

CONOCER LOS BENEFICIOS DE LOS CUIDADOS Y LA ADMINISTRACIÓN GERENCIAL EN EL ADULTO-MAYOR DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL

KNOW THE BENEFITS OF CARE AND THE MANAGERIAL ADMINISTRATION IN THE OLDER-ADULT FROM OCCUPATIONAL THERAPY

Víctor Ferreras-Fernández¹

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar los efectos de los cuidados mediante la práctica terapéutica hacia las personas con disfagia para así conocer cuáles son los beneficios que se presentan desde un enfoque de la terapia ocupacional. Para ello, se considera como aspecto metodológico determinar una búsqueda de información de artículos científicos en diversas bases de datos, lo que permitió construir unos datos no solo relacionados con la población de estudio sobre la patología de la disfagia sino también, del entorno de la persona, como son los cuidados realizados por otra persona. En consecuencia, esta caracterización permitió descubrir aspectos relacionados con el número de investigaciones existentes que versan sobre los beneficios de los cuidados, tanto en el adulto-mayor con disfagia como las personas cuidadoras de su entorno y su administración, desde la terapia ocupacional.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, persona cuidadora, equilibrio ocupacional, cuidados, beneficios, adulto-mayor, disfagia

Abstract

The objective of this investigation is to determine the effects of care through therapeutic practice towards people with dysphagia in order to know what benefits an occupational therapy approach provides. For it, is considered as a methodological aspect to determine a search for information from scientific articles in various databases, which allowed the construction of data not only related to the study population on the pathology of dysphagia but also to the person's environment, such as care provided by another person. Consequently, this characterization allowed us to discover aspects related to the number of existing investigations that deal with the benefits of care, both in the elderly with dysphagia and the caregivers in their environment and its administration, from occupational therapy.

Keywords: Occupational Therapy, caregiver, occupational balance, care, benefits, older adult, dysphagia

Introducción

A lo largo de la historia, las personas han tenido que ser cuidadas durante su ciclo evolutivo por otras personas, en el mayor de los casos, familiares; como son su madre, padre, hija y/o hijo. Durante el proceso del envejecimiento todas las personas sufren cambios a nivel físico (pérdida de motricidad gruesa y fina, destreza manipulativa, agarre, pinza, tono, fuerza), social (soledad,

Recepción: 18 de Diciembre de 2023/ Evaluación: 10 de Febrero de 2024/ Aprobado: 10 de Abril de 2024

¹ Doctor en Ciencias Químicas. Terapeuta Ocupacional, Sistema de Salud Canario, Tenerife (Isla Canarias, España): Centro de estimulación cognitiva y rehabilitación física: *COGNITIVATE*. Centro de Terapias: *anda CONMiGO La Orotava*. Email: <https://orcid.org/0009-0007-9526-9799> ORCID: victorferreras92@gmail.com

pérdida de los seres queridos, amistades) y cognitivo (pérdida de las funciones ejecutivas, atención, memoria, lenguaje, habilidades motoras o cognición social) conllevando al adulto mayor a una pérdida de la autonomía e independencia a nivel funcional (Molina, 2014). Estos cambios pueden ser agravados cuando la persona es diagnosticada de una patología; como trastornos neurodegenerativos (Alzheimer, demencia, cuerpos de Lewy, deterioro cognitivo), accidente cerebrovascular (Ictus), osteoporosis, insuficiencia cardíaca, diabetes, depresión, Parkinson, trastornos visuales y auditivos, artrosis, etc. (Ministerio de Sanidad, 2019), lo que supone una pérdida de la autonomía e independencia a nivel funcional ante las actividades tanto básicas como instrumentales de la vida diaria en la persona por no ser capaz de afrontar dichos problemas.

Al alcanzar la etapa de la vejez, el adulto-mayor prefiere envejecer en su propio domicilio o en el domicilio de un familiar (Peek et al, 2015) a ser institucionalizadas en un centro geriátrico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que el lugar donde se envejece tiene impactos importantes en el estado de salud de las personas y si se realiza en un lugar conocido aumenta sus niveles de calidad de vida como la confianza, independencia y autonomía (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Existen diversos motivos porque el adulto-mayor prefiere envejecer en su domicilio; los cuidados son impartidos por un ser querido siendo principalmente su hija, sienten que el envejecimiento es más activo por no existir la rotura de los hábitos de su día a día, conllevando a que la calidad de vida del adulto-mayor se mantenga igual.

