

ARTICULO ORIGINAL

Repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor

Impact of Cataract Surgery on the Psychological State of the Elderly

Dra. Bárbara Suárez Rodríguez,⁽¹⁾ Dra. Leonor R. Díaz Alfonso,⁽¹⁾ Dr. Daniel Martínez Ojeda,⁽¹⁾ Dra Yutsimí Fojaco Colina,⁽²⁾ MSc. Aleima Rodríguez Carvajal.⁽³⁾

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. MSc. en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. ² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Instructor. ³ Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

¹Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. MSc. in Satisfactory Longevity. Instructor. ² Second Professional Degree in General Medicine. Second Professional Degree in Ophthalmology. Instructor. ³ BA in Psychology. Assistant Professor. General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: el progresivo envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más característicos de las últimas décadas, los ancianos constituyen un grupo de riesgo, pues a los factores desencadenantes de trastornos psicopatológicos propios de la sociedad actual se le asocian otros más específicos inherentes a la etapa de pérdida que constituye la ancianidad.

Objetivo: valorar la repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor.

Métodos: estudio descriptivo correlacional que incluyó 80 ancianos que acudieron a la consulta de pre operatorio de catarata del Hospital de Cienfuegos, con alguna afectación en el funcionamiento afectivo. Se analizaron variables psicosociales como ansiedad, depresión, autovaloración, estilo de vida y variables sociodemográficas como edad, sexo, color de la piel, residencia, convivencia, escolaridad y ocupación.

Resultados: predominaron el sexo femenino, color de piel blanca y los mayores de 71 años, con escolaridad

media, casados, de residencia urbana, que viven en el seno de una familia multigeneracional. El grado de depresión alta (30 %) antes de la cirugía, bajó a 5 % después de esta; asimismo la ansiedad alta descendió de un 53 % a un 10 %; la autovaloración inadecuada antes de la operación (65 %) descendió a 20 % después de ella.

Conclusiones: la operación de catarata repercute favorablemente en el estado psicológico del adulto mayor.

Palabras clave: extracción de catarata; afecto; aspiraciones (psicología); anciano

Límites: Humanos; anciano

ABSTRACT

Background: Progressively aging populations are one of the most distinctive demographic phenomena of the last decades. The elderly represent a particular risk group because typical characteristics of this stage of life, commonly associated with loss, are added to regular

Recibido: 24 de enero de 2011

Aprobado: 18 de febrero de 2011

Correspondencia:

Dra. Bárbara Nuria Suárez Rodríguez.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"

Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100

Dirección electrónica: barbara.suarez@gal.sld.cu

causes of psychopathologic disorders in today's social life.

Objective: To assess the impact of cataract surgery on the psychological state of the elderly.

Methods: A descriptive correlational study was conducted. The sample included 80 elder patients who attended the outpatient cataract pre-surgery consultation in the General University Hospital of Cienfuegos. They all presented some kind of affective disorder. The following psychosocial variables were analyzed: anxiety, depression, self-esteem and lifestyle. Sociodemographic variables such as age, sex, skin color, personal address, people they live with, education and occupation were also considered.

Results: Predominant groups were those of females, white skinned, over 71 years old, average school level, married, living in urban residences and within a multigenerational household. Depression levels were high (30 %) before surgery. After surgery they decreased in a 5 %. High levels of anxiety also decreased from 53 % to 10 %. Inadequate self-esteem before surgery (65 %) decreased to 20 % after surgery.

Conclusions: Cataract surgery has a favorable effect on the psychological status of the elderly.

Key words: cataract extraction; affect ; aspirations (psychology); aged

Limits: Humans; aged

INTRODUCCIÓN

Cuando la humanidad recibe el siglo XXI lo hace inmersa en grandes procesos de transformación en todos los aspectos que conforman la existencia humana y un avance impetuoso de la ciencia y la tecnología, lo cual ha provocado un aumento continuo de la esperanza de vida al nacer; cada vez mayor número de personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como límite para considerarse anciano.

