

### Módulo 6: Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor

**Propósito:** La Escuela es pionera en formar profesionales en la disciplina de Enfermería con un enfoque humanista de la salud, a partir de la docencia, investigación y acción social, que destaquen en la promoción y mantenimiento de la salud, así como prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad de la población en general.

**Aspiración:** Ser una Escuela de Enfermería que se mantiene a la vanguardia en la calidad de la formación disciplinar, desde el cuidado humanizado con sólida identidad profesional, líder en la innovación de conocimientos por medio de la docencia, investigación y acción social con proyección nacional e internacional.

**Valores:**

- Respeto
- Tolerancia
- Confianza
- Excelencia
- Comprensión

<b>SIGLA:</b>	EE-0512
<b>CICLO:</b>	I Ciclo Lectivo 2023
<b>HORAS:</b>	Teoría 120 hrs Práctica 280 hrs
<b>CRÉDITOS:</b>	11
<b>TIPO:</b>	Propio
<b>REQUISITOS:</b>	EE-0421
<b>CORREQUISITO:</b>	EE-0510
<b>MODALIDAD:</b>	Presencial
<b>HORARIO:</b>	L, K y M: 6:00 -12:50 (HCLVV) L: 17:00-18:50 (Clínicas) L 8:00- 14:50 (Centro Diurno) K y M 8:00-14:50 pm (Hogar Larga Estancia) J: 9:00-11:50 (Teoría)

**PROFESORAS:**

- Profesora: Kárel Malespín, Coordinadora del Módulo
- Profesora: Marisol Castillo
- Profesora: Jennifer Canales
- Profesora: Katherine Durán
- Profesora: Ivannia Vargas
- Profesora: Alice Sancho

### ELEMENTOS CURRICULARES

#### I. DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO.

El Módulo Intervención de Enfermería con la Adulthood Mayor, en coherencia con el plan de estudios está organizado según las etapas de la vida, se ubica en el último año de carrera y tiene como finalidad ofrecer experiencias educativas que le permitan al estudiantado implementar prácticas y conocimientos de años anteriores, para aprender y fortalecer habilidades, desarrollar destrezas y actitudes para favorecer un envejecimiento activo y saludable en esta población en los distintos contextos, según sus condiciones y necesidades.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial, regional y nacional, representa un desafío en diferentes aspectos como el económico, social, cultural y, para los servicios de salud. Además, son reconocidos los efectos biopsicosociales que esta situación representa para el país, por lo que se considera importante preparar al futuro profesional en enfermería para que pueda identificar las respuestas humanas.

Este módulo ofrece al estudiantado las experiencias educativas teóricas y prácticas que le permitirán la construcción del conocimiento y desarrollo de capacidades de manera conjunta con el profesorado, para brindar un cuidado a la persona adulta mayor libre de mitos y estereotipos, enfocado en conocer y respetar sus particularidades en el aspecto biológico y psicosocial, dirigido a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y rehabilitación en los distintos escenarios: comunidad, familia, e instituciones públicas, privadas o mixtas, que albergan a esta población.

En el desarrollo de los procesos educativos se articulan la temática de liderazgo, derechos humanos, ética, género, investigación al ser los ejes transversales del plan de estudios, así como la implementación del proceso de enfermería, el enfoque de salud pública, las teorías del desarrollo humano y el fenómeno de las drogas, además, de las teorías y modelos conceptuales de enfermería que organizan los conocimientos de la disciplina.

### **1.1 Distribución de horas teóricas y prácticas.**

El módulo consta de 25 horas semanales, de las cuales los jueves se dedican 3 horas al análisis, discusión y presentación de temas relacionados con la problemática de las personas adultas mayores, los lunes 2 horas se asignan a las Clínicas de Farmacología y Nutrición y se realizan 20 horas de práctica en diferentes escenarios.

### **II. EJE PROBLEMATIZADOR.**

La construcción de conocimientos teórico-prácticos y actitudinales, que le permitan al estudiantado gestionar el cuidado a las personas mayores en los distintos escenarios y contextos según sus necesidades expresadas a través de respuestas humanas.

