

Silvia Elizabet Reyes Narváez^{1,*}
Ada Eudocia Rodríguez Figueroa²
María Santos Oyola Canto³
Olga Giovanna Valderrama Ríos⁴

1. Doctora en Enfermería. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Ancash, Perú.
2. Doctora en Salud Pública. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Ancash, Perú.
3. Maestra en Salud Pública. Universidad Nacional de Barranca. Barranca, Perú.
4. Doctora en Enfermería. Universidad Nacional del Callao. Lima, Perú.

*Autora para correspondencia.
Correo electrónico: sreyesn@unasam.edu.pe (Silvia Reyes Narváez).

Recibido el 2 de septiembre de 2024; aceptado el 11 de noviembre de 2024.

Factores sociodemográficos y condiciones de riesgo social del adulto mayor en una zona rural

Sociodemographic factors and social risk conditions of the elderly in a rural area

DOI: S1134-928X2025000300006

RESUMEN

Introducción: El riesgo social del adulto mayor puede influir negativamente en su salud física y emocional, afectando seriamente su salud y bienestar. **Objetivo:** Determinar la relación del riesgo social del adulto mayor y los factores sociodemográficos en la Micro Red de Salud San Nicolás-Huaraz. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental de corte transversal. Los datos se recolectaron entre octubre y diciembre de 2023 en una muestra de 180 adultos mayores de 65 años seleccionados mediante muestreo probabilístico. Previo consentimiento informado, se aplicaron instrumentos para medir el riesgo social, las actividades de la vida diaria, la funcionalidad familiar y la depresión. El análisis y tratamiento de las variables se efectuó con la prueba estadística de X^2 y tau-b de Kendall. **Resultados:** El 60% de los adultos mayores con riesgo social tienen dependencia severa, el 68% depresión leve y el 49% disfunción familiar moderada. Con relación a los factores sociodemográficos, se aprecia que la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación influyen en el riesgo social del adulto mayor ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Existe riesgo social en los adultos mayores con dependencia severa, depresión leve y disfunción familiar moderada. Asimismo, la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación influyen en el riesgo social.

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, vulnerabilidad social, riesgo social, dependencia funcional, funcionalidad familiar.

ABSTRACT

Introduction: The social risk of the elderly can negatively influence their physical and emotional health, seriously affecting their health and well-being. **Objective:** To determine the relationship between social risk in older adults and sociodemographic factors in the San Nicolás Micro Health Network, Huaraz. **Methodology:** Non-experimental cross-sectional design study. The data were collected between October and December 2023 in a sample of 180 adults over 65 years of age selected by probabilistic sampling. After informed consent, instruments were applied to measure social risk, daily life activities, family functionality, and depression. The analysis and treatment of the variables was carried out with the chi-square and Kendall's tau-b statistical tests. **Results:** Of the older adults at social risk, 60% have severe dependency, 68% mild depression, and 49% moderate family dysfunction. Regarding sociodemographic factors, it is observed that age, sex, marital status, and occupation influence the social risk of the older adult ($p < 0.05$). **Conclusions:** There is social risk in older adults with severe dependency, mild depression and moderate family dysfunction. Age, sex, marital status and occupation also influence social risk.

KEYWORDS: Elderly, social vulnerability, social risk, functional dependency, family functionality.

■ INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cifra de personas adultas mayores para 2050 aumentará a 1.600 millones, la esperanza de vida será hasta los 71 años, y las mujeres vivirán más que los hombres¹. Uno de los cambios más significativos es la creciente cifra de adultos mayores que viven solos, y esta se duplicará e incluso triplicará en las siguientes décadas², esta tendencia se debe a diversos factores como el crecimiento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de fertilidad y los cambios en la estructura familiar³.