Las situaciones de envejecer en el domicilio se han visto cambiantes durante el tiempo, uno de los principales motivos es la incorporación de la mujer al mercado laboral haciendo que el adulto-mayor tenga que ser institucionalizado en un centro geriátrico para tener los cuidados que la persona no pueden tener por ellos mismos y tener un envejecimiento con calidad. En los últimos años, dicha situación cambia por el estado de pandemia causado por la COVID-19 provocando el comienzo de una nueva era en relación con la adaptación de los puestos de trabajo en los domicilios de la persona; “el teletrabajo”. Con el comienzo del teletrabajo, las personas cuidadoras se han visto en la necesidad de aceptar dichos cuidados debido a que desconocen el tiempo de desarrollo de la actividad, en la mayoría de las veces, suele ser hasta que el adulto-mayor fallece. Esto ha producido que un 47,5% de las familias; la persona encargada de cuidar al adulto-mayor en el domicilio, en el mayor de los casos, sean las mujeres (88,5%) quien se encarga de los cuidados y un 63,5% de las personas tienen que compaginar su trabajo laboral con el trabajo del cuidado de la persona mayor (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018 e Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022).

Cuando una persona se convierte en cuidadora de un adulto-mayor lo hacen para ayudar en el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD). Esta implicación conlleva una involucración durante la ejecución de la actividad, la cual, suele desconocerse el tiempo durante la realización, además de ser variante dependiendo de la actividad que se esté desarrollando. Otro aspecto, es la remuneración percibida, que en muchos de los casos no suelen percibir ningún tipo de ayuda por los cuidados realizados o tenga que recibir ayudas complementarias de otra persona, principalmente otros familiares, instituciones, como es el caso de España que 5.602.729 (Servicios Sociales, 2021) de personas mayores de 65 años están recibiendo la prestación de la ayuda generada por la Ley Orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 299-2006).

De otro lado, la administración o de la gerencia del servicio del cuidado en pandemia, debido a la disrupción del evento, conseguir centrar del talento humano el máximo rendimiento con actitudes, habilidades y conocimientos, agilidad de los procesos, uso eficaz de tecnologías, y considerar desde mercadeo y comunicación mayor asertividad, Alzate M.L. (1998); buscando de

la administración o de la gerencia del servicio del cuidado involucrar elementos sociales y humanos para trascender en la compaginación indicada la autonomía responsable para decidir y transmitir que el centro son los principios individuales pero dentro del colectivo social.

Todo esto, hace que la persona cuidadora abandone poco a poco sus propios cuidados por involucrarse en los cuidados de la otra persona produciéndoles al 57,5% de las personas cuidadoras un desequilibrio ocupacional. Afectando de manera negativa a su salud física, salud emocional y salud social (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [SEGG], 2022). El modo que la persona cuidadora va a percibir una afectación en su salud es: 1) La afectación de salud física se percibe porque la persona cuidadora presenta dolores, cansancio y fatiga debido a las manipulaciones de la persona cuidadora hacia la persona cuidada. 2) Un 82% de las personas cuidadoras no presentan momentos de ocio y tiempo libre alterando consigo su propia salud emocional. Esto hace que la persona cuidadora tenga sentimientos negativos como depresión, suicidio, irritabilidad y enfado, estrés y ansiedad e insomnio. 3) La salud social de la persona cuidadora se manifiesta por momentos de soledad y tristeza haciendo que un 69,5% de la persona no pase tiempo con sus familiares y/o un 69,5% con sus amigos. 4) El aumento de la prestación vinculada a la Ley 39/2006, conllevado por el incremento de la población española mayor de 65 años en los últimos 20 años (en el año 2001, la población era de 7.169.437 mientras que, en el año 2021 fue de 9.475.866 lo que hace que haya una variabilidad de 2.306.429), en España la prestación más demandada en el último año ha sido la ayuda a domicilio (año 2020 de 473.028 personas atendidas y año 2021 de 505.820 personas atendidas) respecto con el resto de servicios; teleasistencia (año 2020 de 931.076 personas atendidas y año 2021 de 934.274 personas atendidas), centro de día (año 2020 de 99.247 personas atendidas y año 2021 de 100.816 personas atendidas), centro de mayores (año 2020 de 399.046 personas atendidas y año 2021 de 407.085 personas atendidos) (Servicios Sociales, 2021).