### **III. ÁREAS TEMÁTICAS PROGRAMADAS.**

El módulo desarrolla tres, unidades temáticas:

#### **Primera unidad:**

- El proceso de envejecimiento en sus dimensiones biológicas, psicosociales, culturales y espirituales, dentro del contexto social, legal y político de Costa Rica.

#### **Descripción:**

En esta unidad se analiza la vejez dentro del proceso de desarrollo humano, en sus dimensiones biológicas, psicosociales, culturales y espirituales, según género y dentro del contexto legal y político de Costa Rica.

#### **Objetivos Educativos:**

- 1) El estudiantado será capaz de comprender la situación epidemiológica actual de las personas mayores en Costa Rica y los factores condicionantes para contextualizar el proceso de salud enfermedad en la población.
- 2) El estudiantado será capaz de analizar las características físicas, psicológicas, sociales, familiares, espirituales y culturales según identidad genérica de las personas mayores para identificar su proceso de envejecimiento.
- 3) El estudiantado será capaz de analizar las políticas, programas y legislación existentes en el país para aplicarlo en el cuidado de la salud de la persona mayor.
- 4) El estudiantado será capaz de analizar la promoción del envejecimiento saludable, activo y exitoso, el apoyo de las organizaciones y participación comunitaria con respecto a las personas mayores.
- 5) El estudiantado será capaz de analizar la estrategia de la promoción de la salud para promover el envejecimiento saludable, activo y exitoso y el autocuidado de la salud.
- 6) El estudiantado será capaz de desarrollar elementos básicos de Salud Pública, para la elaboración de diagnóstico socio sanitario de una población específica a partir de fuentes de información disponible, aplicando el modelo Ecosocial de Krieger, como insumos para el desarrollo de la política, planificación y estrategias en salud, entre otros aspectos.

#### **Segunda unidad:**

- Cuidado integral de enfermería a la persona mayor, considerando las diferencias según género.

#### **Descripción:**

El estudiantado brinda cuidado de enfermería a las personas mayores y establece alianzas para la construcción de su salud y fortalecimiento del autocuidado, considerando las patologías que se presentan en los sistemas del cuerpo humano y la repercusión de estos eventos en el ámbito personal, laboral, familiar y comunitario, así como, los principios farmacológicos y dieto terapéuticos que contribuyan a mejorar el cuidado de su salud.

#### **Objetivos Educativos:**

1. El estudiantado será capaz de desarrollar el Proceso de Enfermería en la atención integral de la persona mayor.
2. El estudiantado será capaz de analizar las alteraciones de la salud en los diferentes sistemas del cuerpo humano que afectan a las personas mayores y la repercusión de estos eventos en el ámbito personal, laboral, familiar y comunitario.
3. El estudiantado será capaz de desarrollar estrategias de aprendizaje utilizadas en el trabajo con personas adultas mayores.
4. El estudiantado será capaz de identificar las necesidades de salud de las personas adultas mayores en un entorno penitenciario.
5. El estudiantado será capaz de identificar factores que influyen en el estado nutricional de la persona mayor.
6. El estudiantado será capaz de analizar la comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica para

el cuidado de las personas mayores.

#### Tercera unidad:

- Consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta mayor.

#### Descripción:

En esta unidad se analiza el consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta mayor en los diferentes escenarios, reconociendo las consecuencias del consumo en el ámbito personal, familiar, social y comunitario, según su género.

#### Objetivo Educativo:

- 1) El estudiantado será capaz de analizar el consumo de sustancias psicoactivas en la población adulta mayor considerando los factores personales, familiares y comunitarios a la hora de desarrollar el proceso de enfermería.
- 2) El estudiantado será capaz de desarrollar el Proceso de Enfermería en la atención integral de la persona mayor con consumo de sustancias psicoactivas, en los diferentes escenarios de práctica.

## IV. METODOLOGÍA

El curso se desarrolla de manera presencial, además, como recurso de apoyo, se utiliza el entorno virtual de aprendizaje de la Unidad de Apoyo a la Docencia Mediada con Tecnologías de la Información y la Comunicación de la Vicerrectoría de Docencia, para organizar la información relacionada con el módulo, desarrollar contenidos, la entrega de trabajos, conferencias con personas invitadas y la evaluación sumativa.

