

**Prevalencia de enfermedades de adultos mayores
institucionalizados.**

Prevalence of diseases in institutionalized older adults.

Dr. Gabriel Gerardo Suárez Alemán,

Dr. Víctor Manuel Velasco Rodríguez, Dra. María de Lourdes Limones Aguilar,
Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Karla Lizbeth García Aguirre.
Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad
Torreón.

Monte Vesubio S/N Fracc. Valle Dorado, Torreón, Coahuila.

Correo electrónico: gabriel.aleman@uadec.edu.mx

Resumen

En la Región de las Américas, las enfermedades crónicas degenerativas causan cada año cuatro de cada cinco fallecimientos, e inevitablemente esta cifra aumentará en las próximas décadas como resultado del crecimiento y el envejecimiento poblacional, la acelerada urbanización y la alta exposición a los factores de riesgo. La enfermedad cardiovascular, neoplasias, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las cuatro principales causas de mortalidad por enfermedad no transmisible. En nuestro país, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, indican que en ese mismo año se registraron 703 047 defunciones, debido principalmente a enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y cáncer. Para 2017, se produjo un cambio en el panorama epidemiológico, posicionándose en primer lugar la diabetes mellitus, seguida de enfermedades isquémicas del corazón, así como la enfermedad cerebrovascular, siendo estas causas las principales en cuanto a defunciones prematuras en la población mexicana.

En México las enfermedades crónicas degenerativas indican una alta prevalencia, con un incremento importante en el número de personas que sufren de estas enfermedades, según los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. En su informe final se establece que la prevalencia de la diabetes por diagnóstico médico previo en adultos en el país fue de 10.3%, y se observa mayor en mujeres con el 11.4 y 9.1% en hombres. El envejecimiento global y la salud de adultos, en México se estima que alrededor del 67% de las personas de 60 y más años de edad presenta diferentes enfermedades crónicas como lo son la angina de pecho, osteoartritis, asma, cataratas, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neuropatía crónica, hipertensión arterial y depresión, lumbalgia crónica, déficit auditivo y obesidad.

Palabras clave: Prevalencia, enfermedades, adultos mayores, envejecimiento, institucionalizados.

Abstract:

In the Region of the Americas, non-communicable diseases cause almost four out of every five deaths each year, and this figure will inevitably increase in the coming decades as a consequence of population growth and aging, urbanization and exposure to environmental factors. risk. Cardiovascular diseases, cancer, respiratory diseases and diabetes are the four leading causes of death from non-communicable diseases. In our country, according to data from the National Institute of Statistics and Geography, they indicate that in that same year 703,047 deaths were recorded, mainly due to cardiovascular diseases, type 2 diabetes mellitus and cancer. By 2017, there was a change in the epidemiological panorama, with diabetes mellitus ranking first, followed by ischemic heart diseases, as well as cerebrovascular disease, these being the main causes of premature deaths in the Mexican population.

In Mexico, chronic diseases have a high prevalence, that is, the number of people suffering from these diseases is on the rise, as demonstrated by the 2018 National Health and Nutrition Survey. In its final report it is established that the prevalence of Diabetes due to a previous medical diagnosis in adults in the country was 10.3%, and it is higher in women with 11.4 and 9.1% in men. Global aging and adult health, in Mexico it is estimated that around 67% of people aged 60 and over have different chronic diseases such as angina pectoris, osteoarthritis, asthma, cataracts, diabetes, cerebrovascular disease. , chronic neuropathy, high blood pressure and depression, chronic low back pain, hearing loss and obesity.

Key words: Prevalence, diseases, older adults, aging, institutionalized.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adulto mayor como aquella persona que ha alcanzado la edad de 60 años o más. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, son afecciones de larga duración, de progresión lenta, las cuales resultan de la combinación de factores; ya sea que estén involucrados los de tipo genético, fisiológico o conductual; o bien de la exposición a factores ambientales que afectan ambos sexos, a todos los grupos de edad (principalmente entre los 30 a 65 años) y todas las regiones del mundo (OMS, 2020).

Las principales enfermedades crónicas degenerativas, y de mayor comorbilidad son las enfermedades cardiovasculares enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y el cáncer; mismas que se han convertido en la principal causa de años perdidos con discapacidad, así como de muerte a nivel mundial (OPS, 2020).

