



AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

SELF-CARE AND HEALTHY LIFESTYLES IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS

Para citar este artículo:

Martínez J. & Torres P. (2022). Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 (II), 12-19.

Esp. To. Jessika Zuleyma Martínez Flórez¹

Universidad Minuto de Dios

Esp. Fn. Paola Andrea Torres Niño²

Universidad del Área Andina

RESUMEN

El autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables en los adultos mayores institucionalizados, requieren de una atención especial para llevar un estilo de vida tranquilo, donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más les gusta hacer, teniendo en cuenta el desgaste físico característico de la edad; por ende, esta investigación es de tipo mixto, descriptivo, permite describir las experiencias de la vida y darles significado. Tomando como muestra 24 adultos mayores institucionalizados, distribuidos en 12 hombres y 12 mujeres, en donde se logra llevar a cabo actividades de valoración de aspectos relevantes del autocuidado independiente identificando sus niveles de funcionalidad, para desde allí proponer una estrategia de promoción, teniendo en cuenta los beneficios de tener una higiene y aseo personal adecuados, promoción y prevención del cuidado auditivo, hábitos y estilos de vida saludables que inciden positivamente en la salud y que previenen posibles enfermedades o infecciones, así como la concientización de la importancia de las funciones estomatognáticas por medio de ejercicios y maniobras deglutorias y masticatorias adecuadas, concluyendo que para el adulto mayor institucionalizado sus hábitos y rutinas de autocuidado pasan a un segundo plano y su estilos de vida se apaciguan y ralentizan, por lo que su participación no es tan activa como se espera.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor, autocuidado, higiene personal, hábitos de vida saludable.

ABSTRAC

Self-care, healthy habits and lifestyles in institutionalized older adults require special attention to lead a quiet lifestyle, where they can enjoy their family and the things they like to do the most, taking into account the wear and tear physique characteristic of age; Therefore, this research is qualitative, descriptive, allows describing life experiences and giving them meaning. Taking as a sample 24 institutionalized older adults, distributed in 12 men and 12 women, where it is possible to carry out activities to assess relevant aspects of independent self-care, identifying their levels of functionality, to from there propose a promotion strategy taking into account the benefits of having adequate hygiene and personal hygiene, promotion and prevention of hearing care, healthy habits and lifestyles; that positively affect health and prevent possible diseases or infections, as well as awareness of the importance of stomatognathic functions through exercises and appropriate swallowing and chewing maneuvers, concluding that for the institutionalized elderly their habits and self-care routines pass to the background and their lifestyles calm down and slow down, so their participation is not as active as expected.

KEYWORDS: Older adults, self-care, personal hygiene, healthy lifestyle habits



INTRODUCCIÓN

Se conoce como adulto mayor a todas aquellas personas que tienen más de 65 años de edad y que han alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (Gil & Pérez Martínez, 2008), es por esto que al ser población que ha vivenciado un deterioro o desgaste generalizado de sus funciones básicas, se permean y vislumbran vulnerabilidades o limitaciones en la participación de las diferentes actividades de la vida diaria.

Por ende, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Este proceso de cambios al ser tan complejo y diverso, vivencian modificaciones en todos los aspectos y funciones biológicas, físicas, emocionales, cognitivas y psicológicos de cada individuo según la interacción que se haya tenido durante toda su vida física, emocional, social, económica, cultural y ambiental durante el transcurso del tiempo y de los años y según lo planteado por Guillen A. & Contreras M. (2015), se debe tener en cuenta que algunos adultos mayores han perdido habilidades físicas, lo cual limita su participación ocupacional.

Es importante tener en cuenta que el cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo, donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más les gusta hacer (Larrea, 2014), dicho

acompañamiento es vital para el envejecimiento saludable, pero la realidad de una población institucionalizada es totalmente diferente, pues no cuenta con los mismo cuidado directos de su familia, y las personas a cargo de ellos deben velar por gran cantidad de personas a cargo.