Con el fin de facilitar el análisis y aprendizaje de los contenidos se utilizarán metodologías que estimulen la participación, discusión, análisis y construcción del conocimiento a través de la vinculación de las siguientes técnicas didácticas: lección magistral, clase expositiva participativa, video foros, mesa redonda, conferencia, resolución de problemas, pasantías por diferentes escenarios, estudio de caso, el trabajo grupal, análisis de lecturas, simulación clínica.

Para la construcción del conocimiento se parte del modelo constructivista, donde el aprendizaje es posible gracias a la interacción del estudiante con el medio y el grupo en el que se desenvuelve y el conocimiento no se descubre, sino que se construye a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información, por tal razón, este módulo formula una adquisición del conocimiento teórico-práctico.

Desde el punto de vista didáctico, el módulo considera diversas actividades y estrategias de enseñanza y aprendizaje, en donde el estudiantado tiene una participación directa y proactiva, realizando una exploración holística de las temáticas, para profundizar y explorar los detalles de los contenidos analizados. Se plantean situaciones, problemas y/o estudios de casos para analizar las temáticas y la aplicación del Proceso de Enfermería y utilizando las teorías de enfermería en situaciones de aprendizaje reales.

El equipo docente promueve que el estudiantado comprenda e interprete las vivencias de la persona respecto a su proceso de salud-enfermedad, considerando su trasfondo sociocultural, historia personal, valores, creencias, entre otros y de esta manera mediante un proceso de dialogicidad logren realizar un cuidado de enfermería más personalizado, comprendiendo, interpretando e integrando lo que la persona expresa y percibe de su experiencia.

Por otro lado, la persona docente propicia que el estudiantado realice una interpretación de hallazgos a través de la confrontación teórica y los refleje en la realidad mediante un Proceso de Enfermería, de esta forma pasar de lo teórico a lo práctico considerando el contexto, la realidad, el enfoque de salud pública, y el abordaje del cuidado de las personas de manera integral. Por ende, justifica la práctica con referencia a los saberes teóricos, por lo que la vinculación teórica-práctica es muy importante, aspecto que se verá reflejado en la evaluación.

#### 4.1. Descripción de las estrategias didácticas:

- **Lección magistral:** se trata de la presentación de un tema lógicamente estructurado, en donde el recurso principal es el lenguaje oral. Es útil para la organización del conocimiento, la explicación de conceptos y teorías y para ofrecer síntesis de ideas al estudiantado.

