



Scan to know paper details and  
author's profile

# Depression in the Elderly in a Permanent Geriatric Stay

MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez, MCE Greever María Avila Sánsores,  
Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios & Dra. Ma. Gloria Vega Argote

University of Guanajuato

## SUMMARY

Human aging is a gradual and adaptive process of a biological, psychological and social nature, produced as a consequence of genetically programmed changes, history, lifestyles, environment and social conditions to which the person was exposed. On the other hand, old age is a stage of life whose beginning is established by society, which is why the United Nations agreed that, in developing countries, people aged 60 and over are classified as older adults.

The above is considered important because during aging structural and functional changes occur in different organs and systems. For this reason, as health professionals, we must know the normal morphological and functional changes of physiological aging, and thus guide the older adult to adapt and improve their lifestyle. Detection of depression in older adults and its treatment is of vital importance to improve the quality of life of older adults.

**Keywords:** depression, older adults, geriatric stay.

**Classification:** NLMC Code: WT 104

**Language:** English



Great Britain  
Journals Press

LJP Copyright ID: 392822

London Journal of Medical and Health Research

Volume 23 | Issue 11 | Compilation 1.0



© 2023. MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez, MCE Greever María Avila Sánsores, Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios & Dra. Ma. Gloria Vega Argote.. This is a research/review paper, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 Unported License <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>, permitting all noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



# Depression in the Elderly in a Permanent Geriatric Stay

Depresión en El Adulto Mayor De Una Estancia Geriátrica Permanente

\*MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez<sup>a</sup>, MCE Greever María Avila Sánsores<sup>b</sup>, Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios<sup>cD</sup> & Dra. Ma. Gloria Vega Argote<sup>e</sup>

## RESUMEN

*El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, producido como consecuencia de cambios genéticamente programados, historia, estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En cambio, la vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad, de ahí que la Organización de las Naciones Unidas acordó que, en los países en desarrollo, se catalogue como adultos mayores a las personas de 60 y más años.*

*Lo anterior se considera importante porque durante el envejecimiento se producen cambios estructurales y funcionales en diferentes órganos y sistemas. Por tal motivo, como profesionales de la salud, debemos de conocer los cambios morfológicos y funcionales normales del envejecimiento fisiológico, y así orientar al adulto mayor para que adegue y mejore su estilo de vida. La detección de la depresión en el adulto mayor y su tratamiento es de vital importancia para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.*

**Palabras clave:** Depresión, Adulto mayor, estancia geriátrica.

## SUMMARY

*Human aging is a gradual and adaptive process of a biological, psychological and social nature, produced as a consequence of genetically programmed changes, history, lifestyles, environment and social conditions to which the person was exposed. On the other hand, old age is a stage of life whose beginning is established by society, which is why the United Nations*

*agreed that, in developing countries, people aged 60 and over are classified as older adults.*

*The above is considered important because during aging structural and functional changes occur in different organs and systems. For this reason, as health professionals, we must know the normal morphological and functional changes of physiological aging, and thus guide the older adult to adapt and improve their lifestyle. Detection of depression in older adults and its treatment is of vital importance to improve the quality of life of older adults.*

**Keywords:** depression, older adults, geriatric stay.

**Author a:** MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez. Profesor de Tiempo Completo. Doctorante en Desarrollo Humano, Departamento de Enfermería y Obstetricia. División de Ciencias de la Vida, Universidad de Guanajuato, México. Línea de Investigación Promoción de la salud y cuidado en grupos vulnerables.

**b:** MCE Greever María Avila Sánsores. Profesor de Tiempo Completo. Departamento de Enfermería y Obstetricia de Irapuato. División de Ciencias de la Vida. Universidad de Guanajuato. México. Línea de Investigación Prevención y estados crónicos del adulto.

**cD:** Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios. Profesor de Tiempo Completo. Departamento de Enfermería y Obstetricia de Irapuato. División de Ciencias de la Vida. Universidad de Guanajuato. México. Línea de Investigación Prevención y estados crónicos del adulto.