El término envejecimiento, inherente al ser humano de forma individual se ha ido sustituyendo por el término de envejecimiento poblacional, uno de los grandes retos de las sociedades modernas. Esta expansión poblacional no ocurre por igual en todos los países ni en todos los grupos de edad. ⁽¹⁾

El segmento de la población de crecimiento más rápido es el de 80 años y más. En los próximos 40 años, este segmento duplicará al de 60 años y más y si representaba el 1% de la población mundial en 1990, para el 2025 alcanzará el 9 %. Este grupo es el que demanda mayor atención por problemas de salud, económicos y sociales.

Cuba es un país con vejez demográfica característica de los países desarrollados, con un 12,6 % de población anciana, cifra que aumentó en el año 2000 a 14,3 % y en el 2025 llegará a 23,4 %. ⁽²⁾

La provincia de Cienfuegos está por encima de la media

nacional con 13,6 % de población mayor de 60 años, hasta la actualidad poco más de 60 700 cienfuegueros, que representan el 15,3 % de la población, están catalogados como adultos mayores. ⁽²⁾

Para algunos autores el envejecimiento incluye todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. ⁽³⁾

Se considera que el término envejecimiento satisfactorio o exitoso no puede ser meramente biomédico y muchos aspectos deben ser tenidos en cuenta, tales como: la salud mental y psicológica, el desarrollo personal, los recursos económicos, la autonomía, la independencia percibida, la integración y participación en actividades comunitarias, entre otros.

El aumento de la población anciana en el país trae como consecuencia un incremento en la prevalencia de enfermedades propias del envejecimiento. Existen 4 condiciones que por su alta prevalencia no pueden dejar de ser mencionadas pues además provocan un alto grado de discapacidad y limitación de la autonomía, estas son las fracturas de cadera, la demencia, el deterioro de la audición y de la visión. ⁽²⁾

La catarata es la principal causa de ceguera a nivel mundial en personas mayores de 60 años, con un incremento gradual hacia décadas más avanzadas de la vida. ⁽⁴⁾ Al provocar un déficit sensorial muy importante para la vida de relación, limita la adaptabilidad al medio del organismo, provocando una disfuncionalidad biopsicosocial del individuo que la padece.

Existen múltiples estudios que han analizado la relación entre alteración visual y deterioro funcional, algo que intuitivamente parece evidente, objetivando la mayor dependencia de los gerontos para realizar actividades de la vida diaria, así como actividades instrumentadas, lo que conlleva a una mayor limitación e inmovilidad, menor actividad social y mayor ocurrencia de accidentes, todo lo cual confina al anciano al aislamiento con la consecuente mal salud auto percibida y una peor calidad de vida, aumentando de esta forma algunos síntomas psicológicos como los trastornos afectivos, entre los que sobresalen la ansiedad y la depresión. ⁽⁵⁾

Se ha constatado que la restauración de la visión tras la cirugía de catarata ha conseguido mejorías en el funcionamiento psíquico presente antes de la cirugía. ⁽⁵⁾

La valoración de la limitación funcional es mucho más evidente que la afectación en la esfera psicológica que siempre de manera muy particular estará afectada, dependiendo de la personalidad de base, del estilo de vida, de su profesión anterior, de las enfermedades asociadas, etc.

Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de valorar la repercusión de la cirugía de catarata en el estado psicológico del adulto mayor.

MÉTODOS

Estudio descriptivo correlacional que incluyó 80 ancianos

que acudieron a la consulta de pre operatorio de catarata del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, durante el año 2007, con alguna afectación en el funcionamiento afectivo y diagnóstico de catarata bilateral con indicación quirúrgica para al menos uno de sus ojos. Estos fueron derivados a una consulta multidisciplinaria (Psicología-Oftalmología) donde se les aplicó una encuesta y se evaluaron desde el punto de vista psicológico, por personal especializado.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, grado de escolaridad, estado civil, residencia, convivencia, vínculo laboral. Desde el punto de vista psicológico se analizaron: estados afectivos, autovaloración.