Marco Teórico

La terapia ocupacional busca atender tanto las necesidades básicas de las personas mayores para mantener la autonomía, el máximo tiempo posible, durante la ejecución de las actividades de la vida diaria como a cualquier persona cuidadora que se encuentre en su entorno más cercano y tenga acceso al apoyo necesario guiándolas, asesorándolas y orientándolas para tener la base básica en los cuidados por tener mayores conocimientos acerca de la patología de la persona cuidada, aprendan a ser conscientes de su salud funcional, y no únicamente del adulto-mayor, para mejorar consigo la salud física, salud emocional y salud social mediante el aprendizaje de nuevos hábitos y rutinas para: la mejora en el descanso, tiempo para el ocio y tiempo libre, como la realización de ejercicio físico, la conciliación familiar y las relaciones sociales, expresión de los sentimientos. Dentro de los cuidados necesarios, uno de ellos es durante la alimentación. Está es una actividad básica de la vida diaria que en la mayoría de los diagnósticos del adulto-mayor está afectada haciendo que la persona se atragante y/o pueda presentar una broncoaspiración con el alimento que está comiendo (Gala, 2005). Cuando esto sucede, la persona tiene problemas con el proceso correcto de alimentación haciendo que padezca otra patología adyacente al diagnóstico principal, en este caso disfagia. La disfagia o trastorno de la alimentación se produce cuando la persona no es capaz de crear el bolo alimenticio correctamente tras la llevada del alimento del plato, a través de un producto de apoyo, con sus propias manos, a la boca y/o hay una afectación en el funcionamiento del sistema deglutorio-digestivo. Esto se debe a la afectación a nivel neurológica en algún par craneal (V, VII, IX, X, XII) implicado en la deglución. Cuando la persona presenta

los signos de atragantamiento, broncoaspiración, pérdida de peso por no ingerir la cantidad suficiente a nivel proteico se considera que la deglución no es segura, ni eficaz (Molina 2014).

El diagnóstico de la persona con disfagia se hace mediante; 1) historia clínica; conocer el origen de la disfagia y averiguar si la disfagia procede de otra patología asociada, además de saber el nivel funcional de la persona. 2) Cuestionarios relacionados con la disfagia para saber el estado de la persona durante la masticación y la deglución de los alimentos (Belafsky et al., 2008). Otros aspectos importantes para valorar serían; el nivel funcional para averiguar si el adulto-mayor se alimenta solo o es la persona cuidadora quien le alimenta, el nivel cognitivo para averiguar el nivel de comprensión ante la actividad que tiene que ejecutar y, por último, el nivel físico para saber cuál es su nivel de motricidad gruesa y fina. 3) Pruebas diagnósticas o de valoración para evaluar la capacidad de deglución y los signos de la persona durante el proceso de la alimentación, sería el cambio de textura de los alimentos (E. Hernández-Bello et al., 2019) y la valoración clínica funcional, para determinar el estado, la actividad y la sensibilidad motora, de las estructuras que intervienen en la deglución.

El tratamiento para llevar a cabo con las personas con problemas de deglución es muy diverso y está basado en (Molina et al., 2014): 1) Técnicas de terapia ocupacional (TO) como: la ergonomía postural, las técnicas de tratamiento tradicionales, los ejercicios motóricos y sensitivos, las nuevas técnicas de intervención, 2) las tecnologías asistidas, 3) la modificación de la dieta y 4) la modificación de las condiciones del entorno.

El objetivo de este artículo busca determinar los efectos de los cuidados mediante la práctica terapéutica hacia las personas con disfagia y así conocer los beneficios de las personas, tanto del adulto-mayor como de la persona cuidadora, que se inician en la terapia ocupacional.