**e:** Dra. Ma. Gloria Vega Argote. Profesor de Tiempo Completo. Departamento de Enfermería y Obstetricia de Irapuato. División de Ciencias de la Vida. Universidad de Guanajuato. México. Línea de Investigación Prevención y estados crónicos del adulto.

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, producido como consecuencia de cambios genéticamente programados, historia, estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En cambio, la vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad, de ahí que la Organización de las Naciones Unidas acordó que, en los países en desarrollo, se catalogue como adultos mayores a las personas de 60 y más años.

Dentro del presente trabajo, se pretende obtener un diagnóstico en el cual se muestre la situación actual de los pacientes de una estancia geriátrica permanente ubicado en Irapuato, Guanajuato. Esta institución ofrece un tipo de estancia permanente con dos modalidades: la primera es la habitación compartida y la otra opción es la habitación privada; estas modalidades dependerán si el adulto mayor ingresa con un programa gratuito o si puede pagar un programa con una mensualidad de \$3,000.00 pesos, respectivamente. Cuenta con un horario de visitas de 09:00 a 18:00 horas. Aquí, ofrecen servicios para adultos con discapacidad física, adultos con discapacidad mental o adultos en abandono. A esta población se ofrece un servicio de supervisión de toma de alimentos, los cuales se sirven tres veces al día, seguimiento diario de signos vitales, terapias y actividades recreativas, aseo diario, capilla, acceso a jardines y proporción de silla de ruedas si es necesario.

## II. ANTECEDENTES

Se debe brindar una preparación sobre el envejecimiento a las nuevas generaciones a través de hábitos saludables desde las primeras etapas de la vida, se requiere que el hombre sea visto de forma holística para atender y prever un futuro de los adultos mayores con atención médica adecuada. (Navarro, Ojeda, Ortega, Moreno, 2014). Allevato y Gaviria, 2008, afirman que el envejecimiento no solo es un fenómeno cronológico, sino que es un fenómeno multifactorial que afecta todos los niveles de organización a nivel molecular en órganos y

sistemas de manera inevitable, debido a que la esperanza media de vida ha aumentado en el último siglo a un promedio de 65 y más años y sigue aumentando.

En los países de ingresos bajos y medio la mortalidad ha bajado en la infancia, los nacimientos y enfermedades infecciosas se han reducido, gracias a los programas de promoción de la salud y en el adulto mayor los problemas de salud son debido a la aparición de enfermedades crónicas debido a hábitos poco saludables, que son frecuentes, aunado a la poca cobertura en seguridad social y de servicios de salud (OMS, 2015). La necesidad actual relacionada con el envejecimiento poblacional es el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. Ya que la esperanza de vida al nacer aumento 40 años desde el siglo XII y el 50% de las personas que nacieron en el año 2000 vivirán en el año 2072, muriendo primero los hombres, causado por el estilo de vida. (Hernández, 2014).

En México se ha presentado un rápido crecimiento demográfico de los años 1930 a 1970 caracterizado por la transición demográfica con base ancha y hacia la porción superior con estrechez. La tasa para 1970 de crecimiento fue la más alta de la historia del país con una fecundidad promedio de 7 hijos por mujer, lo que provocó la difusión de campañas de planificación familiar ubicando a la mujer en el ámbito laboral (Mendoza, 1998 en Ortiz Álvarez y Mendoza, 2008). De acuerdo con la pirámide poblacional en el estado de Guanajuato se visualizó un aumento en el grupo etáreo de Adultos Mayores del 6.5% en el año 2000 y del 13.9% en el año 2015, y donde será más notable por su rapidez será en el corredor Industrial que incluye a la ciudad de León, Irapuato y Celaya. Los problemas de salud que se presentan con más frecuencia son: diabetes, cáncer, neumonía, depresión, sordera, ceguera, enfermedades no identificadas por proceso de envejecimiento. (Navarro, Ojeda, Ortega, Moreno, 2014).

