sentirse con ganas de descansar. La necesidad con menor frecuencia fue la eliminación detectada en 6 adultos mayores, generalmente relacionada a problemas de incontinencia urinaria.



Fuente: Base de datos de Necesidades SPSS versión 23

Con el objetivo de dar a conocer el número total de adultos mayores detectados con alguna necesidad geriátrica en la gráfica número dos se puede observar que 36 de los 40 adultos mayores correspondientes al 90% fueron detectadas con al menos una de las ocho necesidades geriátricas que valora el instrumento (SPPICEES), cabe señalar que se tuvo el registro de dos personas con 7 necesidades geriátricas detectadas y con una menor proporción se detectaron adultos mayores con dos o tres necesidades geriátricas, de aquí la importancia de la detección oportuna y la aportación rápida de un tratamiento para evitar complicaciones que pudieran llegar a presentarse a futuro en el adulto mayor.

Discusión

Imaginario y Cols, en el año 2017, realizaron una investigación en donde el objetivo principal fue conocer el perfil funcional de los ancianos que viven en instituciones geriátricas, en sus resultados describen que el 62,2% tiene problemas de eliminación⁸, derivado de los resultados encontrados esta prevalencia fue menor pues solamente en 6 personas se detectó esta necesidad como se puede observar en la gráfica 1. A pesar de encontrar un menor número de adultos mayores con este problema es recomendable que como parte de las actividades o programas en el centro de desarrollo se impartan sesiones para entrenar músculos de la zona pélvica y prevenir la incontinencia urinaria en otros adultos mayores. Con base en la nutrición de los adultos mayores se detectó que 17 de ellos tienen problemas de nutrición (ver gráfica 1) pues comentan que en los últimos meses han perdido una talla o hasta dos kilogramos de peso sin conocer la causa específica pero lo atribuyen a elección de sus alimentos. Este dato es importante pues la malnutrición juega un papel relevante en la patogé-

nesis de la fragilidad y sarcopenia⁹, ya que ponen en riesgo la capacidad funcional de las personas mayores, impidiéndoles realizar en muchas ocasiones sus necesidades básicas, a pesar de que no se realizó una exploración física para determinar la presencia de alguna dificultad para la deglución de los alimentos algunos comentaban tener problemas dentales y les daba temor consumir alimentos sólidos por lo cual tomaban la decisión de preferir alimentos muy blandos o mayormente líquidos, en consecuencia ellos atribuyen la pérdida de peso que pudiesen tener a la toma de esta decisión.

Bielsa Antúñez y Cols, realizaron una investigación en donde el objetivo fue estudiar la prevalencia de la desnutrición y el riesgo de padecerla en ancianos institucionalizados en una Residencia Geriátrica de Cantabria. En el año 2014, encontrando que en un 57% de su población presentaron un bajo peso¹⁰, aunque esta investigación no se realizó en pacientes institucionalizados y tampoco se obtuvo la cuantificación del peso corporal, coincidimos en que la población analizada tiene algún problema de nutrición. Esto podría deberse a problemas dentarios mencionados por algunos adultos mayores, es importante mencionar que el modo y estilo de vida son factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales que no permiten realizar una digestión correcta en el adulto mayor¹¹ y que en algún futuro puedan ser el inicio de algunas complicaciones.

Rodríguez Cabrera y Cols, realizaron una investigación en donde el objetivo principal fue identificar las principales necesidades percibidas de atención en salud de la población de 60 años y más desde una perspectiva de género. Los resultados encontrados fueron que en el año 2006 hubo 302 personas que vivían solas lo cual significa un 8% de su población¹². A diferencia de estos resultados en este grupo de adultos mayores solo 12 cuenta con un cuidador primario, el 70% restante no cuentan con una persona que lo cuide pues prefieren vivir prácticamente solos con esporádicas visitas por parte de sus familiares, además de sentirse poco incluidos en las actividades de la sociedad lo cual los hace sentir poco valorados, si a esto consideramos que el 57.5% no cuenta con un grado mínimo de estudios y que a esta edad la pérdida de algún ser querido es más frecuente, así como el desempleo, las enfermedades, los problemas socioeconómicos, entre otros, todo ello puede aumentar el riesgo de adquirir depresión. Este factor en los adultos mayores es probablemente la enfermedad psiquiátrica más común y puede pasar desapercibida,¹³ si es detectada a tiempo podrían realizarse algunas recomendaciones que puedan impactar de manera favorable al adulto mayor.

