

Caracterización biosocial del envejecimiento poblacional en el Consejo Popular Panamá  
Biological social characterization of the demographic aging in the popular advice Panamá

Autores: Dr Pablo Eduardo Vargas Freyre. Especialista Primer grado Medicina General Integral. Profesor instructor. Policlínico docente Mario Muñoz Monroy [pvargas.cmw@infomed.sld.cu](mailto:pvargas.cmw@infomed.sld.cu), Dra Sara de Posada Rodríguez. Especialista en Segundo grado Medicina General Integral. Máster en atención integral al niño. Profesor asistente. Investigador agregado. Dirección Municipal de Salud Vertientes. [psara.cmw@infomed.sld.cu](mailto:psara.cmw@infomed.sld.cu), Lic Malbersy Broche Ulloa. Especialista en Enfermería comunitaria. Máster en longevidad satisfactoria. Profesor asistente. Dirección Municipal de Salud Vertientes. [mbulloa.cmw@infomed.sld.cu](mailto:mbulloa.cmw@infomed.sld.cu).

## RESUMEN

**Introducción:** El siglo XX resultó ser el de los nacimientos en masa; para el actual siglo XXI se vislumbra otro fenómeno: el envejecimiento acelerado de la población. El aumento en la esperanza de vida pudiera registrarse como uno de los mejores logros de la humanidad, sin embargo, es fuente de preocupación para gobiernos y naciones por la readaptación social, económica y familiar que exige. **Objetivos:** Describir las características biosociales del envejecimiento poblacional en el Consejo Popular Panamá. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Consejo Popular Panamá perteneciente al Policlínico Mario Muñoz, en el periodo comprendido de febrero de 2019 a febrero de 2020. El universo estuvo constituido por 1373 adulto mayor. La muestra se seleccionó al azar quedando conformada por 822. Como fuente primaria para la obtención de los datos se utilizó una encuesta elaborada por el autor. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, escolaridad, apoyo social que reciben, participación social, enfermedades asociadas, estado de funcionalidad y discapacidad. Se realizaron distribuciones de frecuencia absoluta y porcentajes. La información obtenida se registró en tablas estadísticas. **Resultados y Conclusiones:** En el estudio predominó el sexo femenino entre 60 y 69 años de edad. El apoyo social que más reciben es el económico estatal y familiar. Las enfermedades musculo esqueléticas y cardiovascular fueron predominantes y la discapacidad física afectó al mayor número de ellos. Los cambios demográficos del envejecimiento poblacional requieren enfrentarse con enfoque intersectorial.

Palabras claves: envejecimiento.

## INTRODUCCIÓN

En la Roma Imperial, el hombre era viejo a los 20 años, y la mayoría de la población moría a los 30, fundamentalmente por infecciones en las guerras. En la Edad Media se consideraba viejas a las personas después de los 25 años y en el siglo VIII se consideraba viejo a los mayores de 30 años; hace 100 años eran viejos los mayores de 40, sin embargo, hoy se es joven a los 50 años de edad. Se plantea por muchos autores que las poblaciones tienen dos alternativas: crecer o envejecer.<sup>1</sup>

El siglo XX resultó ser el de los nacimientos en masa y el de la amenaza de la sobrepoblación; para el actual siglo XXI, se vislumbra otro fenómeno; el envejecimiento acelerado de la población. El aumento en la esperanza de vida pudiera registrarse como uno de los mejores logros de la humanidad, sin embargo, es fuente de preocupación para gobiernos y naciones por la readaptación social, económica y familiar que exige. La Era Moderna se caracteriza no tanto por el aumento del límite superior de la vida en el ser humano sino por un aumento en la proporción y el número de personas que viven para llegar a ese límite. Esta evidente realidad hace que las instituciones rectoras y la sociedad, se enfrenten a la revolución de los servicios sociales, que con una visión integral y de universalidad, permiten el diseño armónico de las estrategias en el orden político, económico y social.<sup>1</sup>

En América Latina existe incremento sostenido en la proporción y número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando el crecimiento del segmento de 60 años y más será del 2,3 %. En los últimos 25 años la esperanza de vida al nacer de latinoamericanos y caribeños se incrementó en 17 años. Asimismo el envejecimiento en nuestra región es su heterogeneidad. Existen países en distintas etapas del envejecimiento: mientras que Bolivia, Guatemala o Haití poseen un envejecimiento poblacional incipiente, otros como Uruguay, Argentina, Barbados y Cuba presentan un envejecimiento avanzado.<sup>2</sup>