De acuerdo al Diario Oficial de la Federación las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores se han agudizado por el rápido crecimiento de la población de adultos mayores

esto, provoca que aumente la demanda de los servicios que brindan asistencia, por lo tanto, se debe mejorar la atención de manera eficaz, rigiendo la atención de los adultos mayores con la NOM-167-SSA1-1997, sobre asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, siendo obligatoria en todo el territorio nacional tanto en los sectores, público, privado y social.

Se convierte en un problema en la sociedad mercantilista y productiva, cuando el individuo ya no puede trabajar, aunado a un sistema familiar nuclear predominante, rechazando a las generaciones adultas para condenarlas a residir de forma independiente del resto de la familia. Muchas veces son ayudados de forma económica por los hijos, perdiendo su autoridad en la familia, en ocasiones son ingresados en asilos que les brinden los cuidados necesarios, en donde pocas veces son visitados quedando expulsados del seno familiar. Siendo más característico en las zonas urbanas y rurales el conservar su lugar dentro de la familia. (Gascón, 2009).

La familia de acuerdo a Novel, 2011, afirma que es la unidad básica de la sociedad que interactúan entre sí es por esto que podemos llamar que funcionan como un sistema abierto ya que se juegan ciertos roles para la distribución de tareas a esto le llamamos funciones familiares, cada miembro de la unidad familiar es un subsistema ya que posee características de la familia en general pero además se relaciona con la sociedad y toma valores y creencias de esta mezclándolo con los de su origen, es transmisor hacia otros miembros de la sociedad, el adulto mayor se puede encontrar en una familia extensa que es característica de las sociedades preindustriales y es que en este sistema hombres y mujeres se casan pero continúan viviendo con la familia de origen y se siguen respetando las jerarquías entre los miembros, a diferencia de la familia nuclear que solo está constituida por el padre, la madre, e hijos o hijas, existe la división de tareas, solamente entre estos miembros.

Por lo anterior se pretende que se aplique en el adulto mayor mexicano, un modelo centrado

básicamente en la funcionalidad, implicando los cambios de paradigmas sobre la curación y centrarse en el autocuidado para lograr el bienestar, garantizando la autonomía. Además, debemos conocer el apoyo de la familia del adulto mayor que juega un papel importante en el bienestar a través del afecto, respeto y muchos de ellos necesitan ayuda al realizar las actividades de la vida diaria desde caminar, alimentarse, vestirse y bañarse. Estos grupos seguirán experimentando una serie de cambios biopsicosociales. Es de vital importancia la familia en el adulto mayor siendo su principal cuidadora, al brindar apoyo tanto físico, emocional, social y económico. (Navarro, Ojeda, Ortega, Moreno, 2014).

Es por esto que debemos apostar en la educación y sobre todo del adulto mayor, pero no esperar a que envejezcamos sino desde la infancia crear conciencia como individuos para mejorar nuestra calidad de vida con expectativas productivas, por lo que se han logrado varias metas en cuanto a la educación básica, media y superior. Existen algunos problemas económicos de los países que provocan el desempleo de larga duración y es que los empleos para los jóvenes son de baja calidad, se habla de una sobre-educación por el exceso de competencias que el joven adquiere contra una sub-educación, se habla que el joven lleva mucho tiempo hasta 6 en establecerse en un empleo formal, y muchas de estas condiciones no son las adecuadas ya que se involucran en trabajos como los llamados empleos temporales, todo esto lo podemos ver a diferencia de un adulto mayor, que por lo regular son jubilados o así era el ideal de los tiempos de generaciones pasadas, y ahora podemos ver que la tasa de desempleo es de las más severas de los últimos años.