Rodríguez Hizmeri y Cols realizaron una investigación donde encontraron que el 45.5% de los adultos mayores contaban con una calidad subjetiva de sueño buena y el 58.4% podía dormir sin algún tipo de insomnio¹⁴. Estos resultados difieren de nuestros hallazgos pues la necesidad de mayor frecuencia detectada en los adultos mayores fue el sueño con un total de 30 personas, quienes tienen problemas para dormir, a pesar de que muchos de ellos normalizan este tipo de problemas y no los consideran importantes hasta que se les cuestiona específicamente sobre eso. Los adultos mayores encuestados mencionaron que sus problemas para conciliar el sueño tiene para algunos un par de años, por ello es conveniente preguntarles de manera regular cuando asisten a un centro de salud sobre este problema, es decir, es importante que forme parte de la valoración rutinaria por los profesionales de los servicios de salud, además de la selección de intervenciones que ayuden a mejorar esta problemática y que también deberían ser consideradas como lo es la actividad física, estimulación cognitiva, higiene del sueño y alimentación u otras actividades que se puedan realizar con los adultos mayores en la comunidad o en este caso en el Centro de Desarrollo con la finalidad de prevenir las alternaciones del sueño. Específicamente en lo que respecta a la actividad física, tanto ejercicios aeróbicos de baja a moderada intensidad como los de flexibilidad y fuerza, por sí solos traen beneficios significativos a los parámetros del sueño, esta es la razón por la que todo esto debe ser considerado¹⁴.

Conclusión

El adulto mayor pasa por cambios anatómicos y funcionales; por lo tanto la actuación de la promoción y educación para la salud en este grupo poblacional, por parte del personal de enfermería, sobre la prevención y detección oportuna de las necesidades geriátricas es una de las actuaciones a seguir.

Esto representa un desafío profesional y social, más aún para los servicios de salud pues la población de los adultos mayores cada año se encuentra en aumento y es fundamental que como personal de esta área desarrollemos acciones que estimulen al adulto mayor para que logre un envejecimiento en óptimas condiciones, es decir, un envejecimiento saludable en el que se eviten enfermedades que puedan llegar a desarrollar a consecuencia de la depresión o el aislamiento además de emociones que hagan sentir al adulto mayor poco valorado, o bien, por alguna otra variable que pueda poner en riesgo su salud siempre y cuando esta sea modificable.

En este grupo de adultos mayores se detectó que 36 adultos mayores tienen necesidades geriátricas y es muy importante la implementación de políticas y programas que ayuden a prevenir futuras complicaciones, así como un tratamiento adecuado a partir de las necesidades detectadas. La importancia también radica en sensibilizar e invitar al personal de salud a la aplicación de instrumentos que nos ayuden a valorar las necesidades de los adultos mayores y finalmente la recomendación a los familiares y la sociedad en general sobre el acercamiento y apoyo a este grupo social.

Referencias

- 1.- Paredes-Arturo Y, Yarce-Pinzón E, Camilo Aguirre-Acevedo D. Deterioro cognitivo y factores asociados en adultos mayores rurales. Interdisciplinaria. 2021;38(2): 59-72, <https://www.redalyc.org/journal/180/18066677004/html/>
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. OMS.2018 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 3.- Pogyo-Morocho GL, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Pogyo-Morocho MV. Funcionalidad física en la vida diaria de las personas mayores en Azogues. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021;40(6):587-95. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,sso,url,uid&db=lth&AN=153331069&lang=es&site=ehost-live>
- 4.-Cano CA, Hernández AF, Hernández JMJ, Baltrell DB, Dib JM, Carcasés MB, Pérez HP, Hidalgo FB, Valera JA, Acosta XC. Sentido y significado de vejez de los residentes de la calle Zanja, 2017-2019. Revista Cubana de Salud Pública. 2021;47(2):1-16. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,sso,url,uid&db=asn&AN=152995861&lang=es&site=ehost-live>
- 5.-Instituto nacional de Geriatria. Secretaría de Salud. Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. México. 2017. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Protocolo_PAM.pdf
- 6.- Ley general de salud. Disposiciones generales. Estados Unidos mexicanos. Adición en diario oficial. 2018. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

7.- Asociación médica mundial Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2021. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

8.- Imaginário C, Machado P, Antunes C, Martins T. Perfil funcional de los ancianos institucionalizados en residencias: estudio piloto. Gerokomos. 2018; 29(2): 59-64. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200059&lng=es.

9.- Bravo Carolina, Godoy José, Sánchez Yanara, Riveros María Jesús. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. Rev. chil. nutr. 2021; 48(5): 741-747. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182021000500741&lng=es.

10.- Bielsa M, López M. Desnutrición en población geriátrica Estudio de prevalencia. Rev. Española. 2015; 2 (15):19-23. http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_nuberos_cien_6.pdf

11.- Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. 2019. 56(2):e1751. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008&lng=es.

12.- Rodríguez CA, Álvarez VL, Quevedo EF. Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009;25(4): 65-76. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400007&lng=es

13.- Méndez-Chacón, E. Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. Rev. Interdisciplinaria. 2021;38(2): 103-115. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166870272021000200103&lng=es&nrm=iso

14.- Rodríguez-Hizmeri E, Pizarro-Mena R, Durán-Agüero S. Relación entre Apoyo Social percibido, Severidad de Insomnio y Somnolencia Diurna en Adultos Mayores. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2020; 18(3): 34-42. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000300034&lng=en.