La OMS ha promovido la idea del “envejecimiento activo”, concepto que significa fomentar políticas que mantengan activas a las personas durante el mayor tiempo posible. Es el proceso de optimización de las oportunidades para obtener bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el fin de extender la esperanza de vida saludable, la productividad y la buena calidad de vida en la vejez. La salud, el bienestar y la productividad en la vejez dependen de varios factores: género y cultura, sistemas de salud y asistencia social, asuntos económicos, entorno físico, entorno social, aspectos personales, cuestiones conductuales, etcétera. Cuando el entorno es adecuado, las personas de mayor edad tienen más oportunidades de disfrutar una vida más productiva y de mejor calidad, es decir, se pueden dar el lujo de envejecer.<sup>3</sup>

En Cuba la primera etapa del proceso de envejecimiento se ubica en los inicios de la década del 70, exactamente en 1972; pero no es hasta 1978 que la población de 60 años y más rebasa el 10 % respecto a la población total. En la actualidad la expectativa de vida al nacer sobrepasa los 75 años; a los 60 años es más de 20 años y a los 80 años es más de 76 años.<sup>4</sup>

El Anuario Estadístico de Salud de Cuba en su 46 edición describe que al cierre de 2017 el 20.1% de la población tiene 60 años y más de edad.<sup>4</sup>

El envejecimiento poblacional origina necesidades económicas, sociales y culturales, con énfasis en las socio sanitarias, lo cual genera un impacto en todas las esferas de la sociedad, y la atención médica no escapa a esta preocupación. La composición de la sociedad está cambiando, Cuba es un país en desarrollo que muestra una esperanza de vida de 78,97 años para los hombres y 80 para las mujeres.<sup>4</sup>

Cuba, actualmente, es un país con característica de transición demográfica avanzada; al cierre del 2013, la población cubana, en términos de envejecimiento, alcanzó un 21.48 % de personas de 60 años y más. Las provincias de Villa Clara, La Habana y Pinar del Río muestran tasas de envejecimiento de un 21.8 %, 19.9 % y un 18.5 % respectivamente, encontrándose un menor envejecimiento en las orientales. La provincia Camagüey muestra un envejecimiento poblacional del 18.2 % de su población.

5,6

En el municipio Vertientes el índice de envejecimiento se muestra en 19.3%, mientras el Consejo Popular Panamá, supera la media nacional con un 20.8 % de su población envejecida, a pesar de encontrarse alejado del centro de las instituciones culturales, de servicios de salud integral y urgencias médicas, constituyendo un problema de salud identificado por la población en tres de los Consultorios Médicos ubicados en dicha área.

Realizar una caracterización biosocial permitirá proponer acciones intersectoriales para mejorar la calidad de vida de este grupo de edad, de acuerdo con el Lineamiento 116 de la política del Partido Comunista de Cuba: garantizar la implementación gradual de la política para atender los elevados niveles de envejecimiento de la población.<sup>7</sup>

Se espera que las mejores condiciones de vida permitan a la población de muchas naciones alcanzar un límite teórico de longevidad. Asimismo, que haya una convivencia intergeneracional de un tipo hasta ahora inédito: muy jóvenes vivirán con muy ancianos. El Ministerio de Salud Pública desarrolla el Programa de Atención al Adulto Mayor entre los cuatro fundamentales conjuntamente con el Materno-Infantil, el de Enfermedades Transmisibles y el de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Las condiciones de atención de salud, asistencia y seguridad social logradas por el país para toda la población son reconocidas como quiméricas para muchos de los países en desarrollo y para algunos desarrollados. Sin embargo la magnitud alcanzada por el envejecimiento de la población y la rapidez con que aconteció este fenómeno, necesitó de todo un vuelco de su sistema de prioridades en política de salud para permitir enfrentar la nueva situación creada, que por demás comienza a tener su clímax, trazándonos como objetivo general de nuestra investigación: describir las características biosociales del envejecimiento poblacional en el Consejo Popular Panamá de febrero de 2019 a febrero de 2020.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir las características biosociales del envejecimiento poblacional en el Consejo Popular Panamá del municipio Vertientes, provincia Camagüey, en el periodo