Una de las grandes representaciones de mantener hábitos de autocuidado de la salud, es el envejecimiento exitoso y saludable; es por esto que retoma gran importancia para todos los profesionales del área de la salud, ser transmitido y educar a todas las personas en los comportamientos adecuados en salud. Esta práctica de promoción de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar, son trascendentales para evitar el deterioro global de las funciones del ser humano.

En el caso de los adultos mayores institucionalizados quienes fueron el objeto de estudio, se buscó analizar esos patrones de conductas, hábitos y rutinas hacia el autocuidado y los estilos de vida, para proponer estrategias de manejo precoz enfocadas hacia estas variables, contribuyendo a la promoción de la misma y a la prevención de mayor deterioro en la salud, rol que desde terapia ocupacional va enfocado hacia mantenimiento de la funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria, que de una u otra forma se ven impedidas o limitadas por factores físicos, sensoriales, cognitivos, emocionales y/o mentales, requiriendo procesos de acompañamiento permanente por parte de cuidadores o familia. Es allí donde el Terapeuta Ocupacional puede ayudar a retomar la independencia y autonomía para lograr una mayor calidad de vida, partiendo desde la reeducación y entrenamiento en la realización de las AVD



donde se incluirá higiene y aseo personal dentro de esta, el vestido y la alimentación.

Por otra parte, desde el abordaje en fonoaudiología se buscó promover el autocuidado de cada una de las estructuras anatómicas del oído externo y cavidad oral, ayudando a optimizar la audición en la comunidad y los procesos de la higiene oral, así como la concientización de la importancia de las funciones estomatognáticas por medio de ejercicios de maniobras deglutorias y masticatorias adecuadas. Todo esto desde la concepción de la importancia tener en cuenta que no existe una fórmula precisa para afrontar la vejez y todo lo que conlleva, pero cada ser humano afrontará, de manera individual, su envejecimiento en base a su estilo de vida y las herramientas que reúna a lo largo de su vida (Larrea, 2014).

En donde se hallaron resultados relevantes desde una situación de descuido personal y carencia económica en la comunidad, viviendo con lo que las cuidadoras (monjas) les pueden proporcionar día a día, evidenciando en primera medida el olvido del estado, carencia de recursos económicos para la compra y/o adquisición de productos de aseo personal, falta de interés y en muchos casos, olvido de los estilos de vida saludables y del autocuidado importantes para el ser humano. En esa misma medida se corroboran aspectos como la presbiacusia causada por una exposición continuada al ruido, malos hábitos auditivos, efectos secundarios de algunos medicamentos, por lo que fue importante el desarrollo de una estrategia de intervención hacia autocuidado personal y auditivo en los adultos mayores, ya que ellos por factores como la edad, la condición en la que se encuentran, carecen de dichos hábitos de cuidado (Gil & Pérez Martínez, 2008).

METODOLOGÍA

La investigación es corte mixto, el cual se utiliza cuando se requiere una mejor comprensión del problema de investigación, y que no se podría dar cada uno de estos métodos por separado Ortega C. (2022) permite analizar la realidad en su contexto natural, intentando tener sentido e interpretar los fenómenos que a su vez se pueden cuantificar a través de un instrumento estandarizado, y de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, donde se buscó centrar el entendimiento, articulación y la interpretación de sucesos anteriores y presentes vividos por los adultos mayores, conllevando a un método descriptivo que permite detallar y relacionar las experiencias de la vida, darles significado y conocer sus afecciones actuales que son asociadas a las mismas.