- **Clase expositiva participativa:** se caracteriza por la claridad en la presentación oral de un conjunto sistematizado de contenidos al estudiantado, apoyados en la exposición oral de una o varias personas expertas en el contenido de la unidad temática que se expone, realzando los principales conceptos clave que se desea que adquieran. Se busca transmitir información y conocimientos estructurados que induzcan al estudiantado a reflexionar y descubrir las relaciones entre los diversos conceptos facilitando la participación y utilización eficaz de preguntas, para ser críticos sobre sus conocimientos ya adquiridos, que den sentido a los nuevos aprendizajes para la aplicación y utilización de éstos en la solución de problemas en el campo clínico.
- **Plenaria:** Esta técnica promueve la discusión por parte del estudiantado de una temática o problema de interés busca reflejar puntos de vista diversos, reflexionar, y el análisis crítico acerca del tema a tratar.
- **Video foros:** metodología de trabajo colaborativo que busca el debate de ideas y planteamientos acerca de las temáticas del módulo. Favorece la interacción y la comunicación de experiencias.
- **Mesa redonda:** es aquella dinámica de debate que convoca a un grupo de participantes, sin diferencias ni jerarquías, para presentar y desarrollar sus opiniones y puntos de vista sobre determinada materia. La finalidad es contrastar los servicios brindados por diferentes instancias, tanto públicas como privadas, enfocada en la población adulta mayor del país; y así, tener una visión más amplia sobre el tema.
- **Conferencia:** las conferencias propuestas tienen como objetivo la explicación de puntos claves de un tema específico trabajado en la población de personas adultas mayores, por parte de una persona especialista; el objetivo principal es que el estudiantado interactúe desde los conocimientos previos obtenidos en las diferentes rotaciones y clases teóricas desarrolladas.
- **Resolución de problemas:** esta metodología permite al estudiantado a través de un aprendizaje guiado, analizar los distintos factores que intervienen en un problema y formular distintas alternativas de solución a personas adultas mayores.
- **Análisis de lecturas:** se entenderá como el proceso de deducir significado a partir de lecturas previamente seleccionadas por el equipo docente e invitados especialistas en los diversos temas a desarrollar durante el módulo; con el fin de brindar un aporte teórico al estudiantado que sustente los conocimientos adquiridos.
- **Trabajo grupal:** metodología de trabajo colaborativo que busca favorecer el trabajo en equipo y la construcción conjunta de actividades en los diferentes escenarios.
- **Simulación clínica:** se busca que siguiendo objetivos planteados con desglose y realización de tareas coordinadas, transmitir conocimientos teórico-prácticos a través de la repetición simulada del procedimiento. Las actividades planeadas durante la rotación en el CESISA brindarán al estudiantado la oportunidad de analizar, reflexionar, evaluar y enfrentar contenidos que se asemejan a la realidad; todo ello para favorecer los aprendizajes, durante la formación de la disciplina.
- **Estudio de caso:** se evalúa la capacidad de estudiantado de construir conocimiento a través de la investigación aplicada, con método estudio de caso, el mismo será realizado en parejas o trío según lo considere la persona docente y será desarrollado con una persona adulta mayor durante la rotación por el centro diurno o el hogar de larga estancia.
- **Pasantías por diferentes escenarios:** para el logro de los objetivos se establecen una serie de escenarios donde se interactúa con personas adultas mayores, tales como: hogar de larga estancia, centro diurno, visita domiciliar, Centro de Atención Integral Adulto Mayor (CAI) y HCLVV. A continuación se describe cada una de ellas:
- ❖ **Hogares de Larga Estancia (HLE):** se definen como establecimientos de carácter privado que administran fondos públicos, sin fines de lucro, donde residen personas adultas mayores en forma permanente y en los cuales se brindan servicios integrales como respuesta a problemas de abandono familiar, social y económico. La rotación clínica se basa en brindar cuidados dirigidos al restablecimiento, mejora de la salud y capacidades individuales, físicas o psíquicas, a partir de una valoración integral de las personas adultas

mayores; abordando los problemas de salud desde una perspectiva disciplinar e interdisciplinar, con el fin de favorecer la autonomía e independencia, desde la promoción del autocuidado y la participación de diversas actividades educativas.

- ❖ **Centros Diurnos (CD):** son conocidos como establecimientos de atención diurna para personas adultas mayores, con un nivel físico funcional acorde con su edad; en los cuales se ofrecen servicios de alimentación, actividades recreativas, ocupacionales y de estimulación mental y física. Con esta rotación se pretende que el estudiantado, tomando en cuenta el cuidado integral de las personas adultas mayores, identifique mediante el Proceso de Enfermería, las necesidades, problemas, preferencias, creencias, entre otras, ofreciendo opciones de resolución objetivas, articuladas con los diferentes actores sociales y basadas en normas de cuidado científicas comprobadas internacionalmente, y expresándose mediante un lenguaje de enfermería estandarizado, que garantiza la continuidad del cuidado.
- ❖ **Centro de Atención Integral Adulto Mayor (CAI):** el entorno penitenciario, es un contexto que agrupa a personas que han delinquido, pero que en su mayor parte han sido objeto, a lo largo de sus vidas, de diversos tipos de exclusiones, marginaciones, violencias reales o potenciales que, de un modo u otro, han influido en la realización del delito. Específicamente, el impacto del envejecimiento de la población privada de libertad en las instalaciones penitenciarias ha llevado a orientar el enfoque de la salud geriátrica en este tipo de contextos vulnerables. Por lo anterior, es necesario la capacitación del estudiantado de enfermería para el reconocimiento de las necesidades de asistencia social y de salud de esta población adulta mayor.
- ❖ **Hospital Carlos Luis Valverde Vega:** el objetivo es que el estudiantado de enfermería brinde atención a la población adulta mayor, en todo momento estarán en compañía de la persona docente,
- ❖ **Visita Domiciliar:** el objetivo de esta pasantía es que el estudiantado desarrolle un plan de cuidados a la persona adulta mayor y familia. A su vez, que conozca la estrategia de la visita domiciliar como técnica, actividad y servicio en un escenario comunitario que permite mantener, restaurar o promover la atención y los cuidados de salud que requiere la persona mayor y su familia, considerando el contexto biológico, epidemiológico, social, espiritual, psicológico, cultural según género, contexto legal y político: Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria en Salud, teorías de enfermería y del envejecimiento. Para ello, se parte de la premisa que ésta constituye uno de los pilares fundamentales de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que favorece la salud de la población en general. En esta pasantía, se realiza la revisión de técnicas y correlación teórica-práctica del proceso enfermero, para lograr su respectiva aplicación en el domicilio de las personas adultas mayores, con el propósito de garantizar un envejecimiento saludable, activo y exitoso a través del plan de cuidados. En la post-clínica se da un espacio abierto para comentar las experiencias positivas y de mejoramiento del día, con el fin de analizar las situaciones que se presentan y complementar con la información y aportes de todas las personas participantes refiriéndose a la aplicación in situ de las lecturas asignadas, enriqueciendo el proceso de aprendizaje del módulo. En conclusión, considerando, que la creación de esta red se conceptualiza desde un enfoque de derechos humanos, en Visita Domiciliar se plantea una visión integral y oportuna liderada por enfermería como ciencia del cuidado, garantizando la mejor atención posible desde el primer contacto y a domicilio, a la población mayor y su familia.