Para el estudio del comportamiento de los indicadores que permitieran el análisis de las variables psicológicas se utilizaron pruebas estructuradas con ese fin como: escala de depresión geriátrica de Yessavage, IDARE (Ansiedad), escala de autovaloración y entrevista estructurada. La evaluación de estos indicadores se realizó en dos momentos, antes y después de la intervención quirúrgica, utilizando la misma batería de pruebas.

Primer momento: diagnóstico del estado psicológico del paciente antes de la intervención quirúrgica. Se realizó en la Consulta Multidisciplinaria Psicología-Oftalmología, por el psicólogo del equipo.

Segundo momento: diagnóstico del estado psicológico del paciente después de la intervención quirúrgica, pasada 6 semanas de esta.

A todos se les realizó la cirugía de cataratas con la técnica quirúrgica de extracción extracapsular tunelizada.

Para el procesamiento de la información se utilizó una base de datos en SPSS para los instrumentos aplicados en los dos momentos de la evaluación.

Los resultados se expresan en tablas y gráficos con números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS

Existió un predominio del sexo femenino (62 %) y el grupo de edades que abarcan los 71-80 años, con un 40 % del total estudiado. (Tabla 1).

El estado civil que predominó en los pacientes estudiados fue casado (55 %) y viudos (20 %), solo 6 de ellos permanecen solteros para el 7,5 % y un 10 % se categoriza como divorciado. (Tabla 2).

La enseñanza media predomina en el grupo de pacientes estudiados pues 40 de ellos refieren haber concluido sus estudios secundarios o preuniversitarios, existió el mismo número de iletrados y universitarios con 8 personas en cada categoría. (Tabla 3).

En el momento de la evaluación solo 16 personas (20 %) de las 80 analizadas, se mantenían activas laboralmente, el resto no tenía vínculo laboral alguno para un 80 %.(Tabla 4).

Tabla 1. Distribución de frecuencia de pacientes operados de cataratas según grupos de edades y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	Total No.	Total %
56-60	10	19	4	14	14	18
61-70	16	31	8	29	24	30
71-80	20	38	12	43	32	40
Más de 80	6	12	4	14	10	13
Total	52	62	28	38	80	100

Tabla 2. Distribución de frecuencia de pacientes operados de catarata según estado civil

Estado civil	No.	%
Casado	44	55
Divorciado	8	10
Soltero	6	7,5
Unión Consensual	6	7,5
Viudo	16	20
Total	80	100,0

Tabla 3. Distribución de frecuencia de pacientes operados de cataratas según nivel escolar

Nivel escolar	No.	%
Iletrado	8	10
Primaria	24	30
Secundaria	26	32
Preuniversitaria	14	18
Universitaria	8	10
Total	80	100

Tabla 4. Distribución de frecuencia de pacientes operados de catarata según vínculo laboral

Vínculo	No.	%
Sin vínculo laboral	64	80
Con vínculo laboral	16	20
Total	80	100

El 8 % de los pacientes referían vivir solos, el 20 % formando parte de una familia monogeneracional y el mayor número de ellos, el 72 %, integrando una familia multigeneracional. (Tabla 5).

Al comparar el estado de depresión posterior a la cirugía con lo encontrado en el preoperatorio, se apreció una

Tabla 5. Distribución de frecuencia de pacientes operados de catarata según tipo de núcleo familiar

Tipo de núcleo familiar	No.	%
Monogeneracional	16	20
Multigeneracional	58	72
Solo	6	8
Total	80	100

modificación favorable, pues antes de la cirugía predominaba el estado de depresión media o alta y ya en el posoperatorio el estado más frecuentemente encontrado fue el de depresión baja presente en 42 pacientes, para un 52 % del total de pacientes estudiados. (Gráfico 1).