De acuerdo a datos del Instituto de Evaluación y Métrica en salud a nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares, como los accidentes cerebrovasculares, arrojan 4.98% del total de las muertes registradas; diabetes, 1.62%; enfermedades respiratorias registradas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 0.87%; y en cuanto a los tipos de cáncer más comunes como lo son el de pulmón, hígado, estómago, colón y el de mama, registran en conjunto 6.49% (IHME, 2020). Estas cifras representan alrededor de 15 millones de defunciones, siendo los países de medianos y bajos recursos los que concentran más de 85% de las muertes prematuras (OMS, 2020).

En la Región de las Américas, las enfermedades crónicas causan cada año casi cuatro de cada cinco defunciones (79%), e inevitablemente esta cifra aumentará en los próximos decenios como resultado del incremento demográfico y envejecimiento poblacional, la acelerada urbanización y a la continua exposición a los factores de riesgo. Las enfermedades cardiovasculares (38%), el cáncer

(25%), las enfermedades respiratorias (9%) y la diabetes (6%) son las cuatro principales causas de muerte por enfermedad no transmisible (OPS, 2016).

En nuestro país, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), indican que en ese mismo año se registraron 703 047 defunciones, debido principalmente a enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y cáncer (Oment, 2019). Para 2017, se produjo un cambio en el panorama epidemiológico, posicionándose en primer lugar la diabetes mellitus, seguida de enfermedades isquémicas del corazón, así como la enfermedad cerebrovascular, siendo estas causas las principales en cuanto a defunciones prematuras en la población mexicana (Secretaría de Salud, 2020).

En México las enfermedades crónicas degenerativas indican alta prevalencia, y comorbilidad con un incremento importante en el número de personas que sufren de estas enfermedades, según los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. En su informe final se establece que la prevalencia de la diabetes por diagnóstico médico previo en adultos en el país fue de 10.3%, y se observa mayor en mujeres con el 11.4 y 9.1% en hombres. Por otra parte se menciona, que la prevalencia es mayor a la reportada por esta misma encuesta realizada en 2012 que fue de 9.2, y se advierte mayor prevalencia de acuerdo al incremento de edad, siendo el grupo de 60 años y más el que tiene mayor el indicador de 25% (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

La población mayor que vive en estas casas hogar o alojamientos, experimenta una dinámica de vida y preocupaciones diferentes. Las enfermedades, su salud física y mental, pero sobre todo emocional, suele tener más afectaciones que cuando se vive en familia o solo. (Cuellar y col., 2021).

El envejecimiento global y la salud de adultos (SAGE por sus siglas en inglés), en México se estima que alrededor del 67% de las personas de 60 y más años de edad presenta comorbilidad en diferentes enfermedades crónicas como lo

son la angina de pecho, osteoartritis, asma, cataratas, diabetes, enfermedad cerebrovascular, neuropatía crónica, hipertensión arterial y depresión, lumbalgia crónica, déficit auditivo y obesidad (Instituto Nacional de Geriátrica, 2019). El objetivo de este estudio es conocer el estado patológico y morbilidad de los adultos mayores, asilados, en estancias geriátricas de Torreón Coahuila.

Material y métodos

Mediante un diseño transversal, se estudiaron 110 sujetos residentes en cuatro estancias geriátricas particulares en la Ciudad de Torreón, Coahuila, de los cuales (n=48) eran hombres y (n=62) mujeres, lo cual corresponde al 44% hombres y 56% mujeres con edad que fluctúa entre los 60 a 94 años de edad (Media de 73.99 ± 8.36 años), previo consentimiento informado se planteó el objetivo, así como los ítems que contemplan las escalas del estudio. Se aplicó una entrevista para recabar variables como edad, y sexo. Para determinar la presencia de enfermedades, se aplicó una escala de Kaplan feinstein, El índice de Kaplan-Feinstein consta de 12 ítems por sistemas de enfermedades explícitamente definidas, con una severidad de 0 a 3 para cada sistema. La puntuación final es una variable ordinal de 4 categorías (de categoría 0 a categoría 3), en donde si están presentes múltiples enfermedades, la enfermedad con el más alto rango define la categoría, la concordancia interobservador arroja una kappa ponderada de 0.82. La predicción con mortalidad para cada nivel fue de $RR = 2.0$ (IC 95 % = 1.6-2.4). Se aplicó una prueba ANOVA, para comparar las varianzas entre las medias (o el promedio) de diferentes grupos, mediante el análisis estadístico STATISTICA, versión 10. Para obtener χ^2 y significancia estadística. Se establece un margen de error del 0.05% y un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