## V. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

La evaluación se considera como un proceso continuo, reflexivo y analítico sobre la propia práctica, de tal manera que el estudiantado, así como el profesorado permitan evidenciar lo aprendido y el logro de los objetivos. Por lo tanto, el aprovechamiento se obtiene a partir de la evaluación diagnóstica, formativa, sumativa y la coevaluación la cual, tiene como finalidad servir como instrumento para coevaluar alguna actividad grupal seleccionada por la persona docente que ha sido previamente informada al estudiantado.

La evaluación diagnóstica resulta útil para detectar las necesidades e ideas previas que el estudiantado posee, además, de las actitudes hacia la temática; la evaluación formativa permite evidenciar la aplicación de lo aprendido en el momento de la toma de decisiones y en la solución de problemas; la evaluación sumativa permitirá conocer los resultados conseguidos al finalizar el proceso de enseñanza y aprendizaje; y por último, la coevaluación permite valorar el desempeño general del equipo de trabajo en torno a las asignaciones grupales realizadas en los diferentes escenarios del módulo.

### 5.1. Descripción de las estrategias evaluación:

Actividad de Evaluación Sumativa	% Asignado	
Desempeño en la intervención a la persona adulta mayor en los Hogares de larga estancia	Rúbrica de desempeño 15%	<b>20%</b>
Desempeño en la intervención a la persona adulta mayor en el Centro diurno	Rúbrica de desempeño 5%	
<b>Tipo de conocimiento: saber- hacer, saber-ser y saber-saber</b>		
Visita Domiciliar	Rúbrica de desempeño 5%	<b>5%</b>
Coevaluación (formativa)		
<b>Tipo de conocimiento: saber-hacer, saber-ser y saber-saber</b>		
Pasantía Centro de Atención Integral Adulto Mayor (CAI)	Rúbrica de desempeño 5%	<b>5%</b>
Coevaluación (formativa)		
<b>Tipo de conocimiento: saber-hacer, saber-ser y saber-saber</b>		
HCLVV	Rúbrica de desempeño 20%	<b>20%</b>
<b>Tipo de conocimiento: saber-hacer, saber-ser y saber-saber</b>		
Simulación Clínica (CESISA)	Escenario de Disfagia (lección) 1%	<b>5%</b>
<b>Tipo de conocimiento: saber-hacer, saber-ser y saber-saber</b>		
Escenario Visita Domiciliar (planificación) 2%		
Escenario Caso con Delirio (pre test) 2%		
Estudio de caso: Integración del Proceso de Enfermería	Rúbrica de estudio de caso 10%	<b>20%</b>
• Proceso de Enfermería 10%		
• Clínica de Farmacología 5%	Rúbrica clínica de farmacología 5%	
• Clínica de Nutrición 5%	Rúbrica clínica de nutrición 5%	
Coevaluación (formativa)		
<b>Tipo de conocimiento: saber-hacer, saber-ser y saber-saber</b>		