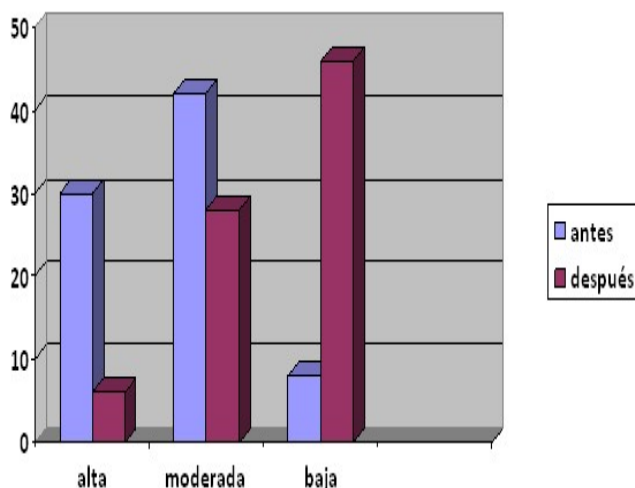


Gráfico 1. Niveles de depresión antes y después de la cirugía

Al valorar la modificación de la ansiedad después de la cirugía se comprobó que los valores se mueven entre los niveles de ansiedad moderada (40 personas, para un 50 %) y baja con 30 personas, para 38 % respectivamente en los pacientes operados, evidenciando una franca mejoría de este estado afectivo pues en el primer momento de evaluación predominaba la ansiedad alta. (Gráfico 2).

En relación con la autovaloración se pudo apreciar que los parámetros se movieron favorablemente hacia una autovaloración adecuada en 60 pacientes, para un 75 % del total analizado. Solo 20 pacientes, para un 25 %, persistieron con una autovaloración inadecuada. (Gráfico 3).

DISCUSIÓN

El deterioro físico y mental que suele acompañar al envejecimiento menoscaba la calidad de vida y la independencia. Con el incremento de la esperanza de vida que experimenta nuestro país, se espera un

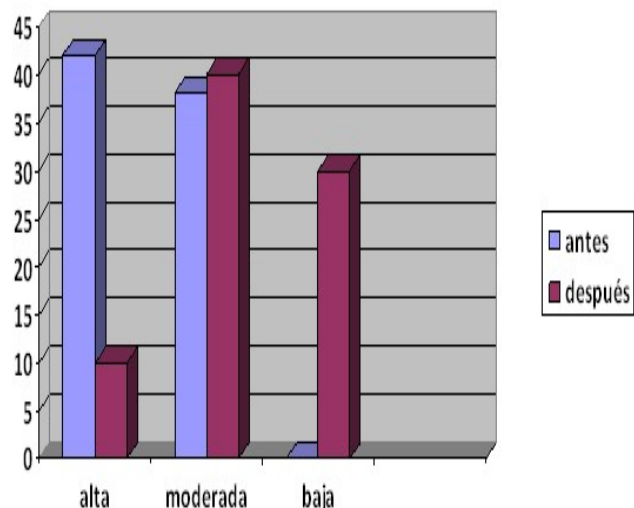


Gráfico 2. Niveles de ansiedad antes y después de la cirugía

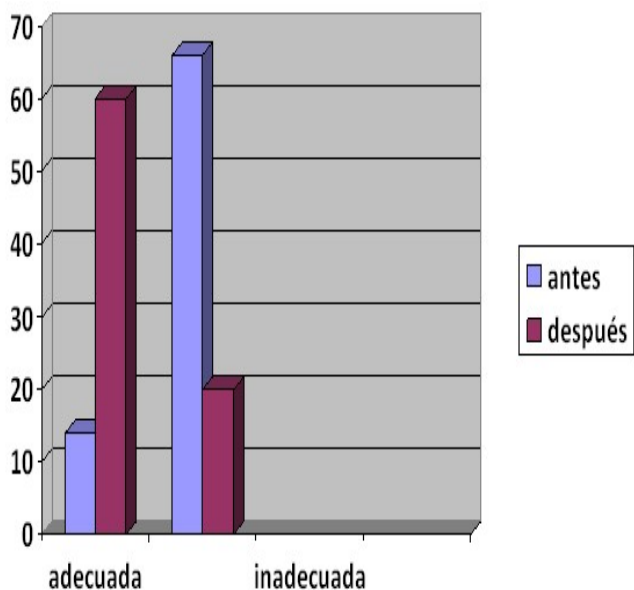


Gráfico 3. Autovaloración antes y después de la cirugía

aumento considerable de las personas de la tercera edad, que requerirán de la satisfacción de sus crecientes necesidades psicológicas, sociales y de salud. (6)