Si aterrizaron estos cambios en México, se provocó una caída importante en la producción y por lo tanto en el empleo, hubo reajustes en el mercado laboral favoreciendo el empleo informal, afectando las exportaciones de la manufactura, esta crisis que hasta hoy no se ha podido superar. Además, aunado a la migración de los jóvenes para buscar una mejor calidad de vida en otro país, dejando a estos padres adultos mayores sin el apoyo cercano que necesitan, algo con lo que tiene que trabajar el gobierno es con el

crecimiento económico enfocándose en los sectores más vulnerables de nuestro país.

Según Lugo, et al. (2014) Se espera que para el año 2020 aumentara la cantidad de adultos mayores, es por esto que se debe contar con la creación de empresas al cuidado de ellos, y con esto un crecimiento en las áreas de enfermería, optometría, odontología y especialidades médicas enfocadas en el adulto mayor, se pudiera pensar en casas de reposo, asilos o centros de día para los adultos mayores que fungen como guarderías pero además realizarían actividades recreativas para el cuidado de su salud, el personal que está a cargo debe contar con los conocimientos científico-humanos para la mejor atención con calidad y calidez, creo que en este mundo que ha entrado en la globalización sería una de las mejores opciones para poder ir generando empleos.

### III. ANSIEDAD

La ansiedad es un sentimiento de peligro inminente que incluye tensión y angustia; a nivel fisiológico, activa el sistema nervioso simpático y origina reacciones tan conocidas como latidos del corazón acelerados, presión arterial elevada, sudoración, temblores, respiración rápida y tensión muscular. A pesar de que la ansiedad es desagradable, es normal y útil.

La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Los trastornos de ansiedad son más frecuentes que cualquier otro tipo de alteración psiquiátrica. No obstante, a menudo pasan desapercibidos y, por tanto, no se tratan. Se realiza este manual con el objetivo de brindar a los médicos de la atención primaria de salud recursos que le permitan establecer el diagnóstico de los trastornos ansiosos, así como indicar una

terapéutica adecuada, mediante la utilización de algoritmos diagnósticos, que permiten identificar las manifestaciones psicopatológicas de cada forma clínica y su conducta farmacológica psicológica.

Los trastornos de ansiedad son, junto con los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan y los que más repercuten en las economías nacionales. Todos enfrentamos ansiedad personal y miedos que son parte de nuestra vida cotidiana, pero si la ansiedad y los miedos son permanentes y abrumadores e interfieren de forma drástica en la vida cotidiana de forma desproporcionada y demasiado prolongada, constituye una ansiedad patológica o anormal. La ansiedad es la más común y universal de las emociones, reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

### IV. DEPRESIÓN

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas.

En los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de edad, género y nivel socioeconómico; convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica. Carranza

2012, menciona que en los estudiantes universitarios la depresión puede constituir un problema de real importancia, pues al malestar psicológico del individuo se agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio debido a que las funciones cognoscitivas se alteran sensiblemente cuando se presenta esta entidad nosológica (depresión).

Además, el estudiante universitario se enfrenta con una nueva realidad que, muchas veces, lo abruma y parece superar sus posibilidades de adaptación. (Riveros, Hernández y Rivera, 2007). La depresión puede ser desencadenada por cualquier cambio de vida estresante, incluso si es un cambio drástico en la vida normal y habitual, por ejemplo, el cambio es elegido como el caso de una carrera universitaria. El ingreso a la universidad suele ser el primer cambio importante en la vida de un joven adulto. En esta fase de transición, los estudiantes suelen enfrentar problemas tales como: nuevos arreglos de vida, necesidad de supervisar el horario de uno mismo, atender las necesidades propias (horarios para comer, lavar la ropa, dormir y trabajar), presión académica, responsabilidades financieras, cambios en las relaciones con la familia y los amigos, presiones debido a las relaciones nuevas, aumento de la conciencia de identidad sexual, preocupaciones sobre la vida después de la graduación, etc. De otro lado, es importante diferenciar la depresión de la tristeza. La tristeza es un estado de ánimo pasajero, provocado por una situación concreta, como, por ejemplo, la muerte de un ser querido. Cuando este estado de ánimo perdura en el tiempo, podemos estar frente a una depresión. Según el NIMH (2001), los siguientes síntomas pueden considerarse como indicadores de la depresión: un estado de ánimo triste o ansioso persistente al

igual que sensaciones de desesperanza, el pesimismo, la culpabilidad, la impotencia, la pérdida de interés en actividades que resultaban placenteras, el cansancio