Actividad de Evaluación Sumativa	% Asignado	
Prueba escrita I y II	I prueba escrita 10%	<b>20%</b>
<b>Tipo de conocimiento: saber-saber</b>	II prueba escrita 10%	
Coevaluación (Sumativa)	Rúbrica de coevaluación 5%	<b>5%</b>
<b>Tipo de conocimiento: saber-hacer, saber-ser y saber-saber</b>		
<b>Porcentaje Final</b>	100%	<b>100%</b>

## VI. NORMAS GENERALES.

- El Módulo Intervención de Enfermería con la adultez mayor, se rige de acuerdo con las disposiciones de los Reglamento de Orden y Disciplina de los Estudiantes de la Universidad de Costa Rica y el Reglamento de Régimen Académico Estudiantil.
- La Vicerrectoría de Docencia, en conformidad con las atribuciones que le confiere el Estatuto Orgánico en los artículos 197 y 200, el acuerdo del Consejo Universitario N° 5651; y mediante la resolución VD-R-8910-2013 de la Escuela de Enfermería, se establece la obligatoriedad de la asistencia a las actividades teóricas y prácticas del Módulo Intervención de enfermería con la adultez mayor.
- Con el fin de contribuir con las iniciativas institucionales que buscan garantizar un espacio libre de violencia y sexismo en la UCR, y en atención a lo dispuesto por el Consejo Universitario, este módulo se rige bajo el Reglamento de la UCR Contra el Hostigamiento Sexual; el cual se encuentra disponible en mediación virtual.
- Este módulo se rige bajo el Reglamento interno sobre el uso de uniformes para el estudiantado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, aprobado por la Asamblea de Escuela el 13 de julio del 2011; el cual se encuentra disponible en mediación virtual.
- Las personas estudiantes se registrarán por el reglamento de Campos Clínicos y por el Reglamento Interno de la institución de salud al que asistan.
- Toda ausencia por enfermedad a la práctica o teoría debe ser justificada por un certificado médico extendido por la oficina de Bienestar y Salud de la UCR o por la CCSS. En caso de ausencia por otros motivos, la persona estudiante puede procurar justificación con documentos probatorios. Para la justificación de ausencias, la persona estudiante deberá presentar la solicitud ante la persona docente que imparte el curso a más tardar cinco días hábiles, a partir del momento en que se reintegre normalmente a sus estudios. Además, se solicita enviar por correo institucional, con copia a la coordinación del módulo.
- En las clases presenciales, se realizará control de asistencia, si la persona estudiante está ausente al momento de pasar lista quedará ausente. Las evaluaciones son obligatorias y su inasistencia queda sujeta a la respectiva justificación, según el Reglamento de Régimen Académico Estudiantil.
- Cualquier situación de disconformidad, deberá ser planteada a la persona docente. Debe quedar por escrito los acuerdos alcanzados. Si se agota el diálogo, se debe informar a la coordinación y posteriormente a la dirección del departamento y finalmente y en caso necesario se acude a la Coordinación de Docencia.
- Como parte de la evaluación se realizarán dos pruebas cortas, las cuales serán presenciales, el cuadro de evaluación, hora y lugar será comunicado con 10 días hábiles de anterioridad.
- **Canales de comunicación para las consultas:**  
Puede ser de forma presencial luego de las prácticas clínicas,  
Por medio del "Correo electrónico institucional", se recomienda titular el mensaje como **Módulo PAM** con la finalidad de priorizar la respuesta. La mensajería de la plataforma de Mediación Virtual también será una herramienta para la realización de consultas.

## VII. -BIBLIOGRAFÍA.

1. Adams, Yuly. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado Realidad e invisibilidad. Revista Médica Clínica Las Condes. 23. 84-90. 10.1016/S0716-8640(12)70277-8.
2. Alcañiz, M., Solé-Auró, A. (2018). Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. Health Qual Life Outcomes 16, 48. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0877-z>
3. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2022). Ley Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca) N° 10192.