Con la experiencia personal en la práctica diaria de más de 10 años como oftalmólogos, los autores de este trabajo asisten a personas que pierden lenta y progresivamente su visión, con el diagnóstico de catarata, otros llegan a la consulta con alto grado de limitación funcional. Al instaurarse estrechas relaciones médico- paciente se constatan frecuentes alteraciones de la esfera afectiva, pues son pacientes comúnmente deprimidos, tristes, que padecen insomnio, otros se encuentran irritables, ansiosos, con evidente repercusión sobre el funcionamiento familiar, condiciones que mejoran en el posoperatorio.

En muchos países desarrollados la cirugía de catarata es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados en la población adulta, ⁽⁴⁾ y se ha comprobado que esta incidencia aumenta con la edad, lo que ha quedado evidenciado en el presente trabajo en que el grupo mayoritario se corresponde con el de mayor edad, pues de los 80 pacientes, 42 son mayores de 71 años; Iglesias Y, en su trabajo^a encontró una edad media de 73 años para el sexo masculino y de 72 años para el femenino correspondiéndose con el trabajo de Cabeza de León M. quien encontró una edad media también de 73 años. ⁽⁷⁾

El sexo femenino también es referencia habitual como más frecuente en operados de catarata, así Cabeza de León encontró que el 60 % de sus pacientes eran mujeres, Iglesias^a encontró en el 2006 en esta provincia mayor cantidad de hombres operados de catarata, lo que, señala la autora, puede estar en relación con el tamaño de la muestra pues no se corresponde con la mayoría de los estudios revisados. En el presente estudio sí prevaleció el sexo femenino con un 65 % del total de la muestra, en correspondencia con la literatura revisada.

Ibáñez y colaboradores, ⁽⁸⁾ en su trabajo "Alteraciones psicológicas del paciente portador de catarata senil bilateral" en Camagüey en el año 2005 también se refieren a la mayor prevalencia de catarata en el sexo femenino, en edades superiores a los 70 años lo que se corresponde con los resultados encontrados en esta investigación, en que el mayor número de intervenidos es del sexo femenino y mayores de 75 años.

En la presente investigación se ha trabajado con un grupo de variables sociodemográficas como el estado civil, nivel escolar, vínculo laboral y tipo de núcleo familiar, que si bien no determinan en la aparición de la catarata como afección, ni tampoco sobre la posibilidad de acceder o no a la cirugía en nuestro país, sí se conoce que por su importancia sobre la vida de relación de los individuos pueden ser determinantes o influir en el estado afectivo de las personas.

Haciendo una caracterización general de la población en estudio en cuanto a este referido grupo de variables sociodemográficas se puede decir que el estado civil casado predomina con el 55 % del total de la muestra, el mayor número de pacientes presenta un nivel de instrucción media con 50 personas en esta categoría, mientras que el nivel universitario y los iletrados aportan igual número de pacientes con 8 individuos en cada categoría. En cuanto al vínculo laboral, se pudo observar que la gran mayoría de los pacientes operados de catarata en este periodo y que presentaban afectaciones psicológicas, no tenían vínculo laboral y solo 16 personas de un total de 80 se mantenían activas laboralmente en el momento del estudio, lo que es explicable por la

limitación visual que provoca esta entidad.