comprendido de febrero de 2019 a febrero de 2020. El universo estuvo constituido por 1373 adulto mayor de 60 años en los Consultorios 22, 24, 25, 26, 27 y 30 pertenecientes al Consejo Popular Panamá, la muestra se seleccionó al azar por muestreo aleatorio simple y estuvo conformada por 822 ancianos. En la realización de la investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Como fuente primaria para obtener los datos se utilizó una encuesta diseñada por el autor de la investigación y supervisados por la tutora. Esta permitió estudiar las variables edad, sexo, escolaridad, apoyo social que reciben y participación social. La historia de salud familiar e historia clínica individual se utilizó como fuente secundaria para estudiar las variables: enfermedades asociadas, estado de discapacidad y funcionalidad según Escala Geriátrica de Evaluación Funcional. Los datos se procesaron en una computadora ASUSTek con sistema operativo Windows 10. Se realizaron distribuciones de frecuencia absoluta y porcentajes. La información obtenida se registró en tablas estadísticas, los cuales se confeccionaron en el procesador de hojas de cálculo Microsoft Excel 2010. El estudio se realizó según las normas éticas vigentes en los servicios médicos que ofrece la sociedad cubana. A los sujetos participantes se les explicó los objetivos del estudio y en qué consistía la investigación, previa a la aplicación de los instrumentos y las observaciones realizadas. Los involucrados tuvieron la posibilidad de abandonar el estudio cuando así lo desearon sin repercusión alguna, para lo cual dieron su aprobación a través de la firma de un consentimiento informado.

## RESULTADOS

Tabla 1 Distribución de la muestra según edad y sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Por ciento	Frecuencia	Por ciento	Frecuencia	Por ciento
60 – 69 años	176	21.4	183	22.2	359	43.6
70 – 79 años	109	13.2	125	15.2	234	28.4
80 – 89 años	96	11.6	105	12.7	201	24.4
90 y más	12	1.4	16	1.9	28	3.4
Total	393	47.8	429	52.2	822	100

La tabla muestra un predominio de la población femenina entre los 60-69 años con 183 pacientes para un 22.2%.

Al estudiar la variable nivel educacional de evidencia como el mayor número de abuelos se encuentra en la categoría universitaria con 243 para un 29.5%, se muestra además niveles similares entre las categorías primaria terminada con 157 y secundaria terminada con 198, para un 19.0 y 24.0% respectivamente. Se estudiaron 6 adultos mayores iletrados para un 0.7%.

Tabla 2 Apoyo social que reciben

Apoyo social	Frecuencia	Por ciento
Cuidador estatal	69	8.3
Apoyo económico estatal	496	60.3
Incorporado a casa de abuelos	12	1.4
Incorporado a comedor SAAF	45	5.1
Apoyo familiar afectivo	501	60.9

En la tabla se muestra como el 60.3% de los adultos mayores reciben apoyo económico estatal, mientras solo el 60.9% reciben apoyo familiar afectivo.

Tabla 3 Participación social

Participación social	Frecuencia	Por ciento
Actividades de la comunidad	654	79.5
Cátedra del adulto mayor	21	2.5
Círculo de abuelos	56	6.8
Ninguna	168	20.4

La tabla muestra que el 79.5% de los ancianos se incorporan a las actividades de la comunidad, mientras solo el 2.5% están vinculados a las cátedras del adulto mayor.

Tabla 4: Enfermedades asociadas

Enfermedades asociadas	Frecuencia	Por ciento
Artrosis	564	68.6
Hipertensión Arterial	352	42.8
Hábito de fumar	299	36.3
Diabetes Mellitus	198	24.0
Cardiopatía isquémica	112	13.6
Trastornos Psiquiátricos	98	11.9
Alcoholismo	78	9.4
Enfermedad cerebrovascular	59	7.1

Fuente: Historia Clínica Individual

En la tabla se observa un predominio de la Artrosis y la Hipertensión Arterial con una prevalencia del 68.6 y 42.8 % respectivamente. Las enfermedades crónicas no transmisibles son muy comunes en los adultos mayores pudiendo encontrar que concomitan más de una enfermedad en un mismo paciente. A partir de estas patologías y como se observa en la tabla, en orden decreciente van apareciendo el resto de las enfermedades crónicas que fueron objeto de estudio.

Tabla 5: Discapacidad

Discapacidad	Frecuencia	Por ciento
Físico Motor	421	51.2
Visual	217	26.3
Auditiva	138	16.7
Psíquica	42	5.1
Visceral	39	4.7

Intelectual	28	3.4
-------------	----	-----

Fuente: Historia Clínica Individual

En la tabla se observa un predominio de la discapacidad física con 421 ancianos para un 26.3%.