4. Asamblea Legislativa de Costa Rica. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento.
5. Ávila, U, Melgoza, J. (2015). Migración y Vejez: Una mirada desde las representaciones sociales. CIMEXUS, Vol. 10, núm. 2.
6. Balakrishnan, Kichur. (2018). Geriatric Medicine A Problem-Based Approach. Ed Springer.
7. Barbero J, Moya A. Aspectos éticos de la atención domiciliaria. (1999). En: Contel JC, Gené J, Peya M, editores. Atención domiciliaria: organización y práctica. Barcelona: Springer; p. 119-27.
8. Becerra, F. (2006). Tendencias actuales en la valoración antropométrica del anciano. Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia: 54: 283-289.
9. Bezares, V. et al. (2012). Evaluación del Estado Nutricional en el Ciclo Vital Humano. Editorial McGraw-Hill. México, D.F.: México.
10. Brown, Judith. (2014). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 2014.
11. Brunner & Suddarth's. (2019). Enfermería Médico Quirúrgica. 14 edición. México D.F: Mc Graw Hill.
12. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). (2003). Manual normativo de visita domiciliar de Atención Primaria, Primer Nivel de Atención. San José, Costa Rica.
13. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). (2012). Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de la Persona Adulta Mayor. San José, Costa Rica.
14. Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). (2013). Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de la Persona Adulta Mayor: Informe sobre implementación del programa 2012. San José, Costa Rica.
15. Consejo Nacional de Migración. (2013). Política Migratoria Integral para Costa Rica. Costa Rica.
16. Theris A. Touhy, et al. (2017). Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging. Missouri. 4th edition. ELSEVIER: McGraw-Hill Education.
17. Eby, L y Brown, N. (2021). Cuidados de Enfermería en Salud Mental. 2 edición. España: Editorial PEARSON Educación, S.A.
18. Eliopoulos, Ch. (2019). Enfermería geriátrica y gerontológica. Wolters Kluwer, 9na edición.
19. Fantin R, Gómez I, Sáenz JP, Rojas K and Barboza C. (2019). Measuring Socioeconomic Position From The Social Inequalities In Health Perspective?: The Case of Costa Rica. Odovtos - Int J Dent Sci: p 143–53.
20. García A et al. (2021). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. Disponible en [ene-enfermeria.org](http://ene-enfermeria.org)
21. Gorenko J, Moran C et al. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. Journal of Applied Gerontology. Vol. 40(1) 3-13. DOI: 10.1177/0733464820958550
22. Gro N, Marit K, Wenche H, Jørund S and Torgeir B. (2017). Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study. (Internet). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5596938/>
23. Gual N, García-Salmones M et al. (2020). The role of physical exercise and rehabilitation in delirium. European Geriatric Medicine: 11: 83-93. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00290-6>
24. Gutiérrez, L. et al. (2010). Gerontología y nutrición del adulto Mayor. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México D.F.: México.
25. Hammer, G y McPhee, S. (2015). Fisiopatología de la enfermedad. Editorial McGrawHill, 7ma edición.
26. Harris H y Jong H. (2021). Social Isolation and Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: A Cross-National Analysis. Gerontologist. Vol. 61, No. 1, 103–113 doi:10.1093/geront/gnaa168.
27. Halter J.B., & Ouslander J.G., & Studenski S, & High K.P., & Asthana S, & Supiano M.A., & Ritchie C.S., & Schmader K(Eds.), (2022). Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 8e. McGraw Hill. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3201&sectionid=266642315>
28. Hertzman C, Boyce T. (2010). How experience gets under the skin to create gradients in developmental health. Annu Rev Public Health: 31:329–347 3p following 347.
29. Inge A. H. Knippenberg, Jennifer S. A. M. Reijnders, Debby L. Gerritsen & Ruslan Leontjevas. (2021). The association between specific activity components and depression in nursing home residents: the importance of the social component, Aging & Mental Health, 25:1,118-125, DOI: 10.1080/13607863.2019.1671312
30. Instituto Mixto de Ayuda Social. Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. (2021). Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia / Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. -- San José, C. R. : IMAS. MDHIS, 2021. ISBN 978-9977-40-016-7.
31. Izal M, et al. (2020). Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.06.005>
32. Jara, P; Chaverri, A. (2020). Servicios de apoyo al cuidado en domicilio. Avances y desafíos para la atención de la dependencia en Costa Rica. Banco Interamericano de Desarrollo.