El trabajo aporta a la persona el mantenimiento de una posición en las relaciones sociales, y estas a su vez le suponen una gran satisfacción personal en ese modo de convivencia con los demás. Cuando el trabajo desaparece, se produce un cambio en ese mundo de relaciones, y supone una de las mayores pérdidas en esta etapa. ⁽⁹⁾

El tipo de núcleo familiar predominante al que pertenecen las personas incluidas en este estudio evidentemente es el grupo de las familias multigeneracionales con 58 personas insertadas en el núcleo familiar donde convivían 2 o más generaciones para el 72 %; 6 personas viven solas y 16 con otras personas de su misma generación. Si tenemos en cuenta que el estado psicológico se nutre del modo de vida familiar y social, condicionada por la personalidad del individuo, el hecho de la convivencia en núcleos familiares multigeneracionales de la mayor parte de las personas que forman esta muestra, aun más conociendo las características de la familia cubana donde el apoyo familiar constituye un pilar fundamental de apoyo a sus miembros, no podemos menos que ponderar positiva y significativamente el papel de este núcleo familiar en el restablecimiento del estado afectivo de estos individuos que han sido intervenidos quirúrgicamente de catarata.

Se conoce que la prevalencia de los trastornos psicopatológicos en la población general se encuentra entre el 15 % y 25 %. Teniendo en cuenta que el progresivo envejecimiento poblacional, del que Cuba es un buen exponente, es uno de los fenómenos demográficos más característico de los últimas décadas, la creciente población anciana constituye, por sí misma, un grupo de riesgo en el que a los factores desencadenantes de problemas mentales propios del adulto mayor, se le asocian otros más específicos y característicos de la ancianidad como el deterioro de la salud o de las funciones.

Existen algunos estudios que han analizado la asociación entre factores sociopatológicos y una serie de variables que actuarán como factores de riesgo, dentro de las cuales, las limitaciones funcionales ocupan un papel primordial. ⁽¹⁰⁾

En este sentido en diferentes estudios que se han llevado a cabo con respecto a variables que determinan el estado de satisfacción con la vida han demostrado que la edad no es un factor determinante por sí misma y sí lo son factores asociados como: la salud, las habilidades funcionales, los contactos sociales, la actividad física o el ocio, factores considerados de riesgo para padecer enfermedades o disminución de la autonomía en el anciano. ⁽¹¹⁾

Dentro de los trastornos psicopatológicos más frecuentes en el anciano se encuentran los trastornos emocionales

^aIglesias Y. Evaluación del resultado posoperatorio en la cirugía de cataratas. Tesis para optar por el título de Especialista de I Grado en Oftalmología. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, 2006.

como la depresión y la ansiedad, que aparecen reportados con mayor frecuencia.⁽¹²⁾

En el presente trabajo se pone de manifiesto la gran afectación en la esfera psicológica de los pacientes portadores de catarata, lo cual queda reflejado con la presencia de los altos niveles de ansiedad en el preoperatorio con un predominio de la ansiedad alta y moderada, resultados que se corresponden con lo referido en la literatura acerca de la presencia de altos niveles de ansiedad en el adulto mayor, que resulta difícil de tratar y aun más cuando esta ansiedad se asocia al estrés quirúrgico, pero que no necesariamente es irreversible o constituye un trastorno por cuanto el comportamiento de esta puede ser transitorio. Lo anterior queda demostrado con los resultados obtenidos después de la intervención quirúrgica pues se mueven entre ansiedad baja y moderada. La permanencia de estados medios de ansiedad pueden estar dados por la dificultad en corregir la ansiedad en ancianos, así como por la expresión del propio proceso de recuperación que lleva implícito preocupaciones por la evolución, motivos que hacen permanecer esas manifestaciones de ansiedad en los pacientes; no obstante, la correlación de los resultados antes y después de la intervención quirúrgica es significativa lo que habla a favor del efecto beneficioso de la operación de catarata en este estado afectivo en los pacientes estudiados.