La depresión en el anciano se está convirtiendo en un importante problema de salud pública. Caracterizada por una mayor gravedad, un elevado riesgo de suicidio y dificultades a la hora de identificarla, es una enfermedad que, con todo, puede y debe ser tratada. En el presente artículo se revisan la clínica y el tratamiento farmacológico de la depresión en el anciano.

## V. MÉTODOS Y METODOLOGÍA

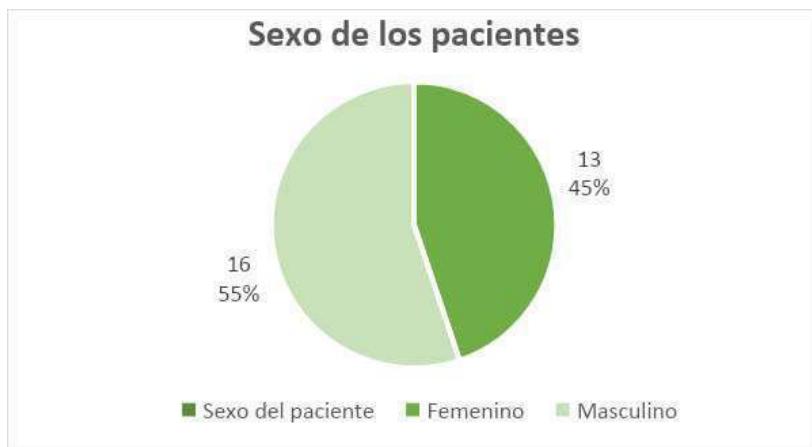
Se pretende trabajar con pacientes geriátricos que abarcan de 45-90 años que a su vez se dividen en Preseniles 45-60 años, Senectud gradual 60-70 años, Vejez declarada 70-90 años, longevos más de 90 años, que son los pacientes que se encuentran en el albergue del asilo de ancianos Casa hogar la Paz, para determinar el estado de depresión se aplica la escala de Yesavage es un instrumento que muestra cómo perciben su estado de ánimo, posterior a esto se sacarán los datos sociodemográficos, vaciado e interpretación de las pruebas, análisis descriptivo de los resultados.

Consideraciones éticas: La investigación se consideró “sin riesgo” de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud 25, vigente al momento del estudio, pues no se realizaron intervenciones sobre las variables fisiológicas ni psicológicas de los participantes, ni se recopiló información sensible, por lo que la participación de los sujetos no estuvo sujeta a la obtención de su consentimiento informado por escrito.

## VI. RESULTADOS

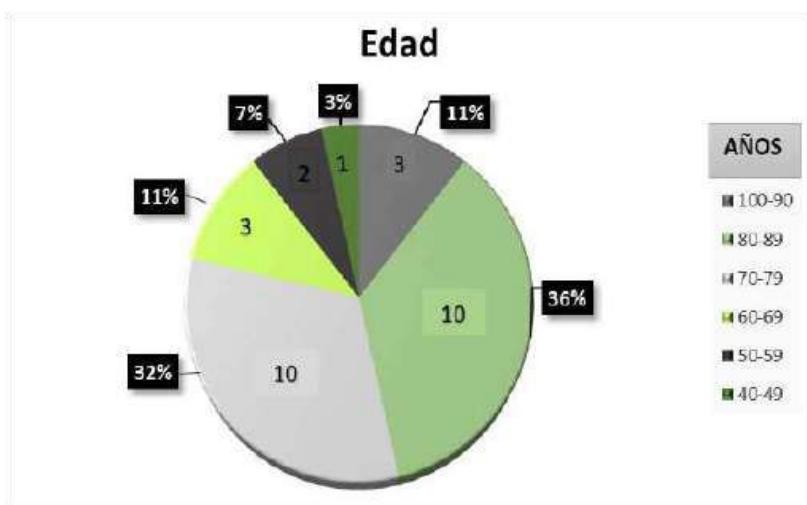
### Sexo

De los pacientes evaluados hay una mayor prevalencia de hombres con un 55% en comparación con el 32% de mujeres en la casa hogar La Paz.