Latinoamérica supera los 88,6 millones de personas mayores de 60 años y se estima que la esperanza de vida aumentará a 77,2 en 2030⁴. En

el Perú, los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indican que un 42,2% de hogares tiene un adulto mayor, un 80,8% tiene algún problema crónico de salud, un 47,8% pertenece a una familia nuclear, un 25,1% tiene un hogar unipersonal y un 42,9% representa a una población no económicamente activa⁵. Asimismo, en la población mayor de 70 años el 61,8% vive en compañía de una persona adulta mayor que puede ser un amigo o familiar, mientras que el 38,2% vive completamente solo, destacando los departamentos de Puno (72,7%), Apurímac (66,5%) y Huancavelica (70,1%), respectivamente⁶.

En la región Ancash, una zona donde se evidencia niveles de extrema pobreza o indigencia, existen 234,6 mil adultos mayores, de los que el 78,9% tiene algún problema crónico de salud, el 39,7% buscó atención

de salud, el 34,7% tiene seguro en EsSalud y solo el 52,1% tiene acceso al Seguro Integral de Salud⁷. Los adultos mayores de esta región viven en situación de vulnerabilidad por el limitado acceso a servicios sanitarios, falta de apoyo gubernamental y la presencia de enfermedades crónicas. En las calles piden limosna, además no tienen el apoyo de la familia para tener una vejez saludable, lo que ocasiona un detrimento en su calidad de vida⁸. Por ello, para atenuar esta situación de pobreza, el estado a través de su programa Pensión 65 social brinda ayuda a 34.904 adultos mayores desde el año 2012^{9,10}. En los centros poblados también se observar la situación de abandono del adulto mayor. Al interactuar con ellos manifiestan sus preocupaciones como “me siento triste”, “soy una carga para mi familia”, “mis hijos no vienen a visitarme”, situaciones que se perciben reiteradamente.

El incremento de personas adultas mayores es uno de los retos más urgentes por las considerables consecuencias de tipo social, económico, político, cultural, ético y de salud. Además, se considera una excelente oportunidad para enfocar las políticas sociosanitarias al cuidado y bienestar de este grupo poblacional. El envejecimiento no debe ser visto como una etapa en declive y decadencia, al contrario, se debe aprovechar las potencialidades y experiencia de estas personas¹¹.

La vejez es un proceso natural donde ocurren cambios físicos y psicológicos en cada individuo. Los cambios son irreversibles y se caracterizan por el detrimento progresivo de sus funciones y de adaptación, por lo que muchas veces se consideran como personas poco productivas, y a veces son víctimas de abandono y maltrato en el seno de la familia¹². El adulto mayor, por sus características biológicas y sociales propias de su edad, se considera como persona vulnerable y de riesgo social ocasionado por carencias de tipo económico, social, familiar y por la falta de protección por parte del estado. El riesgo social se considera la probabilidad de ocurrir un daño a la salud a consecuencia de la insatisfacción de las necesidades básicas o violación de sus derechos por no poseer recursos sociales ni legales¹³. Debemos entender también que el riesgo social incluye el abandono familiar considerado como un tipo de maltrato y/o negligencia¹⁴. La Ley N.º 30490 considera violencia “a todo tipo de abandono, ya sea en la calle, en el hogar, en centros de salud, en establecimientos penitenciarios o en cualquier otra situación o circunstancia que precise el reglamento”¹⁵. La OMS reporta que de cada 6 adultos mayores 1 padece de maltrato ya sea físico, psicológico o financiero¹.

En un estudio realizado en Noruega, el 11,6% de los participantes ancianos manifestaron sentirse solos, no estar satisfechos con su vida, padecer problemas mentales, poca coherencia, no tener contacto con los vecinos y estar en riesgo de desnutrición. Por lo que el sentimiento de desamparo es un problema relacionado con la salud que incluye aspectos sociales, psicológicos y físicos¹⁶. Ramos-Esquivel y Meza-Calleja³ evidencian que el abandono de los ancianos se produce por ausencia de cuidado y falta de comunicación por parte de los hijos. Los adultos mayores son, en general, autosuficientes e independientes en sus actividades, ya que el funcionamiento cognitivo no se ve mayormente afectado.