Metodología

Este artículo es la respuesta a una pregunta PICO cómo influye el rol/papel de la terapia ocupacional en la intervención del adulto mayor con deterioro cognitivo leve con disfagia. 1) ¿Qué *población* es la que se va a tratar?: Personas mayores de 65 años sin diagnóstico avanzado/severo a nivel cognitivo. 2) ¿Cuál es la *intervención* por llevar a cabo?: Los tratamientos de actuación de la disfagia a nivel rehabilitatorios no farmacológicos para ayudar a la persona usuaria y a la persona cuidadora. 3) ¿Existe alguna *comparación* o diferencia en las intervenciones?: La comparación de las técnicas frente a personas que no reciben un tratamiento rehabilitatorio. 4) ¿Cuáles son los *resultados* que se espera?: Las técnicas utilizadas durante el proceso mejoran la funcionalidad de tragar/deglutir el bolo, implicando con ello una mejoría en la calidad de vida de las personas.

Se ha realizado una búsqueda de artículos usando principalmente plataformas virtuales como; SCOPUS, Cochrane, Web of Science, Pubmed y OTSEEKER. Las palabras clave que se usaron para realizar la búsqueda bibliográfica en las plataformas fueron; disfagia, adulto mayor, terapia ocupacional, rehabilitación y deterioro cognitivo, realizándose en términos MeSH y DeCS. Dichos términos fueron combinados todos ellos mediante el empleo de los booleanos: “AND”, “OR” y “NOT”. La cadena de búsqueda fue: (disfagia) AND (adulto mayor) AND (rehabilitación OR rehabilitación oral) AND (terapia ocupacional) AND (deterioro cognitivo).

Para la realización de esta búsqueda se establecieron una serie de criterios de inclusión; 1) El intervalo de publicación de los artículos en el tiempo en las distintas plataformas de búsqueda tenía que estar comprendido en los 5 últimos años al periodo de búsqueda (01 de enero de 2017 a 31 de diciembre de 2022). 2) Los artículos tenían que versar del tratamiento desde la terapia ocupacional en el adulto mayor diagnosticado con deterioro cognitivo leve y disfagia. 3) Artículos

escritos en castellano, inglés, portugués. 4) Los artículos para incluir en la revisión bibliográfica tienen que ser ensayos clínicos, casos-control o cohortes.

Quedando, por tanto, excluidos de la revisión bibliográfica cualquiera de los artículos obtenidos en la búsqueda que no cumplan alguno de los criterios de inclusión, mencionados anteriormente.

Resultados

Tras la realización de una primera búsqueda en las diferentes bases de datos e introduciendo la ruta de trabajo se observa un total de 1 artículo encontrado en una de las bases de datos usadas, Pubmed.

De acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión de 1 artículo se incluye el único artículo. Al realizar una lectura exhaustiva de la publicación encontrada se observa que la única publicación no versa sobre el tema principal de los beneficios de los cuidados en las personas con disfagia y en las personas que les cuidan desde la terapia ocupacional. El resultado de la búsqueda sistemática hace que sea 0 significando que no haya investigaciones del rol de la terapia ocupacional en los cuidados, tanto de las personas con un diagnóstico de disfagia y deterioro cognitivo como de las personas cuidadoras.