También se aprecia la presencia de altos niveles de depresión, esto se corresponde con los resultados de diversos estudios,⁽¹³⁾ que plantean la presencia de altos niveles de depresión en el anciano y en el caso que nos ocupa lo incrementa el estar padeciendo una

enfermedad invalidante, lo que siempre trae aparejado la aparición de estados depresivos. Los resultados de la intervención quirúrgica demuestran la influencia positiva en la mejora de este estado en los pacientes pues con resultados correlacionados significativos después de la intervención los niveles de depresión se comportan con un 58 % baja y 35 % moderada, denotando la repercusión en los pacientes en cuanto a la mejoría de la depresión. Otro aspecto evaluado en el estudio y en que se aprecia la repercusión en este de la intervención quirúrgica es la autovaloración, aspecto por demás que, según la literatura revisada, presenta dificultades en la tercera edad motivadas por factores sociodemográficos y psicosociales. En este estudio se aprecia un predominio antes de ser operados los pacientes de la autovaloración inadecuada para un 82 % y posterior a la intervención quirúrgica el 75 % es adecuada, como vemos existe una mejoría a favor de la adecuación de la autovaloración motivada porque el mejorar su validísimo y por ende su socialización y disminuir la dependencia hace que en estos pacientes se revierta la deficiente autovaloración, lo que a su vez influye en la mejora de su estados afectivos.⁽¹⁴⁾

Estos resultados evidencian la repercusión de la intervención quirúrgica en los estados psicológicos del adulto mayor, siendo estos positivos por cuanto evidencian cambios favorables y que indiscutiblemente constituyen un hito para posteriores investigaciones dada la infrecuencia de estos estudios pues fundamentalmente se han investigado los aspectos funcionales y su repercusión física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York: ONU; 2001.
2. Romero Cabrera J. Asistencia clínica al adulto mayor. Cienfuegos: Editorial Universo Sur; 2007.
3. Bourliere F. Gerontologie. Paris: Flammarion; 1982.
4. MedlinePlus. Cataratas [Internet]. Bethesda: American Medical Library; 2011[citado 15 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001001.htm>.
5. Shmueli-Dulitzki Y, Rovner BW. Screening for depression in older persons with low vision. Somatic eye symptoms and the Geriatric Depression Scale. *Am J Geriatric Psychiatry*. 1997; 5:216-20.
6. Vergara Fabián E, Fernández Sacasas JA, Morales Calatayud F, Cabañas Dávila LA. Influencia del círculo de abuelos sobre la salud. Estudio comparativo entre un grupo de integrantes y un grupo control. *Rev Cub Med Gen Integr*. 1994;10(4):321.
7. Cabezas León M, Gracia San Román J, García Caballero J, Morente Matas P. Calidad de vida en pacientes intervenidos de catarata. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2005;80(8):301-5.
8. Ibáñez Morales M, Ramos González N, Rodríguez Romero A, Muñoz Estrada L. Alteraciones psicológicas del paciente portador de catarata senil bilateral. *Archivo Médico de Camagüey [Internet]*. 2005[citada:20 de enero de 2009];9(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n1/882.pdf
9. Izquierdo Moreno C. La ancianidad. Nueva Frontera II. Jubilación y convivencia social. Bilbao: Ediciones Mensajero, S. A Unipersonal; 1994.

10. García Alcolea EE. Repercusión funcional de la pérdida visual en pacientes geriátricos. Rol del Médico general. Geroinfo[Internet].2009[citada:20 de enero de 2009];4(1):[aprox. 16 p.].Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericu...
11. Zamarrón MD. Satisfacción con la vida en personas mayores que viven en sus domicilios y en residencias. Factores determinantes. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2000; 35:17-29
12. Díaz MD, Martínez B, Fernández P. Trastornos afectivos en el anciano. Rev Mult Gerontol. 2002; 12(1):19-25.
13. Cava MJ, Musito G. Bienestar psicosocial en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Rev Mult Gerontol. 2000; 10(4):215-21.
14. Castellote FJ. Repercusión funcional en la pérdida de visión en los adultos mayores. Rev Mult Gerontol. 2001; 11(1):29-34.