Otro estudio, en Colombia, observó dependencia funcional en las actividades diarias y mayor daño en la funcionalidad cognitiva¹⁷. También se identificó la ansiedad y depresión como consecuencia del aislamiento, y se considera como factor predictor del deterioro cognitivo que puede conducir a un mayor riesgo de mortalidad¹⁸. Según el Instituto Nacional de Salud Mental, la depresión y la ansiedad son problemas que aquejan al adulto mayor. De cada 10 adultos mayores, 2 padecen algún trastorno mental en distinto grado de severidad relacionado con el abandono familiar, la discapacidad, la pérdida del cónyuge y la exclusión social¹⁹.

Por tanto, es fundamental capacitar a los profesionales de la salud, familiares y comunidad en la identificación de riesgo social de los adultos mayores para el abordaje y atención oportuna²⁰.

■ OBJETIVO

Determinar la relación del riesgo social del adulto mayor y los factores sociodemográficos en la Micro Red de Salud San Nicolás-Huaraz.

■ METODOLOGÍA

Estudio de diseño no experimental y de corte transversal realizado en la jurisdicción de la Micro Red de Salud San Nicolás-Huaraz (Perú) entre octubre y diciembre de 2023. La muestra fue de 180 adultos mayores de una población total de 320 personas, con edad mayor de 65 años y de ambos sexos, que aceptaron participar voluntariamente y seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se emplearon 4 instrumentos: el cuestionario de valoración social de Gijón, que evalúa situaciones de riesgo en 5 criterios —situación familiar y económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social—, consta de 25 preguntas y según la puntuación se clasifican en aceptable condición social, riesgo social y problema social; el índice de Kast, cuestionario que valora las actividades diarias de la vida y clasifica en grado de dependencia e independencia; escala de Yesavage en versión breve, es un cuestionario que mide la depresión del adulto mayor, y el APGAR familiar, que evalúa la funcionalidad familiar. Como datos sociodemográficos se consideraron la edad, el sexo, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación. Los datos fueron recolectados en sus domicilios por el equipo investigador de octubre a diciembre de 2023, previa coordinación con la microrred de salud, que proporcionó las direcciones. Los datos se procesaron en el SPSS versión 22 y el análisis y tratamiento de las variables se realizó con la prueba estadística de X^2 y la tau-b de Kendall. El estudio tuvo en consideración los lineamientos éticos de la investigación y su aprobación por el Comité de Ética de la Universidad con Oficio N.º 0511-2023-UNASAM-DII/D.

■ RESULTADOS

El riesgo social en el adulto mayor de la Micro Red de Salud San Nicolás-Huaraz y su relación con diversos factores se muestran en las tablas 1 a 4: con los factores sociodemográficos en la tabla 1; con las actividades diarias en la tabla 2; con la depresión en la tabla 3, y con la funcionalidad familiar en la tabla 4.

■ DISCUSIÓN

El envejecimiento como proceso conlleva cambios en la vida de las personas que afectan tanto a su bienestar físico como al emocional. Estos cambios incluyen la búsqueda de significado en la vida, el temor a la muerte y la preocupación por el deterioro mental y físico, que pueden desencadenar sentimientos de pérdida, soledad y aislamiento social.

Los resultados demuestran que los adultos mayores con riesgo social son predominantemente mujeres solteras, sin instrucción formal y con ocupaciones dependientes, este estudio concuerda con el de Torres et al.²¹, en el que los adultos mayores que presentan riesgo sociofamiliar son del sexo femenino (63%), pensionistas o jubilados (82%) y no tienen instrucción (93,8%). Angevaere et al.²² reportaron que el bajo apoyo social es el principal factor que afecta a los adultos mayores, seguido por la edad, donde los mayores de 80 años enfrentan un riesgo considerable. Además, ser de sexo masculino también incrementa el riesgo, aunque de manera más moderada, de vulnerabilidad en esta población. Los resultados destacan la necesidad de una intervención oportuna que aborde tanto

Tabla 1. Factores sociodemográficos que influyen en el riesgo social del adulto mayor de la Micro Red de Salud San Nicolás-Huaraz