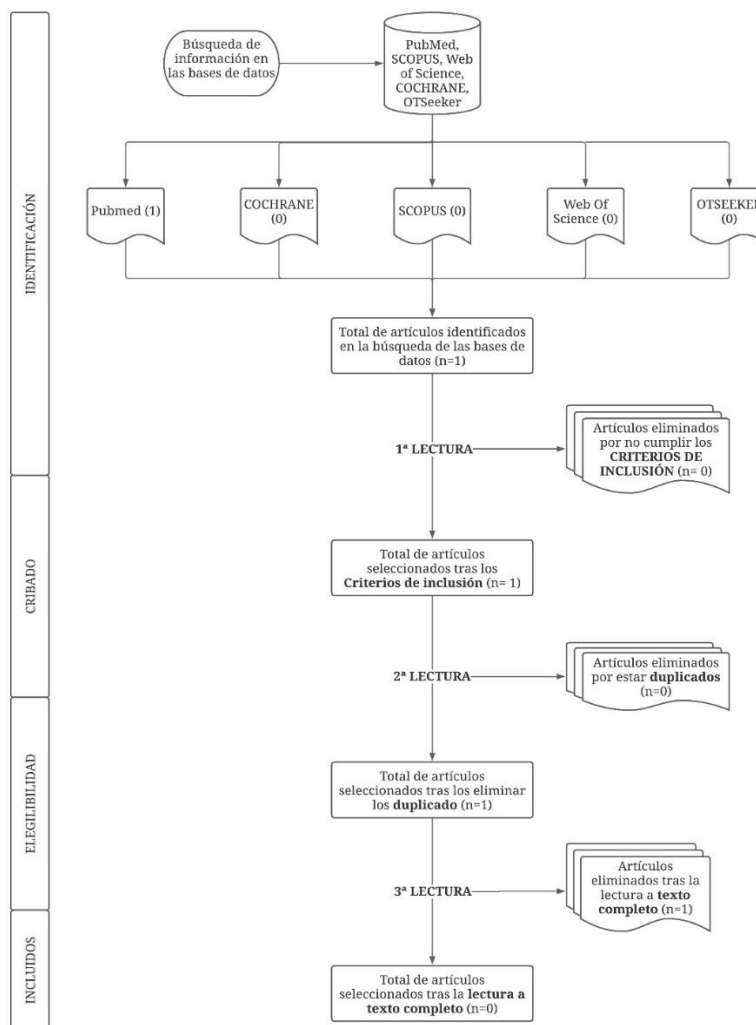


Figura 1.- Diagrama de flujo

Discusión y limitaciones

A nivel de limitaciones sobre la realización de la revisión sistemática son las siguientes: La principal limitación que se ha encontrado es que no exista ningún artículo científico que verse sobre el tema principal en cualquier idioma, a pesar de que los cuidados se dan a nivel mundial (OIT, 2018). Indica que hay una gran escasez en la investigación a nivel mundial, a pesar de que el campo de trabajo de la terapia ocupacional es muy amplio, debido a ser el profesional referente para mejorar la funcionalidad y la ocupación ante las actividades de la vida de la persona, como en este caso es la disfagia que se inicia, en muchos de los casos, como consecuencia a otra patología, como accidentes cerebro vasculares, Alzheimer, Parkinson, Esclerosis lateral amiotrófica, atrofia, etcétera, llevando a que la persona no se alimente correctamente por olvidar la manera de ejecutar la actividad (cortar o partir el alimento, llevar el alimento a la boca, problemas en la destreza y/o motricidad gruesa y/o fina), y/o desarrollen alteraciones a nivel de funcionamiento de las estructuras (sistema digestivo) que intervienen durante el proceso de la alimentación haciendo que esta no sea segura ni eficaz.

Otro aspecto para tener en cuenta es que los cuidados que reciben dicha persona en esta etapa suelen deberse a que la persona necesita más apoyo en la realización de las actividades cotidianas; como ducharse, vestirse, alimentarse, donde estas actividades tienen que ser acompañadas por la persona cuidadora. Al no existir investigaciones no se conoce con exactitud si las personas cuidadoras tienen problemas acerca de su equilibrio ocupacional mientras prestan sus servicios para la realización de los cuidados básicos y necesarios del adulto-mayor. Además, al no haber artículos científicos acerca de cómo la terapia ocupacional no se sabe si está puede llegar a ayudar de manera positiva a la persona cuidadora a través de su asesoramiento en el guiado de la patología y en la orientación de los autocuidados para mantener el equilibrio ocupacional mientras está ofreciendo sus servicios con el adulto-senior.

A nivel de valoración, desde terapia ocupacional, las escalas que se usan para medir el nivel de funcionalidad y el desempeño ante el desarrollo de las actividades de la vida diaria solo evalúan si la persona es capaz a ejecutar o no la actividad y no valora otros aspectos como la forma de llevar a cabo la actividad, si necesita ayuda parcial o total de otra persona y qué tipo de ayuda, si usa un producto de apoyo, etcétera. Como, por ejemplo es, en el apartado de la alimentación en la escala Barthel o en el Índice de Katz que solo evalúa si la persona es capaz de comer o no y no valora más aspectos, cómo el motivo de porqué la persona no come y a qué se debe motivo; si la persona padece otro tipo de patología, como es la disfagia, si necesita apoyos de supervisión y/o indicaciones verbales o visuales por parte de la persona cuidadora, si necesita o usa tecnologías asistivas para comer, el tipo de dieta, la existencia de factores distractores, la forma de agarrar el cubierto, conocimientos de la persona cuidadora, etc.