La comorbilidad general en la población mayor, institucionalizada, corresponde al 80% y el 78 % refieren tener problemas de salud, los sujetos estudiados refirieron padecer alguna enfermedad, principalmente hipertensión arterial, con el 58 % y la diabetes mellitus con el 39% fueron la patologías con mayor comorbilidad presente en la población mayor asilada, secuelas de enfermedad vascular cerebral, EVC, fue la de menor frecuencia, (Tabla 1).

Tabla 1. Comorbilidad general, población mayor institucionalizada.

Variable	Frecuencia	%
Hipertensión	53	58.3%
Diabetes	36	39.6%
Artritis	16	17.6 %
Obesidad	15	16.5 %
Infecciones urinarias	12	13.2 %
Infarto miocárdico	2	2.2 %
Angina de pecho	2	2.2 %
Secuelas de EVC	5	5.5 %

En el análisis exploratorio univariado observamos un comportamiento significativo en relación a las variables hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad oftalmológica, artritis reumatoide, en relación al resto de las variables. El listado de estas categorías presentó un puntaje de (0) presencia de la enfermedad pero con control de la comorbilidad subyacente en la escala de Kaplan Feinstein (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis univariado de patologías observadas en la población institucionalizada.

Variable	Media	Varianza	Desviación estándar.	Puntaje 0-3
Hipertensión arterial	49,09091	2522,102	50,22053	0
Diabetes Mellitus	35,45455	2309,425	48,05647	0
Enfermedad Oftalmológica	18,18182	1501,251	38,74598	0
Artritis Reumatoide	17,27273	1442,035	37,97414	0
Traumatismos	14,54545	1254,379	35,41721	0
Enfermedad Mental	11,81818	1051,710	32,43007	0
Enfermedad gastrointestinal	7,27273	680,567	26,08768	0
Infección Respiratoria	7,27273	680,567	26,08768	0
Infección Urogenital	7,27273	680,567	26,08768	0
Infección Pulmonar	6,36364	601,334	24,52212	0
Insuficiencia Cardíaca	5,45455	520,434	22,81302	0
Enfermedad Neurológica	5,45455	520,434	22,81302	0
Infección Gastrointestinal	5,45455	520,434	22,81302	0
Micosis	4,54545	437,865	20,92522	0
Enfermedad articular	4,54545	437,865	20,92522	0
Enfermedad Alérgica	4,54545	437,865	20,92522	0
Cardiopatía Isquémica	3,63636	353,628	18,80500	0
Enfermedad Tiroides	3,63636	353,628	18,80500	0
Úlcera Péptica	3,63636	353,628	18,80500	0
Enfermedad Dermatológica	3,63636	353,628	18,80500	0
Enfermedad Vascular Periférica	2,72727	267,723	16,36225	0
Enfermedad urogenital	2,72727	267,723	16,36225	0
Insuficiencia Renal Crónica	2,72727	267,723	16,36225	0

La hipertensión arterial, la diabetes mellitus fueron las patologías de mayor comorbilidad. En el perfil clínico por género se aprecia mayor comorbilidad en sexo masculino en relación a hipertensión y diabetes. La presencia de pluripatología en la mujer es mayor que en los hombres, en relación a las

patologías como artritis, enfermedad mental, enfermedad, oftalmológica, y traumatismos (Figura 1).