Población & Muestra

Grupo de 140 adultos mayores del municipio de Cúcuta. En donde se retomó una muestra de 24 ancianos 12 Hombres y 12 Mujeres en edades comprendidas de los 70 a los 80 años.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en primera medida fue la encuesta abierta, validada por 3 expertos del área, con preguntas abiertas hacia el cuestionamiento de la realización de actividades de autocuidado, rutinas y hábitos del cuidado personal en general, de igual forma se empleó el Índice de Barthel y de Katz para la valoración de la independencia en las actividades de la vida diaria, y que permite detallar procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge



y analiza una serie de datos en una muestra de casos representativa de la población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características propias de la población adulto mayor que permitirán describir la calidad de vida, el auto cuidado, la higiene y las características de adultos mayores del Asilo San José

RESULTADOS

El autocuidado, higiene y aseo personal busca que los usuarios integren hábitos y rutinas de higiene y aseo personal, ya que según lo mencionado por Hernández V., Solano N. y Fernández R.(2019) “el envejecimiento es un proceso natural e inevitable, pero que no debería estar ligado a estereotipos, pues se trata de otra etapa de la vida igualmente apta para crecer y continuar aprendiendo” por lo que a causa de la edad y de las diferentes patologías, están perdiendo desde la reeducación de estas habilidades pero la mentalidad y la conciencia es trascendental para motivar su participación, además que sepan lo importante que es realizarlo diariamente para verse y sentirse bien en todos los aspectos tanto físicos, mentales y emocionales, y así mantener un buen estado de salud.

En este mismo sentido, se destaca que las funciones orofaciales como la masticación, la respiración, la deglución y el habla se van afectando debido al proceso natural de envejecimiento del cuerpo (Ikebe et al., 2012) y por ende, también del mal cuidado de las mismas, por lo que se pudo evidenciar un estado de deterioro físico y funcionalidad a nivel global. Además, los hábitos de vida saludable en las personas mayores permiten hacer que su cuerpo y mente se mantengan saludables y activos (Kossioni & Karkazis, 1999) por ello la necesidad diaria y permanente de mantener

y ejecutar acciones que mantengan dichas habilidades se hace notorio y trascendental. Es por esta razón que, desde terapia ocupacional, se trabaja con el adulto mayor desde las actividades de la vida cotidiana (A.V.D), las cuales se orientan hacia el cuidado del propio cuerpo (garriga, 2010) partiendo desde la reeducación en la parte del higiene y aseo personal incluyendo el vestido y la alimentación; “una buena alimentación puede promover y mantener la salud y prevenir enfermedades” (garriga, alimentación y vejez, 2015) buscando así, que vuelvan a retomar los hábitos y rutinas que a causa de la edad están perdiendo, promoviendo favorecer la salud, prevenir la enfermedad y el interés por el cuidado de sí mismos; ya que los hábitos tan cotidianos como lavarse las manos, los dientes y bañarse son esenciales para prevenir enfermedades. (Cyarto, Myers, & Tudor-Locke, 2004).

en este orden de ideas se pudo detallar resultados relevantes dentro del índice de Kats como:

ITEM EVALUADO	CALIFICACION	HOMBRE	MUJER
1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	2	4
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	10	8
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	2	4
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	10	8
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	1	2
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	11	10
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	1	2
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	11	10
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	2	4
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	10	8
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar	5	3



	la carne)		
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	7	9

Desde esta medida, se pudo detallar que aproximadamente el 86.7% de la población adulta mayor institucionalizada es dependiente en las actividades de la vida diaria y autocuidado. De igual forma, dentro de la entrevista se puede detallar que, en su gran mayoría, exponen que los cuidadores no dejan que haya un desplazamiento independiente y que los mantienen sentados por seguridad, temor a que se caigan o por el hecho de mantenerlos controlados y en orden en la institución.

De igual forma, se puede detallar como aspecto importante que gran parte del grupo son dependientes y/o requieren apoyo para la actividad de vestido, debido a que por dolencias físicas muchas veces no son capaces de ponerse las diferentes piezas de vestir en donde debían también conocer y clasificar pantalones, camisas, ropa interior, vestidos, zapatos y accesorios para el frío, pues esta actividad demanda no solo habilidades físicas, sino también cognitivas, en donde muchos de ellos ya no reconocen la funcionalidad de las mismas.