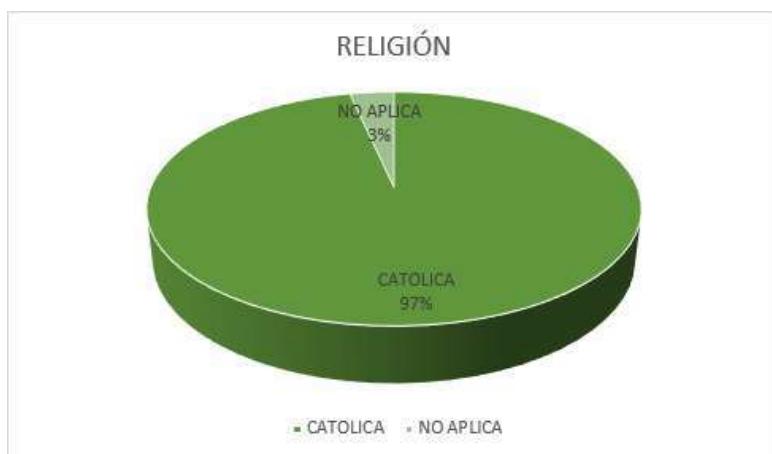
### *Edad*

En relación a la edad de los pacientes, se logra interpretar que existe mayor población en cuanto a edad en el grupo de 80 a 89 años teniendo 10 pacientes en este grupo de edad , continuando con el grupo de 70 a 79 años contando con 9 pacientes en este rango , seguido del grupo de 99 a 100 y de 60 a 69 años donde se obtiene 3 pacientes en cada rango de edad , consecutivo del grupo de edad de 50 a 59 teniendo dos pacientes en esta categoría y terminado con el grupo de 40 a 49 donde solo se cuenta con una persona en esta clase.



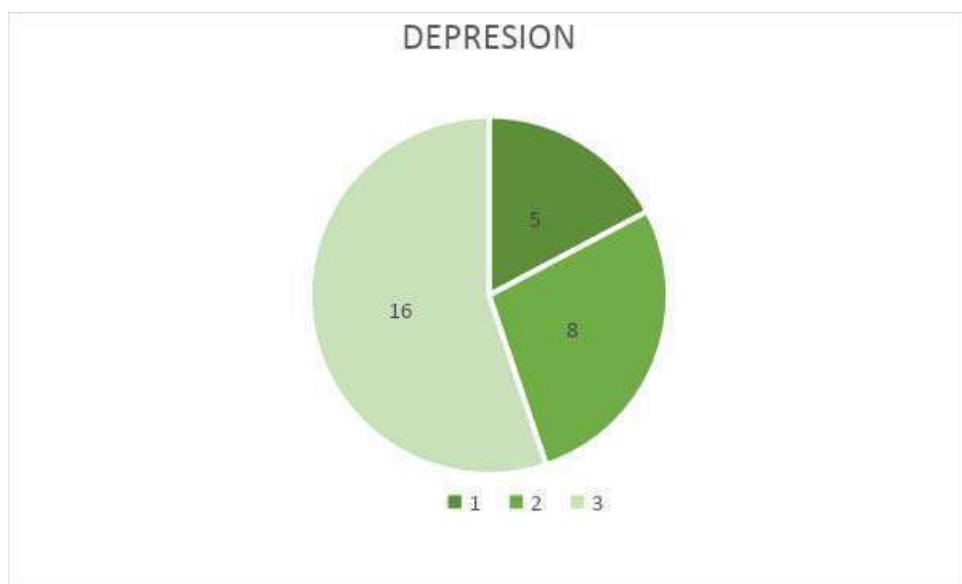
### *Religión*

En cuanto a la religión a la que pertenecen los adultos mayores, el 97% de ellos (28) son católicos.