Factores sociodemográficos		Escala de valoración social de Gijón						Total		p
		Situación social aceptable		Riesgo social		Problema social				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	65 a 70 años	18	19	73	78	2	2	93	52	0,000
	Más de 70 años	29	33	52	60	6	7	87	48	
	Total	47	26	125	69	8	4	180	100	
Sexo	Femenino	17	21	59	72	6	7	82	46	0,020
	Masculino	30	31	66	67	2	2	98	54	
	Total	47	26	125	69	8	4	180	100	
Estado civil	Soltero	21	23	70	76	1	1	92	51	0,008
	Casado	25	32	48	62	5	6	78	43	
	Viudo	1	11	6	67	2	22	9	5	
	Divorciado	0	0	1	100	0	0	1	1	
	Total	47	26	125	69	8	4	180	100	
Grado de instrucción	Sin instrucción	17	23	53	72	4	5	74	41	0,552
	Primaria	15	26	41	72	1	2	57	32	
	Secundaria	14	33	28	65	1	2	43	24	
	Superior	1	17	3	50	2	33	6	3	
	Total	47	26	125	69	8	4	180	100	
Ocupación	Sin ocupación	24	30	52	64	5	6	81	45	0,027
	Dependiente	8	17	38	81	1	2	47	26	
	Independiente	15	29	35	67	2	4	52	29	
	Total	47	26	125	69	8	4	180	100	

De los adultos con edad entre 65 y 70 años, se encuentran en riesgo social el 78%, el 72% de sexo femenino, el 76% de estado civil soltero, el 72% sin instrucción y el 81% de ocupación dependiente. Respecto al análisis de relación por medio de la prueba χ^2 , se aprecia que existe influencia de la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación respecto al riesgo social del adulto mayor al obtener una $p < 5\%$ teórico.

Tabla 2. Riesgo social y actividades diarias del adulto mayor en la jurisdicción de la Micro Red San Nicolás-Huaraz

Riesgo social	Actividades diarias de la vida (Katz)						Total		p
	Independencia o dependencia leve		Dependencia moderada		Dependencia severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Situación social aceptable	3	6	43	91	1	2	47	26	0,000
Riesgo social	12	10	38	30	75	60	125	69	
Problema social	1	13	1	13	6	75	8	4	
Total	16	26	82	46	82	46	180	100	

De los adultos mayores con riesgo social, el 10% tiene dependencia leve, el 30% dependencia moderada y el 60% dependencia severa. Asimismo, el análisis de relación con la prueba tau-b de Kendall reporta que existe relación entre las variables analizadas ($p=0,000$) señalando además que dicha relación es positiva y moderada según valor del coeficiente de 0,635, por lo que el cambio o variación en las actividades diarias influye moderadamente en el riesgo social del adulto mayor. Tau-b: 0,635.
 $p=0,000$.

los factores sociales como los demográficos para mitigar el riesgo social en los adultos mayores.

El 60% de los adultos mayores con riesgo social tiene una dependencia severa de sus actividades, el 30% moderada y solo el 10% leve, en

Tabla 3. Riesgo social y depresión en el adulto mayor en la jurisdicción de la Micro Red San Nicolás-Huaraz

Riesgo social	Depresión del adulto mayor (Yesavage)						Total		p
	Normal		Depresión leve		Depresión establecida				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Situación social aceptable	19	40	26	55	2	4	47	26	0,003
Riesgo social	3	2	85	68	37	30	125	69	
Problema social	0	0	1	13	7	88	8	4	
Total	22	26	112	62	46	26	180	100	

De los adultos mayores con riesgo social, el 2% no tiene depresión, el 68% tiene depresión leve y el 30% depresión establecida. Por otro lado, el análisis de relación con la prueba tau-b de Kendall, indica que existe relación entre las variables al obtener una $p < 5\%$ teórico; pudiéndose afirmar que existe relación entre el riesgo social y la depresión del adulto mayor, señalando además que dicha asociación es positiva y moderada según el coeficiente de 0,518, por lo que la variación de la depresión incide moderadamente en el riesgo social del adulto mayor.