Seguidamente, el poder ir al baño, ducharse y asearse, muestra que un 92% son dependientes, pues precisan de ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no pueden bañarse solos. En este aspecto, durante la entrevista en el momento de aplicación de la encuesta, se resalta que las cuidadoras al momento del baño siempre están presentes y que en muchas ocasiones son ellas quienes limitan el proceso por temor a lesiones físicas en el baño por caídas o resbalones.

En diferentes momentos los usuarios muestran gran desinterés y muchos casos olvido de actividades vitales como la continencia, pues 18 de los 24 sujetos muestra usan pañal y deja de ser consciente

el uso del WC, lo que representa pocos hábitos de higiene genital y rutinas de limpieza mayor de forma independiente.

A razón amplia de la investigación, se pudo concluir que un 92% de los adultos mayores en condición de institucionalización geriátrica presentan dificultad en los hábitos y rutinas de autocuidado a causa de las patologías físicas que padecen como artritis, artrosis, cáncer, síndromes de inmovilidad y dificultades de la marcha, a su vez, por el deterioro de las funciones cognitivas por la edad, por ende, permite detallar la carencia de hábitos y estilo de vida saludables, diagnóstico que permite identificar necesidades para crear estrategias de intervención y mantenimiento desde la educación primaria en salud y la atención asistencial enfocadas a estas variables.

Al profundizar e indagar sobre el autocuidado auditivo y comunicativo, se buscaba evaluar el oído externo por medio de una jornada de otoscopia, debido a que la salud auditiva hace parte de la salud en general y es el resultado de un entorno propicio para el desarrollo proporcionando mecanismos y medios necesarios para la vida, la salud y el bienestar de una población. Al realizar el examen en cada adulto mayor, se evidencian estructuras anatómicas, con presencia de cerumen en la mayoría de ellos, presencia de tapón de cerumen, presencia de membranas timpánicas opacas, que es característico de la edad, conductos auditivos externos con resequeidad donde se procede a hidratar el CAE. Además, se detalla el poco conocimiento sobre la importancia de limpiarse los oídos al bañarse, y retirar el exceso de cerumen.

Por lo anterior se puede determinar, al terminar las otoscopias, que las alteraciones que modifican el desarrollo normal de la



alimentación y del proceso deglutorio también hacen parte de las evidencias de un deterioro por falta de cuidado personal, pues todas estas funciones estomatognáticas del usuario se ven afectadas por todos los cambios que se producen en los diferentes tejidos y funciones del sistema debido al envejecimiento, y estos a su vez, afectan los estilos de vida en la comunidad. De igual forma, se evidencia que los adultos mayores presentan algo de dolor y/o malestar, ausencia de piezas dentarias debido a que no cuentan con algún beneficio económico para acceder a una prótesis dental, por lo que sus funciones orofaciales se hayan adaptado a dicha ausencia, esto refleja una deglución atípica, procesos de mascado con la encía y el empuje lingual, por lo que se observa restos de comida en las comisuras y un paso deglutorio lento, involucrando modos, condiciones, comportamientos y estilos de vida poco saludables en el adulto mayor.

Es así como el diagnóstico comunitario vislumbra que los estados de ánimo y sus niveles de alerta cognitivos se encuentran disminuidos, lo que no permite o limita poder contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida del adulto mayor. Por ende, la vejez en su concepto más abstracto, como una etapa de vida, se puede definir y detallar como un mérito, una distinción, un espacio donde la vida cobra un nuevo sentido. (Martínez, Aragón, Castellón, & González, 2018) y que dichos cambios deben ser acompañados por las personas de nuestros contextos para evitar un deterioro.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En momentos en los que prolifera preocupación y ocupación por parte de profesionales en el tema del envejecimiento poblacional e individual, con el desafío que esa vida prolongada se viva con calidad, se

hace una mirada crítica y reflexiva en el contexto, trabajando por la eliminación de los estereotipos y prejuicios, comenzando desde casa, así como en los medios, para que no lleguen a la sociedad mensajes obsoletos y negativos, es una tarea de primer orden. La vejez, es un tema y responsabilidad de todos (Martínez, Aragón, Castellón, & González, 2018).