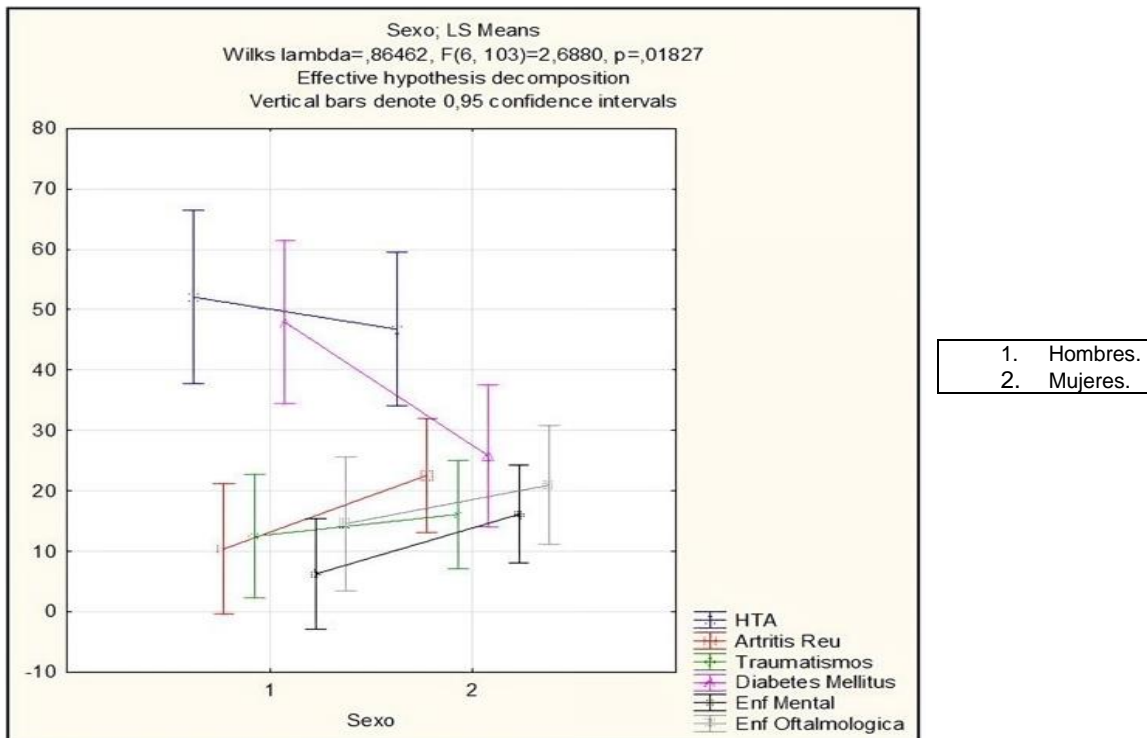


Figura 1. Pluripatología por género.

El análisis estadístico en este comparativo, en relación al perfil clínico que presentan los adultos mayores institucionalizados, observamos la presencia de enfermedades crónicas, presentes en esta población etaria, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, son dos patologías con mayor presencia en el sexo masculino en relación al sexo femenino, la dispersión de estas dos variables entre ellas y entre sí, arrojan un resultado estadísticamente significativo. La artritis reumatoide es otra patológica con mayor acentuación en las mujeres que en los hombres. Los traumatismos, la enfermedad mental y las enfermedades

oftálmicas, guardan una ligera inclinación hacia las mujeres en relación a los hombres, sin embargo, estas tres últimas patologías no pudieran ser significativas en relación al resultado estadístico, pero si, en función a las repercusiones en la cronicidad de las mismas. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial, son dos enfermedades crónicas degenerativas de alta incidencia y prevalencia en el mundo, sin embargo, la evidencia menciona que no se relacionan con un sustento biológico intrínseco, y si a factores de riesgo como, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, y el factor genético. La presencia de este perfil clínico en la población asilada, en relación a estas patologías clínicas, condiciona negativamente la salud emocional, capacidad funcional, y consecuentemente la calidad de vida en esta población mayor.

Discusión

La comorbilidad general presente en nuestro estudio en población institucionalizada presento una frecuencia patológica, hipertensión arterial del 58.3%. Diabetes mellitus 39.6 %, Artritis reumatoide 17 % y Obesidad 16.5%, estos hallazgos son semejantes a los reportados por Sosa y col. (2014). Los cuales reportaron en su estudio en una población asilada en tabasco México, ser portadores de por lo menos una enfermedad, más del 50% de los adultos mayores fueron portadores de 2 o 3 enfermedades. El 62% presentó comorbilidad (n=50), 26% comorbilidad con pluripatología (n=21) y 12% sólo una enfermedad (n=10). En cuanto a los resultados obtenidos, en esta serie se observó que las principales causas de morbilidad fueron hipertensión arterial primaria, artrosis, diabetes mellitus no insulino dependiente, constipación, presbiacusia e hiperplasia prostática benigna, generalmente asociadas a otras enfermedades. También se identifican la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ambas con 13 casos, representando el 16,4 %, como características frecuentes de los neuropatas crónicos en este centro. Otro estudio realizado por Pajuelo, y col, (2022) con una muestra fue de 620 adultos mayores, tres de cuatro presentaron