La gran escasez de las investigaciones se debe a que el abordaje no se realiza mediante un equipo sanitario transdisciplinar (médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, logopedas, fisioterapeutas) para conseguir un diagnóstico y tratamiento completo.

Conclusión

La conclusión obtenida durante la realización de esta búsqueda sistemática es que al no existir ninguna investigación sobre dicho campo se ve la necesidad de aumentar las búsquedas y el desarrollar investigaciones de campo (metaanálisis) para ayudar, tanto a las personas del adulto-mayor con disfagia como a las personas cuidadoras que inician en los cuidados, desde la terapia ocupacional. Esto se debe a que dicha figura profesional, en el caso de España es muy desconocida, y la población no sabe cuáles son sus funciones. Por una parte, las funciones del terapeuta

ocupacional, cuando trabaja con el adulto-mayor con disfagia y deterioro cognitivo, el cual es causado por secuelas a otra patología (ictus, Alzheimer, Parkinson, Esclerosis Lateral Amiotrófica), son muy complejas porque es el encargado de valorar la funcionalidad de la persona interviniendo de manera directa sobre la persona usuaria para mantener la calidad de vida, mediante las técnicas intervención, enseñar el uso de la tecnología asistiva, como de modo de indirecto al observar la conducta del adulto-mayor sobre el entorno donde se desarrolla la actividad para modificarlo y este sea capaz de realizarlo sin depender de nadie. Por otra parte, se encarga de orientar y guiar a la persona cuidadora en los cuidados; explicando en qué consiste la patología, los tipos de dietas (basal, fácil masticación y/o triturada) que puede dar a la persona con disfagia y cómo prepararla, dando pautas para el manejo de las tecnologías asistivas, enseñando estrategias de modificación del entorno donde la persona desarrolla la actividad para evitar factores distractores. Todo esto, ayuda a la persona cuidadora que se inicia en los cuidados dirigidos hacia el adulto-mayor en su calidad de vida para que no le afecte mediante el síndrome de la sobrecarga de la persona cuidadora debido a que lo que intenta el terapeuta ocupacional es que conserve su equilibrio ocupacional manteniendo su ocio y tiempo libre; como paseos, las relaciones sociales con su familia y las amistades, el puesto laboral, la imagen corporal cuidando la correcta higiene y aseo personal con el cuidado de las uñas, cortes de pelo, ducha, alimentación, es decir, el conservar las rutinas y roles que tenía antes de iniciarse en el mundo de los cuidados.

Igualmente, la reorientación administrativa o de la gerencia del servicio del cuidado debe en el anterior sentido, agilizar procesos, hacer uso eficaz de tecnologías, y considerar desde mercadeo y comunicación involucrar elementos sociales y humanos para trascender en la autonomía responsable para decidir y transmitir de manera equilibrada los principios individuales, tanto del cuidador como del adulto cuidado, dentro de la dinámica social.

En la actualidad, la disfagia está siendo intervenida, principalmente, por un equipo de médicos, enfermeros y logopedas. Estos profesionales la función que desempeñan están más ligada con la parte físico-motora. Al añadir el perfil del terapeuta ocupacional cómo profesional en los cuidados de la persona con disfagia ayuda a mantener la independencia en el desarrollo de la actividad como evitar que la persona cuidadora se sobrecargue al explicar lo relacionado con la disfagia, impidiendo que haya un sobre costo y una saturación en el sistema sanitario.

En definitiva, sobre este trabajo, el que no existan estudios que versen sobre la determinación de los efectos de los cuidados mediante la práctica terapéutica en las personas con disfagia y así conocer los beneficios de las personas que se inician en la terapia ocupacional hace que se crea la necesidad de que haya un aumento en la investigación por parte de los terapeutas ocupacionales.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Parra JM, Álvarez Hernández J, Fernández Campoy JM, Salguero García D, Pérez-Gallardo ER. (2013) Investigación sobre envejecimiento activo y ocupación como fuente de salud y calidad de vida. INFAD. 2 (1): 147-54 pp. Disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen2/INFAD_010225_147-154.pdf (Consultado el día 3 de mayo de 2023)
- Alzate M. L. (1998) Gerencia del cuidado de Enfermería. Dimensiones del Cuidado, grupo de cuidado, Facultad de enfermería, Universidad Nacional de Colombia, primera Edición, pág. 103.
- Belafsky et al. (2011) Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology Rhinology & Laryngology. 2008; 117 (12):919-24. Burgos R, et al. Translation