Con respecto al estado de funcionabilidad en la muestra se obtuvo 275 adultos mayores dependientes para un 33.4%, mientras 547 resultaron ser independientes para un 66.6%.

## DISCUSIÓN

Realizando una valoración de los resultados obtenidos de acuerdo a la distribución según sexo y edad, estos coinciden con un estudio realizado por la universidad de Camagüey, donde además se observa una disminución de la relación de masculinidad en estas etapas sobre todo en el grupo de 85 años y más, como consecuencia de la sobre mortalidad masculina.<sup>8</sup>

Los efectos protectores de los estrógenos, sobre todo a nivel del sistema cardiovascular, permiten que las mujeres alcancen edades más avanzadas que los hombres.<sup>9,10</sup>

En un estudio demográfico realizado en el estado mexicano de Hidalgo<sup>11</sup> se destaca como el grupo etéreo que presenta un crecimiento importante es el de 80 años y más, con una tasa de 3.8% y comprende un 12.0% del total de las personas envejecidas. Se calcula que en mitad del siglo XXI, uno de cada cinco ancianos, habrá rebasado los 80 años, siendo en su mayoría del sexo femenino. En relación al nivel de escolaridad los resultados se corresponden con otros estudios<sup>12,14</sup> donde el nivel escolar con mayor predominio fue el nivel universitario, relacionado esto con las múltiples posibilidades para el estudio y la superación ofrecida en nuestro país, en todos los tiempos, con el objetivo de que predomine un mayor nivel de instrucción en las personas, lo cual refleja los altos índices de educación alcanzados en Cuba.

En un estudio realizado por la Universidad de Camagüey<sup>8</sup> se realiza un análisis en lo correspondiente al nivel educacional de los adultos mayores del municipio donde se confirma el impacto de las transformaciones revolucionarias en la población cubana, predominando los niveles medio y superior.

Escamilla Matías Marisol,<sup>11</sup> de la Universidad Autónoma del estado Hidalgo en México, explica que entre las características socio demográficas más importantes que una persona puede poseer están la formación, la escolaridad pues la calidad de estas capacidades en mucho determina las oportunidades sociales, económicas que actúan directamente sobre el bienestar personal del entorno familiar así como social.

Algunos autores<sup>8</sup> explican que la atención comunitaria a través de la atención domiciliaria, el servicio de alimentación, lavandería, limpieza de hogar, servicio de tintorería, entre otros, priorizan en un gran porcentaje a los adultos mayores que viven solos, lo que coincide con nuestra investigación.

Otros investigadores<sup>11</sup> plantean la poca cantidad de pensionados en otros países de Latinoamérica, mientras la mayoría de ellos tienen ingresos muy disminuidos por ese rubro, que obviamente el sistema de pensiones existentes no es capaz de sostener económicamente a la población envejecida.

Nuestro municipio a pesar de contar con cuatro casas de abuelos localizados en los Consejos Populares Centro Urbano, Tejón y Batalla, con capacidad total de

160 ancianos, muy por debajo de las necesidades reales según el índice de envejecimiento poblacional, si se tiene en cuenta además que este tipo de institución se considera una de las más importantes pues el anciano no requiere institucionalización y se mantiene en su ambiente familiar y comunitario. A esto se suma la no existencia de casa de abuelo en el Consejo Popular Panamá.

Como resultado de las investigaciones realizadas por los especialistas del Departamento Provincial de Atención al Adulto Mayor,<sup>8</sup> algunas de las causas que ha originado que no se cubran todas las plazas son la lejanía de estas para el traslado de los mayores, la falta de mobiliario y además que estando allí pierden las posibilidades de ayudar a sus familias a través de estrategias económicas desarrolladas por ellos.

Son múltiples los recursos que ha destinado el Estado, en aras del mejoramiento de las instituciones sociales, para aumentar así el confort de los adultos mayores, unido a las acciones dirigidas por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo y seguridad social, para lograr un completamiento de dichos centros. Una resistencia pasiva por parte de los adultos mayores, aunada a condiciones inestables en los ámbitos familiares, económicos, de accesibilidad a servicios de salud y la aparición de enfermedades ocasionan limitaciones en los individuos, reduciendo sensiblemente la socialización e interacción con otros y, por ende, a la marginación de actividades de ocio y recreación, lo que restringe a su vez, sus procesos de participación como ciudadanos activos.<sup>14,16</sup>

Respecto a la participación social los hallazgos de otro estudio<sup>15</sup> desarrollado en la ciudad de Mar del Plata mostraron que los adultos mayores que poseían niveles de participación, integración y apoyo informal más elevados presentaban las mayores puntuaciones en satisfacción. Al respecto, la formación de redes, la participación en variadas organizaciones y la integración comunitaria tienen estrecha relación con procesos de empoderamiento en los adultos mayores.