33. Asamblea legislativa. (2016). Ley 9394. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. San José: La Gaceta.
34. Mahan, L., Escott-Stump, S., Raymond, J. (2013). Krause Dietoterapia. 13a. Ed. Editorial Elsevier. Barcelona: España.
35. Martínez-Esquivel D. (2020). Oportunidades del COVID-19 para las personas en situación de calle. Rev. Estud. de Psicología: 15(2): 57-67.
36. Mauk, K. (2008). Enfermería Geriátrica. España. Mc Graw-Hill.
37. Mestres, C. y Duran, M. (2012). Farmacología en Nutrición. Editorial Médica Panamericana. Madrid: España.
38. Naciones Unidas. (2019). Perspectivas de la Población Mundial 2019. Estados Unidos, New York. Available from: <https://population.un.org/wpp/>
40. Nebot C, Rosales C y Borrell RM. (2009). Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. 2009; 26(2):176–83.
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra, Suiza.
42. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud (OMS).
43. Organización Panamericana de la Salud. (2012). Enseñanza de enfermería en la salud del adulto mayor. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
44. Organización Panamericana de la Salud. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. 1978. Recuperado en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
45. Organización Panamericana de la Salud. (2008). La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS, 71 págs. ISBN 978 92 75 32938 2.
46. Port, C. (2006). Fisiopatología. Salud-Enfermedad un enfoque conceptual. (7ª ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana.
47. CONAPAM. (2011). Presidencia de la República, Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021. Costa Rica.
48. Rodríguez, S y Otros. (2011). Guía de buena práctica clínica en Geriátrica. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, Sociedad Española de Reumatología y ELSEVIER España, S.L.
49. Sedó, P., et al. (2012). Guía para la atención de personas adultas mayores con problemas de masticación y deglución: recomendaciones nutricionales y recetario. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición. San José: Costa Rica.
50. Serrano, M., et al. (2010). Guía de alimentación para personas adultas mayores. ERGON. Madrid: España.
51. Sobrado PP; Ortega JDR; Cáceres GF; Salazar VA; Caravaca-Morera JA. (2017). [Cuerpos (in) visibles: historias de interseccionalidad en las personas adultas mayores costarricenses]. Hist enferm Rev eletrônica [Internet];8(2):118-27
52. Soto AM, Olivella MC y Bastidas CV. (2020). Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. Rev. Ciencia del cuidado; 17(1):123-131.
53. Tabloski P. (2010). Enfermería Gerontológica. España. Editorial PEARSON EDUCACIÓN S.A.
54. Wilkinson, R. y Marmot, M. (2003). Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables. Traducción al castellano de Roberto Páramo Gómez del Campo para el Instituto PROINAPSA-UIS, Centro Colaborador de la OPS/OMS en Colombia en Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva.
55. World Health Organization. Ageing and health (2022). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
56. López, C and Kroemer, G. (2021). Hallmarks of Health. A Cell Press Journal. Vol 184, issue1. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.11.034>
57. López, C; Pietrocola, F; Roiz, D; Galluzzi, L and Kroemer, G. (2023). Meta-hallmarks of aging and cancer. A Cell Press Journal. Vol 35, issue1, p 12-35. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2022.11.001>
58. Castellón, A. (2020). Atención sanitaria a la población mayor. Programa Máster en Gerontología. Dependencia y protección de los mayores. Universidad de Granada. España: Editorial Técnica AVICAM.
59. López, C; Blasco, M; Partridge, L; Serrano, M and Kroemer, G. (2013). The Hallmarks of Aging. A Cell Press Journal. Vol 153, issue 6, p1194-1217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>

Otros recursos:

Material Informativo CONAPAM (leyes y folletos) <https://www.conapam.go.cr/delconapam>

OMS Envejecimiento: [https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1)

OMS Envejecimiento y Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

OMS Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030): <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>