- and validation of the Spanish version of the Eating Assessment Tool - 10 (EAT-10) for screening of dysphagia. Clin Nutr. 6:167. Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/eat-ten-test>. (Consultado el 01 de mayo de 2022).
- Corregidor Sánchez, AI (2010) Terapia ocupacional en geriatría y gerontología: bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). Ergon. ISBN: 978-84-8473-838-1
- Durante Molina P, Pedro Tarrés P (2010). Terapia Ocupacional en geriatría: principios y práctica. 3ª ed. Barcelona: Elsevier España S.L. Masson. ISBN 84-458-0583-5
- Gala B., Luque N., Martín A., Medina C., Prieto MA., Ruíz A., Santos C (2005). Cuidar y Cuidarse. Guía para personas cuidadoras. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (Consultado el 10 de mayo de 2022)
- Gil Gregorio P (2011). Manual del residente en Geriatría. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Madrid: Ene Life Publicidad S.A. ISBN: 978-84-695-0862-6
- Gómez Masera M, Gómez Pavón J (2013). Evaluación de áreas de intervención desde terapia ocupacional en un centro de mayores mediante el enfoque de envejecimiento. TOG (A Coruña). 10(18): 1-17. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original10.pdf> (Consultado el 29 de marzo de 2023)
- Guillen F, Ruipérez I (2002). Manual de geriatría. 3 ed. Barcelona: Masson SA. ISBN: 84-458-1165-7
- Hernández- Bello E, Castellot-Perales L, Tomás- Aznar C (2019). Valoración de la disfagia con el test método exploración clínica volumen-viscosidad en pacientes ingresados tras un accidente cerebrovascular. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 49: 8-15. DOI: 10.1016/j.sedene.2018.08.001. (Consultado el 01 de mayo de 2022)
- Instituto Nacional de Estadística (2022). Madrid: Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm> (Consultado el 02 de marzo de 2023).
- Macias MC, Guerrero MT, Prado F, Hernández MV, Muñoz A (2006). Malnutrición. EN: Tratado de Geriatría para residentes. Madrid. 227-242 (Consultado el 2 de diciembre de 2022).
- Ministerio de la Presidencia, relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2007). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con> (Consultado el 07 de abril de 2023)
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Servicios Sociales dirigidos a las Personas Mayores en España (2022) Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2021> (Consultado el 09 de abril de 2023).
- Molina B., Guerra F.-J., Gutiérrez R. (2014). Disfagia y aspiración EN: Sociedad española en otorrinolaringología y patología cérvico-facial. Libro virtual de formación en otorrinolaringología. Madrid. 1663-88 (Consultado el 30 de abril de 2022)
- Moruno Miralles P, Romero Ayuso DM (2006). Actividades de la vida diaria. Barcelona: Elsevier España S.L. Masson. ISBN: 84-458-1561-X
- Muñoz Valverde V (2020). Terapia Ocupacional en Geriatría. Guía para usuarios, familiares y cuidadores. Madrid. Disponible en: <https://www.coptocam.org/wp-content/uploads/2020/03/Guía-de-terapia-ocupacional-en-geriatría.pdf> (Consultado el 15 de noviembre de 2022)

- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019), El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: www.ilo.org/care-economy (Consultado el 1 de marzo de 2023).
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023. Disponible en: www.who.int (Consultado el 15 de febrero de 2023).
- Polonio López B (2003). Terapia Ocupacional en Geriátría: 15 casos prácticos. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A. ISBN: 84-7903-630-3
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2023). Madrid. Disponible en: <https://www.segg.es/actualidad-segg> (Consultado el 02 de marzo de 2023).
- Peek S et al (2015). Older adults' reasons for using technology while aging in place. Gerontology. 1-12. DOI: 10.1159/000430949 (Consultado el 15 de febrero de 2023).