## Derechohabiencia

En cuanto a la derechohabiencia se observa que el 31% de los residentes del centro gerontológico permanente no cuentan con esta, un 24% son derechohabientes del sector salud, un 4% pertenecen a Pemex y 41% pertenece como derechohabiente IMSS.



## Depresión

Se encontró que de los 29 personas evaluadas un 55.17% no se encuentran deprimidos, contrastando con un 27.58% que si se encuentran deprimidos y un 17.24% no respondió al cuestionario.

## Conclusiones

Dentro de la población que se encontró más incidencia de depresión es en mujeres es de 4 que representa el 13.79% de la población a diferencia de 2 hombres que representan el 6.89% de la población.

La depresión es muy frecuente en el adulto mayor y va depender de los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida inclusive a predominar la ideación suicida. Es importante que el personal de Salud que está a cargo reconozca las señales de alarma para poder detectarlas.

La comunidad, los gobiernos y las instituciones internacionales deben tomar acciones para contrarrestar los factores de riesgo modificables y poner en práctica políticas sociales y de salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Allevato, Miguel Ángel, Gaviria, John, (2008). Envejecimiento, Educación Continua, 154-162, (Citado 22 Mar 2017), de [http://www.atdermae.com/pdfs/atd\\_31\\_03\\_02.pdf](http://www.atdermae.com/pdfs/atd_31_03_02.pdf)
2. Balanza Galindo, Serafín, Morales Moreno, Isabel, & Guerrero Muñoz, Joaquín. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Recuperado en 07 de septiembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&tlang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&tlang=es).
3. Carranza Esteban, Renzo Felipe DEPRESIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES Y LÍDERES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA Apuntes Universitarios. Revista de Investigación, núm. 2, julio-noviembre, 2012, pp. 79-90 Universidad Peruana Unión San Martín, Perú.
4. Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., Rondón, M., y Díaz, N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Revista Panamericana de Salud Pública, 16(6), 378-386.