Por lo que concierne, el envejecimiento es un proceso de vida individual y social irreversible y que cada quien experimenta según el transcurso de su vida y experiencias pasadas, el cual es el resultado de la suma aspectos intrínsecos y extrínsecos que conllevan a cambios observados con el aumento de la edad, y que de expresarse adecuadamente, condicionan lo que se ha denominado "envejecimiento con éxito". (Alonso, Sanso, Días, Carrasco & Oliva, 2007); es así como en los seres vivos cuando a lo largo del tiempo de vida interaccionan mecanismos y cambios propios del deterioro propio del envejecimiento habitual, donde sus principales características son los problemas y deterioro de la salud de manera crónica y la adaptación a esas manifestaciones, de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida. (Castillo et al. 2006)

Sea cual sea el tipo y forma de envejecimiento, la característica fundamental común a cualquiera de ellos es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno. Estas disminuciones de la respuesta se manifiestan inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones.



Según se pierde la reserva funcional la susceptibilidad es mayor, aumentando la posibilidad de que cualquier noxa causal desencadene en pérdida de función, discapacidad y dependencia. (Fuenzalida Cabezas, Hernández Mosqueira, and Pérez Serey 2017), por lo que se convierte importante entender que la vejez no es una enfermedad; es un proceso multifactorial que se define como la pérdida progresiva de las funciones, acompañada de un incremento de la morbilidad y la disminución de la funcionalidad según avance la edad.

Entonces la calidad de vida se asocia a la percepción que se tiene del bienestar a nivel físico, psíquico, cognitivo y social; y que las experiencias o condiciones de vida pueden constituir el nivel de calidad de vida y el envejecimiento satisfactorio o exitoso, el cual está íntimamente relacionado con la actividad, un buen ánimo y la satisfacción en la vejez lo cual redunde en una mayor longevidad (Atchley, 1977 y Havighurst, 1987). Donde se manifiesta la salud como el elemento clave y fundamental de funcionalidad, pues los comportamientos del cuidado propio dan pie para un majo en la sociedad.

Los estilos de vida saludable son concebidos desde la personalidad de cada individuo y que este ajuste personal se convierten en determinantes para un mayor bienestar y satisfacción, estableciendo las actividades o tareas a realizar a lo largo del desarrollo de la vida adulta y la vejez, resaltado en la Teoría del desarrollo de (Havighurst 1972), que señala la tarea de un adulto mayor es permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones y que estos cambios debidos al proceso del envejecimiento conciernen tanto a la composición corporal como a su funcionamiento.

Por todo lo indicado, entendemos que el envejecimiento ha de ser satisfactorio en el sentido de establecer patrones de actividad que mejoren el estado físico y/o mental, pero también la sensación de contentamiento con uno mismo y su entorno, favoreciendo un envejecimiento saludable y una promoción de la longevidad (Amador y Moreno, 2006). Entendiendo que, para hablar de la promoción de un envejecimiento saludable, tal y como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) un envejecimiento activo es se debe concebir este como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. La finalidad última de un envejecimiento satisfactorio viene determinada por mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de políticas que promuevan su bienestar.