La comunidad provee los recursos para la satisfacción de necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima. Asimismo, la integración y la participación comunitaria han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en esta etapa.<sup>12</sup>

En lo referido a la participación en la comunidad, cada vez más la vida de los adultos mayores trasciende los límites del hogar y del contexto exclusivamente familiar. Actualmente, un elevado número de personas mayores participan en distintos espacios de índole recreativa, social, cultural, política, educativa, artística, entre otras.<sup>15</sup>

Se ha demostrado que la hipertensión arterial eleva su frecuencia con la edad, sobre todo en mujeres mayores de 45 años, lo que está relacionado con los cambios hormonales. El Sistema de Salud cubano brinda protección, prevención, asistencia médica y rehabilitación a todos los adultos mayores, estableciendo programas dirigidos a este grupo poblacional.<sup>17</sup>

En varios estudios consultados,<sup>8,11,18</sup> los adultos mayores presentaron principalmente daño en los sistemas circulatorio y respiratorio, lo que coincide con nuestra investigación y por la OMS(2014).

Tanto las enfermedades crónicas como la mayoría de los problemas geriátricos, impactan sobre los sistemas de salud, en particular la atención primaria. Al prolongarse la vida de las personas se producen: mayor acumulación de enfermedades en la misma persona, prolongado seguimiento médico y mayor

dedicación de los equipos de salud. La demanda de los servicios de larga duración comienza a ser mayor que los de corta duración.<sup>19</sup>

La funcionalidad en las personas mayores se evidencia en la capacidad de realizar las actividades cotidianas y pueden atender y enfrentar las demandas del entorno, viviendo independientemente. La disminución o pérdida de las habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas socialmente definidas para las personas, en este momento la socialización del adulto mayor tiende a debilitarse, lo que da paso a la discapacidad. Lograr que la población geriátrica realice sus actividades es el principal propósito de todo programa de atención a la tercera edad.<sup>20</sup>

La evidencia científica más reciente ha sugerido que a pesar de que existe una relación fuerte entre la pérdida de la función y la edad, la funcionalidad puede ser preservada hasta edades avanzadas por medio de acciones preventivas efectivas, y a niveles superiores de lo que se creía.<sup>21</sup>

La calidad de vida de las personas adultas mayores está altamente relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permitan cuidarse a sí mismas y participar en la vida familiar y social. No existen datos enteramente comparables para medir la discapacidad en América Latina y el Caribe; sin embargo, con los datos de los censos de población se tienen estimaciones que, aunque no estrictamente comparables, permiten apreciar una elevada incidencia de la discapacidad.

La discapacidad en los adultos mayores acentúa la condición de vulnerabilidad de este grupo de población, ya que conlleva una pérdida de la autonomía en las actividades de tipo social, del trabajo, hasta llegar a un punto máximo, en el cual se ven deterioradas las acciones básicas para llevar una vida independiente. Esto perjudica tanto al adulto mayor como también a las personas que lo rodean y que deben velar por él.<sup>21</sup>

Existe una relación importante entre las enfermedades crónicas con los diferentes grados de discapacidad. Entre mayor sea el número de enfermedades crónicas reportadas mayor es la probabilidad de presentar cualquiera de los grados de discapacidad.<sup>21</sup>

## **CONCLUSIONES**

Predominaron los adultos entre 60 y 69 años de edad, del sexo femenino y con nivel escolar universitario. La mayoría reciben apoyo económico estatal y apoyo familiar afectivo. No se incorporan a las cátedras de adulto mayor.

Las enfermedades musculo esqueléticas y cardiovasculares ocupan la mayor parte, más de la mitad son independientes y prevaleció la discapacidad física motora en la mitad de la muestra, siendo la intelectual una minoría.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Fajardo Bernal J y otros. Valoraciones teóricas sobre envejecimiento, familia y calidad de vida [internet]. 2015 Ene Dic [citado 2020 Mar 03]; 17(3):223-233. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608).
2. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Mar 03]; 17(3): 223-233. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es).