5. National Institute of Mental Health. (2002). Depresión. Recuperado de <http://www.nimh.nih.gov/publicat/spDep3561.cfm>.
6. Navarro Elías María de Guadalupe, et. Al. Cuidado de Enfermería y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor, Universidad de Guanajuato, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, ALTARES COSTA-AMIC Editores.
7. Novel Martí Gloria, (1991), Enfermería Psicosocial, Edit. Salvat, Barcelona España, pág. 5.
8. Lugo-Galera Carlos, Huerta-Sobrino Cristina y Yfarraguerri-Villarreal Lucía, La Globalización Económica y su impacto en el Mercado Laboral en México, [International Journal of Good Conscience] 2014 Ago [citado 2021 Nov 02] 9(2):69-89.
9. OMS 2015, Informe mundial del envejecimiento y la salud. Descargado el 01 de Junio de 2016. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1).
10. Pereyra, M. y Mussi, C. (2005). Sea Feliz, ¿cómo vencer la depresión y controlar la ansiedad?. Montemorelos, Nuevo León: Ed. Montemorelos México.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro-Lefevre, R. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5<sup>a</sup> ed. Barcelona, Masson.
2. Bergland A, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. International Journal of Nursing Studies 2006;43(6):681-91.
3. Bulechek, G. M., Butcher, & Dochterman, J. M. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5<sup>a</sup> ed. Barcelona, Elsevier.
4. Burke Mary M, Walsh Mary B. 1998. Enfermería Gerontológica, Cuidados integrales del adulto mayor, Edit Elsevier Mosby, Segunda Edición, Madrid, España, pág. 602.
5. Castillo, M. (2009). Envejecimiento exitoso. En Medica Clínica Condes, 20 (2), 167-174. Recuperado de [www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/2%20marzo/04ENVEJECIMIENTO-4.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/2%20marzo/04ENVEJECIMIENTO-4.pdf)
6. Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. [revista en la Internet]. 1999; [Citado 2021];22(1): 27-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3558272>.
7. Fassio Adriana, Rutty María Gabriela, Ortíz-Rojas Yenny Patricia, Aijenbon Gisela. Innovación Social, Políticas Públicas y Aprendizaje Organizacional: El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios [revista en la Internet]. 2015 Jul [Citado 2021 Nov 02]; 7(13): 9-24. Disponible en: <http://itmojs.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/810/765>.
8. Frenk Julio, Gómez-Dantés Octavio. La globalización y la nueva salud pública. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2021 Nov 02]; 49(2): 156-164. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000200011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200011&lng=es).
9. Gómez Bedoya Maria, (2008). El Aprendizaje en la tercera edad. Una aproximación en la clase de Ele: Los aprendientes mayores japoneses en el Instituto Cervantes de Tokio.
10. Hazzard W R. Biología del envejecimiento. Kelley Medicina Interna. Segunda edición, Tomo II. Editorial Panamericana 1996, páginas 504-9.
11. Hernández Triana, Manuel, 2014. Envejecimiento. Revista Cubana de Salud Pública, Citado 23 de Junio de 2021. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546011>.
12. Y Práctica. Ed. Mc Graw Hill. 4ta edición. España, pp. 39-58.
13. Hidalgo-Pedraza L, Blanca-Gutiérrez J J, Jiménez-Díaz M d C, Grande-Gascón M L, Linares-Abad M, Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. Aquichan 201212213-227. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948002>. Citado 5 de noviembre de 2021.
14. Instituto Nacional de Geriatría. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 2016. México Disponible en: <http://www.geriatría.salud.gob.mx/descargas/noticias/HECHOS.pdf> Citado el 07 del 10 del 2021.

15. Instituto de la U N E S C O para la Educación, 1999. Fecha de Consulta 24 de Julio de 2021.
16. Lyder CH, Preston J, Grady JN, Scinto J, Allman R, Bergstrom N, Rodeheaver G. Quality of care for hospitalized medicare patients at risk for pressure ulcers. *Arch Intern Med.* 2001;161(12):1549-54
17. Madrigal-Martínez, Mariana. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de población*, 16(63), 117-153. Citado el 23 de abril de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlang=es).
18. Mogollón E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación en el Adulto Mayor.* 34(1), 57-74. Citado el 01 de Junio de 2021 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4575/457545090005.pdf>
19. Moreno-Fergusson M E, La globalización y el conocimiento de enfermería. Aquichan 2009 9210-211. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147001>. Citado: 5 de noviembre de 2021.
20. Navarro Elías María de Guadalupe, et. Al. 2014. Cuidado de Enfermería y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor, Universidad de Guanajuato, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, ALTARES COSTA-AMIC Editores.
21. Novel Martí Gloria, (1991), Enfermería Psicosocial, edit. Salvat, Barcelona España, pag 5.
22. OMS 2015, Informe mundial del envejecimiento y la salud. Citado el 01 de Junio de 2021. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1).
23. Osorio Adriana y Dr. Alejandro Álvarez Mora.- Introducción a la Salud Familiar/editado por 1 ed. - San José, Costa Rica, 2004. Citado el día 26 de agosto de 2021.
24. Ramírez, Liborio Victorino; Víctor Ramírez, Ana Cecilia; (2010). Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en México ¿avances o retrocesos?. *Tiempo de Educar*, Enero-Junio, 59-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31116163004> Citado el 27 de Julio de 2021.
25. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Temas de Enfermería Gerontológica, Editado por la sociedad española de geriatría y gerontología, 1999.
26. Salgado-de Snyder V. Nelly, Wong Rebeca. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud pública Méx [revista en la Internet]*. 2007 Ene [citado 2021 Nov 21]; 49(Suppl 4): s515-s521. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000011&lng=es)