Tau-b: 0,518.

$p = 0,003$.

Tabla 4. Riesgo social y funcionalidad familiar del adulto mayor de la Micro Red de Salud San Nicolás-Huaraz

Riesgo social	Funcionalidad familiar								Total		p
	Normal		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Situación social aceptable	21	45	7	15	19	40	0	0	47	26	0,0045
Riesgo social	1	1	47	38	61	49	16	13	125	69	
Problema social	0	0	1	13	0	0	7	88	8	4	
Total	22	12	55	31	80	44	23	13	180	100	

De los adultos mayores con riesgo social, el 1% posee funcionalidad familiar normal, el 38% disfunción leve, el 49% disfunción moderada y el 13% disfunción severa. Asimismo, el análisis de relación con la prueba tau-b de Kendall, indica que existe relación entre las variables ($p = 0,045$), evidenciándose que dicha relación es positiva y moderada según el valor del coeficiente de 0,691, por lo que la funcionalidad familiar influye directa y moderadamente en el riesgo social del adulto mayor.

Tau-b: 0,691.

$p = 0,0045$.

contraste con el estudio realizado por Loredó et al.²³, que reportaron un 19,8% de adultos mayores con dependencia leve. Esta diferencia podría reflejar variaciones en las características de la población estudiada, el contexto socioeconómico, utilizado en ambos estudios. Se concluye que ambos estudios subrayan la importancia de la dependencia como un factor crítico en la vulnerabilidad de las personas mayores, por lo que se deben aplicar intervenciones específicas.

Asimismo, el 68% de los adultos mayores tienen depresión leve y el 30% presentan depresión moderada. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Elsayed et al.²⁴, que revelaron que la mayoría de los participantes experimentaron sentimientos leves de depresión. Por su parte, Yu et al.²⁵ reportaron un alto aislamiento social, que es un predictor significativo de la aparición de síntomas depresivos en ancianos, lo que refleja una alta necesidad de asistencia. Por lo tanto, el entorno familiar representa un factor de riesgo para el adulto mayor, por el simple hecho de convivir en la misma vivienda²⁰. Vivir en una familia disfuncional incrementa la posibilidad de maltrato por abandono, al igual que la dependencia²⁶. Álvarez et al.²⁷, evidenciaron que el 8,2% presenta depresión, en la misma línea Chiriboga et al.²⁸, reportaron la existencia de una correlación entre funcionalidad familiar, maltrato por abandono y calidad de vida.

Limitaciones del estudio

La principal limitación es el tamaño de la muestra. Se requiere incluir a todos los adultos mayores de la zona de San Nicolás, para ello es impor-

tante establecer un cronograma de visitas de campo por lo alejado del lugar de estudio.

CONCLUSIONES

Este estudio ha demostrado que existe un riesgo social significativo en los adultos mayores que presentan dependencia severa, depresión leve y disfunción familiar moderada. Factores como la edad, el sexo, el estado civil y la ocupación también influyen en este riesgo. El riesgo social afecta a una gran parte de la población estudiada (69%), impidiéndoles satisfacer sus necesidades básicas y exacerbando su vulnerabilidad.

Se recomienda que el riesgo social de las personas adultas mayores debe abordarse desde múltiples perspectivas: en el ámbito legal, asegurando el cumplimiento de sus derechos; en el ámbito familiar que garantice su bienestar general y desde el Ministerio de Salud promoviendo el envejecimiento activo y saludable mediante la atención integral ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