al menos una enfermedad no transmisible. Se encontró una prevalencia de hipertensión arterial (36,3%), síndrome metabólico (31,0%), obesidad (8,4%), diabetes mellitus (6,0%), colesterol HDL bajo (47,3%), hipertrigliceridemia (35,8%), hipercolesterolemia (28,4%), colesterol LDL alto (7,4%). Los varones presentaron menor frecuencia de obesidad, síndrome metabólico y dislipidemia (RPa 0,37; 0,27 y 0,56 respectivamente) respecto a las mujeres.

En el análisis exploratorio univariado encontramos un comportamiento significativo en relación a la presencia de las variables, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad oftalmológica, artritis reumatoide, con el resto de las demás variables, estos resultados en nuestro estudio coinciden por lo realizado por Moran y col. (2017), en un centro geriátrico, donde constataron que todos los pacientes de tercera edad padecían de algún tipo de enfermedad crónica, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial (37,1%), la diabetes mellitus tipo II (30%) y la osteoporosis (22,9%) y el tiempo de enfermedad es de 3 a 5 años que corresponde al 68,6%, mientras que el 1,4% de los casos tiene su enfermedad de 6 meses a 1 año. Otro estudio realizado por Cárdenas (2021) cuyos resultados arrojan que las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes son en un 37,5% es hipertensión arterial, con un 14,6% comparten diabetes y sarcopenia, seguida de deterioro cognitivo fisiológico con 7,6%, cardiopatías junto a enfermedad arterial periférica 1% y otras un 5,4%, en nuestra población, pero cabe indicar que muchos de nuestros pacientes pueden padecer hasta 3 o 4 enfermedades, lo cual es un muy alto riesgo de desarrollar una comorbilidad aún más grave de la enfermedad de base que presenta.

Realizamos un comparativo en relación al perfil clínico que presentan los adultos mayores asilados, al análisis estadístico observamos la presencia de enfermedades crónicas, presentes en esta población etaria, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son dos patologías con mayor presencia en el sexo masculino en relación al sexo femenino, la dispersión de estas dos variables entre

ellas y entre sí, arrojan un resultado estadísticamente significativo. La artritis reumatoide es otra condición patológica con un poco de mayor acentuación en las mujeres que en los hombres. Los traumatismos, la enfermedad mental y las enfermedades oftálmicas, guardan una ligera inclinación hacia las mujeres en relación a los hombres, sin embargo, estas tres últimas patologías no pudieran ser significativas en relación al resultado estadístico, pero si, en función a las repercusiones en la cronicidad de las mismas. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial, son dos enfermedades crónicas degenerativas de alta incidencia y prevalencia en el mundo, sin embargo, la evidencia menciona que no se relacionan con un sustento biológico intrínseco, y si a factores de riesgo como, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, y el factor genético. La presencia de este perfil clínico en la población asilada en relación a estas patologías clínicas, condiciona negativamente la salud emocional, capacidad funcional, y consecuentemente la calidad de vida en esta población mayor. Los hallazgos en nuestro estudio coincide con lo publicado por Arangoytia y col. (2019), en un estudio realizado en lima, Perú, con adultos mayores institucionalizados, determinó comorbilidad en la población muestral, adultos mayores con diabetes (24%), hipertensión arterial (21%), osteoporosis (10%), donde este conjunto de enfermedades en la etapa adultez mayor, genera deficiencias en la calidad de vida. Lo cual coincide con nuestras inferencias y conclusiones en este análisis. En cuanto al comportamiento de la hipertensión arterial, y diabetes mellitus, con mayor presencia en varones, que, en mujeres de acuerdo a nuestro estudio, mencionamos nuevamente lo referido por Arangoytia y col. (2019) el cual reporto que la hipertensión afecta más a las mujeres y la diabetes mellitus a hombres. Otro estudio realizado por Zaldívar y col. (2022) se correlacionan con el nuestro al encontrar antecedentes patológicos personales en un hogar de ancianos, donde la hipertensión arterial fue la enfermedad de mayor incidencia con 65,9 % (87 pacientes), seguida; aunque con porcentajes distante a la anterior, la discapacidad físico-motora (16,7 %), la cardiopatía Isquémica con 12,9%, la diabetes Mellitus

con 11,4 %. La patología de menor frecuencia fue la Neoplasia con dos casos, 1,5 %. Sin embargo diversos estudios divergen en el comportamiento significativo en relación al comportamiento de estas, y otras patologías presentes en la población mayor institucionalizada.