Abordaje desde la profesión

Desde la salud pública, terapia ocupacional y fonoaudiología retoman la promoción de la salud y la prevención de enfermedad por medio de las diferentes actividades de autocuidado, de modo tal que sea de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores, por lo que se centra en las actividades de la vida diarias que el adulto realiza día a día como son (higiene, vestido y alimentación), sustentados bajo la premisa de que el Desempeño Ocupacional Humano se clasifica en 3 áreas: autocuidado, trabajo y juego. Por lo tanto, desde terapia ocupacional se busca la inclusión en diferentes contextos como lo son en la actividad física y autocuidado personal; y desde la fonoaudiología el cuidado e higiene precoz de los sistemas estomatognáticos durante la vejez, permite mantener las habilidades comunicativas y



por consiguiente la funcionalidad en la interacción con el entorno.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Amador Muñoz, L., & Esteban Ibáñez, M. (2015). Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. *Revista de Humanidades*, (25), 7. <https://doi.org/10.5944/rdh.25.2015.14374>
2. Castillo, E., F. Carricondo, M. V. Bartolomé, A. Vicente-Torres, J. Poch Broto, and Pablo Gil - Loyzaga. 2006. "Presbiacusia: Degeneración Neuronal y Envejecimiento En El Receptor Auditivo Del Ratón C57/BL6J." *Acta Otorrinolaringológica Española* 57(9):383–87.
3. Cyarto, Elizabeth V., Anita M. Myers, and Catrine Tudor-Locke. 2004. "Pedometer Accuracy in Nursing Home and Community-Dwelling Older Adults." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 36(2):205–9.
4. Esteban, Harold and Rodríguez Burgos. 2017. "Prevalencia de Desórdenes Auditivo – Vestibulares En El Adulto Mayor Institucionalizado En La Ciudad de Bogotá D.C."
5. Fuenzalida Cabezas, Rodrigo Waldo, Claudio Hernández Mosqueira, and Jazmín Pérez Serey. 2017. "Alteraciones Estructurales y Funcionales Del Sistema Estomatognático: Manejo Fonoaudiológico" *Areté* 17(1):29.
6. Gil, Isis, Ivonne Sánchez and Víctor T. Pérez Martínez. 2008. "El Funcionamiento Cognitivo En La Vejez: Atención y Percepción En El Adulto Mayor." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 24(2):1–7.
7. Guillen A. & Contreras M. (2015). Habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado. *Revista cuidado y ocupación humana*, 4 (1), 35-41. Retomado de: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojs/viceinves/index.php/coh/article/view/2141/2226>.
8. Hernández V., Solano N., Fernández R.(2019). Entorno social y sentimientos de soledad en adultos mayores institucionalizados. *Revista Cuidado y Ocupación Humana* Vol.8-II, retomado de: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/4178/2512
9. Ikebe, Kazunori, Ken Ichi Matsuda, Ryosuke Kagawa, Kaori Enoki, Tadashi Okada, Minoru Yoshida, and Yoshinobu Maeda. 2012. "Masticatory Performance in Older Subjects with Varying Degrees of Tooth Loss." *Journal of Dentistry* 40(1):71–76.
10. Kossioni, A. E. and H. C. Karkazis. 1999. "Socio-Medical Condition and Oral Functional Status in an Older Institutionalised Population." *Gerodontology* 16(1):21–28.
11. Larrea, S. 2014. "Herramientas Al Alcance Del Ser Humano Para Afrontar La Vejez." *Tanatologia-Amtac.Com* 1–39.
12. Marcela, Viviana and Jojoa Benavides. 2017. "Revisión Sistemática de Literatura a Nivel Nacional e Internacional Sobre Programas de Rehabilitación Auditiva Basadas En Estrategias de Intervención En Salud Para El Adulto Mayor Con Presbiacusia Adaptado Revisión Sistemática de Literatura a Nivel Nacional e Internacional Sobre Programas de Rehabilitación Auditiva Basadas En Estrategias de Intervención En Salud Para El Adulto Mayor Con Presbiacusia Adaptado Con Audifono."
13. Martínez, T. de J., Aragón, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida. *Finlay*, 8, 59–65
14. Ortega Cristina (2022), Investigación mixta. Qué es y tipos que existen; retomado de:



<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>