El estudio fue financiado por la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. OMS; 2020.
2. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible: perspectiva regional y de Derechos Humanos. 7.º ed. Mexico: Libros de La CEPAL; 2018.
3. Ramos-Esquivel J, Meza-Calleja AM. El abandono en la vejez. Representaciones sociales en personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, Mexico. *Rev Edu Desarrollo*. 2020;55:91-101.
4. CEPAL Naciones Unidas. Envejecimiento en América Latina y El Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores. CEPAL; 2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. INEI; 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/2023/1/#lista>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores de 70 y más años de edad, que viven solos sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. INEI; 2018.
7. Ministerio de Salud (Minsa). Perfil de situación de salud: departamento Ancash. Perú: Ministerio de Salud; 2023.
8. Carranza L. Factores asociados al bienestar emocional en los adultos mayores de 90 años de Ancash. *Rev Científica Multidisc*. 2023; 7:15-29.
9. Perú: población 2022. CPI Research, MarketReport; 2022.
10. Diario de Chimbote. Ancash: Número de usuarios de Pensión 65 a más se duplicó en la última década. IPE; 2022. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2022/04/23-MARZO2022-ancash.pdf>
11. Fajardo E, Leitón Z, Alonso L. Envejecimiento activo y saludable: desafío y oportunidad del siglo XXI. *Salud Unin*. 2021;37:243-6.
12. Fuentes-Reyes G, Flores-Castillo F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el estado de México. *Pap Poblac*. 2016;22:161-81.
13. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ Salud*. 2015;17:121-31.
14. Fernández Fernández CE, Jove Betancur JR. Factores de riesgo del abandono familiar que influyen en el bienestar subjetivo-material de los adultos mayores del Distrito de Pampacolca, Catilla, Arequipa, 2020. *Rev Científica Disc*. 2022;1:83-94.
15. Reglamento de la Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor. Diario Oficial El Peruano. 20 de Julio del 2016.
16. Tomstad S, Sundslø K, Sævereid HI, Söderhamn U. Loneliness among older home-dwelling persons: A challenge for home care nurses. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:435-45.
17. Campo Torregroza E, Laguado Jaimes E, Martín Carbonell M, Camargo Hernández KC. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Rev Cubana Enfermer*. 2018;34:1640.
18. Palma-Ayllón E, Escarabajal-Arrieta M. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*. 2021;32:22-5.
19. Acosta M. Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el aislamiento social como factores de riesgo. *Diario El Comercio*. Agosto 26 del 2024. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/salud-mental-de-los-adultos-mayores-la-soledad-y-el-aislamiento-social-como-factores-de-riesgo-cuidado-ancianos-tratamiento-trastornos-mentales-poblacion-de-riesgo-atencion-noticia/>
20. Rojas J, Barrios M, Hernández E. Abordaje integral del adulto mayor ante diferentes formas de abuso: un acercamiento desde la medicina familiar en Colombia. *Salud Unin*. 2021;37:506-24.
21. Torres LA, Rivera SM, Mendivelso FO, Gonzales NY, Cárdenas HM, Hernández Enciso C. Análisis del riesgo de deterioro funcional y sociofamiliar en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Medica Sanitas*. 2019;22:6-16.
22. Angevaere MJ, Joling KJ, Smalbrugge M, Choi H, Twisk JWR, Hertogh CPM, et al. Psychological resilience in older residents of long-term care facilities: Occurrence and associated factors. *J Am Med Dir Assoc*. 2023;24:382-9.e4.
23. Lored-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm Univ*. 2016;13:159-65.
24. Elsayed E, Etreby RRE, Ibrahim AAW. Relationship between social support, loneliness, and depression among elderly people. *Int J Nurs Didact*. 2019;9:39-47.
25. Yu B, Steptoe A, Niu K, Jia X. Social isolation and loneliness as risk factors for grip strength decline among older women and men in China. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21:1926-30.
26. Agudelo-Cifuentes M, Cardona D, Segura A, Restrepo-Ochoa D, Muñoz D, Segura A, et al. Vulneración a la integridad física de personas mayores: prevalencia del maltrato y factores asociados. *El Ágora USB*. 2020;20:129-39.
27. Álvarez L, Artacho M, Arteaga C, Fonseca D, Sierra V, Ruiz M. Comprehensive geriatric assessment in a marginal community of Ecuador. *Nutr Hosp*. 2020;37:926-32.
28. Chiriboga E, Terranova A, Velis L. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Rev Lasallista Investig*. 2018;15:300-14.