3. Tan Pan L. Vejez y envejecimiento en China. Cultura y sociedad. Estud. Asia Áfr. vol.52 no.2 Ciudad de México [Internet]. may./ago. 2017. [citado 2020 Mar 03] Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-654X2017000200459](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-654X2017000200459)
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana, 2018
5. Anuario Estadístico de Salud del año 2013. Densidad poblacional y envejecimiento por provincia y sexo. La Habana. ONE. 2014
6. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev. Hab. de Ciencias Médicas de la Habana. [citado 2020 Mar 03] Disponible en : [14\(6\)2015http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/792](http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/792)
7. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016 – 2021. [Internet] 2017 May [citado 2020 Ene. 02] Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
8. De Santos Zulma C. Adulto mayor, redes sociales e integración. Trabajo social 11 [Internet]. 2009 Feb [citado 2020 Mar 10]; 20(1). Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=adulto+mayor%2C+redes+sociales+e+integraci%C3%B3n&btnG=#d=gs\\_cit&p=&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ACzBd2aWH6lQJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%Des](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=adulto+mayor%2C+redes+sociales+e+integraci%C3%B3n&btnG=#d=gs_cit&p=&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ACzBd2aWH6lQJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%Des)
9. Brito Figueredo A, Diaz Estevez G. Afecciones crónicas frecuentes en adultos mayores. [internet].2016 Dic [Citado 2020 Mar 15]; 5(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/Vol5No.2/art3.html>. Consultado febrero de 2017.
10. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, FloritSerrate P C, Gispert Abreu E, Vila Viera M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Mayo 25] ; 41( 3 ): 708-724. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es).
11. Escamilla Matías M, Naranjo Rodríguez J., Secundino Pérez A. Características de envejecimiento demográfico en las regiones Pachuca y Tepehua del estado de Hidalgo. [Internet]. 2015 Nov [citado 2020 Mar 09] Disponible en [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=caracterizaci%C3%B3n+de+envejecimientodemogr%C3%A1fico+en+las+regiones+Pachuca+y+Tephua+de+estado+hidalgo](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=caracterizaci%C3%B3n+de+envejecimientodemogr%C3%A1fico+en+las+regiones+Pachuca+y+Tephua+de+estado+hidalgo) .
12. Alfonso Figueroa L., Soto Carballo D., Santos Fernández N. A. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Ene 12] ; 20( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es).
13. Proenza Ruiz Z. Reyes Vasconcelos L. Algunos apuntes sobre el envejecimiento poblacional en el Municipio de Camagüey. [Internet] 2015

- Dic [citado 2020 Mar 09] ; 20( 1 ): Disponible: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/178>
14. Almeanares Rodríguez K, Bayarre Vea HD, Álvarez Lauzarique ME. Calidad de Vida Percibida en el Adulto Mayor. Policlínico Héroes del Moncada [Internet].2012 Dic [citado 2020 Ene 19]:1-13. Disponible en <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/671/303>
  15. Arias C, Polizzi, L. Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR [internet] 2015 Dic [Citado 2020 Mar 19] Disponible en <http://https://www.aacademica.org/000-072/326.pdf>
  16. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en Adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. [internet] 2014 Ene [Citado 2020 Mar 19] Disponible en [http://https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002](http://https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002)
  17. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *RevPanam Salud Pública*. 2018;42:e31. [internet] 2018 Ene [Citado octubre 2020 Mar 20] Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34902/v42e312018.pdf?sequence=5>
  18. Jaimes Barros, A.P., López Chaparro L. Caracterización comunicativa de la población adulta mayor utilizando un modelo cognitivo. *RevAreté*, [S.l.], v. 14, p. 162 - 171, nov. 2014. ISSN 2463- 2252. [Internet]. 2002 Dic [citado 2020 ene 02] Disponible en: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/717>
  19. Vega García Enrique, Menéndez Jiménez Jesús. Atención integral a grupos poblacionales y de riesgo. Parte X. Capítulo 55. Pag 489. En Álvarez Sintés. *Temas de MGI. Vol II. Salud y Medicina*. 3ra edición. ECIMED. La Habana. 2014
  20. Ostir, Glenn V., et al. Disability in older adults 1: prevalence, causes, and consequences-[Internet]. 1999 Dic [citado 2020 Ene 09] ; 20(1). Disponible en [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=disability+in+older+adults+1%3A+prevalence%2C+causes%2C+and+consequences&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=disability+in+older+adults+1%3A+prevalence%2C+causes%2C+and+consequences&btnG=)
  21. Castro Echeverri Y. Discapacidad en los adultos mayores. [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Mar 02] Disponible: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/4686>.