Conclusión

Es importante mencionar que la institucionalización se convierte en un entorno determinante donde prevalece la presencia de comorbilidad patológica y la exacerbación de las mismas con el paso del tiempo. En el estudio que realizamos, se trata de reflejar la importancia del factor salud o enfermedad, presente o ausente en la población asilada en centros geriátricos en Torreón Coahuila, población mayor con características propias, que derivan del contexto pasado y presente en el que residen. Es importante considerar y prestar atención en la caracterización clínica de la población mayor asilada de manera individual, que permita establecer estrategias en el manejo y control de enfermedades crónico degenerativas presentes en esta población, para evitar desenlaces no favorables que se traduzcan en discapacidades que deterioren su funcionalidad y por ende su calidad de vida de los adultos mayores.

Referencias

Arangoytia Quispe, K. P. y Cutipa Martínez, L. M. (2019). Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú

Cuéllar, P. C. G., & Hernández-Lara, O. G. (2021). COVID 19 en la vejez institucionalizada: cuidados de las personas mayores en la frontera norte de México: cuidados de las personas mayores en la frontera norte de México. *Revista Kairós-Gerontología*: 24: 115-148.

Cárdenas F.H. (2021) Enfermedades crónico degenerativas más frecuentes de los adultos mayores en los centros geriátricos de atención permanente y diurnos de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja, Ecuador - 2021 (Tesis de Pregrado) Universidad Nacional de Loja, quito, Ecuador.

IHME. (2020). Institute for Health Metrics and Evaluation. [GBD Compare]. Recuperado de: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. Ops. (2020). Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51482> [Consultado el 19 de octubre de 2020].

Instituto Nacional de Geriátrica. (2019). Boletín del Instituto Nacional de Geriátrica. Boletín del Instituto Nacional de Geriátrica: 2(3): 1-28. Recuperado el 8 de Febrero de 2022, de https://anmm.org.mx/PESP/archivo//INGER/Boletin_Abril2019.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 Resultados Nacionales. Recuperado el 19 de Enero de 2022, de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

Mora Cantos, V. P., & Guamán Zumba, E. X. (2017). Perfil de salud-enfermedad de los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas del Hogar Miguel

león. Cuenca, 2017 (Bachelor's thesis). Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28697>

Organización Panamericana de la Salud. (2016) Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. *Situación de la salud en las Américas: indicadores básicos 2016*. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>.

Sosa, G. D., & Baños, E. G. (2014). Morbilidad en usuarios de un hogar de ancianos de asistencia social en centro, Tabasco, México, 2013. *Archivos de medicina: 10*(1): 16.

Secretaría de Salud. (Marzo de 2020). Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, 2019. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566083/Panorama_Epi_EnfNoTrans-2019_27jul2020.pdf.

Oment. (2019). Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. [Mortalidad por enfermedades no transmisibles en México]. Recuperado de: <http://oment.salud.gob.mx/aumentanen-mexico-muertes-relacionadas-con-enfermedades-no-transmisibles>.

OMS. (2021) Envejecimiento y salud, [Citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

OMS. (2020). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Pajuelo Ramírez, Jaime, Bartolo Marchena, Marco, Bravo Rebatta, Fernando, Racacha Valladares, Elizabeth, & Agüero Zamora, Rosa. (2022). Frecuencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Perú, año 2005. *Anales de la Facultad de Medicina: 83*(4), 299-306. Epub 22 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i4.24333>

Zaldívar Suárez, N., Saborit Oliva, Elías Postigo, O., Collejo Rosabal, Y., & Robles Ortiz, J. (2022). *Síndrome de dismovilidad en el hogar de ancianos “Lidia Doce”*. Multimed: 26(4): e2171. Epub 20-Jul-2022. ISSN 1028-4818.