

Caracterización del adulto mayor con 60 años o más del consejo popular la Demajagua/Atanagildo.

Characterization of the elderly 60 years of age or older from the Demajagua/Atanagildo popular council.

Dr. Carlos Alexander Serrano Amador¹, Dra. Eriagne Romero², Lic. Alejandrina Almira Bressler³, Lic. Yulisa Gil Chirino⁴.

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Departamento Docente. Policlínico Universitario Juan M. Páez Inchausti. E-mail: alex.gerona72@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3877-6122>

2. Especialista de 1er grado de MGI. Profesora Instructora. Vicedirección Asistencia Médica y Social. Policlínico Universitario Leonilda Tamayo Matos. E-mail: eriagneromero@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1035-0496>

3. Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario Juan M. Páez Inchausti. E-mail: alejandrinalmira@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7455-158X>

4. Licenciada en Psicología de la Salud. Técnico Medio en Psicometría. Policlínico Universitario Juan M. Páez Inchausti. E-mail: yulisaj99@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1982-492X>

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso biológico natural caracterizado por cambios morfofisiológicos resultantes de daños a largo plazo. En demografía, se refiere a cambios en la estructura de edades de una población, lo que a nivel mundial, esto se ha convertido en un tema de rápido crecimiento y nos lleva a establecer importantes estrategias con el objetivo de caracterizar a la población de la tercera edad en el Consejo Popular de la Demajagua/Atanagildo, desde el policlínico Juan Manuel Páez Inchausti en la Isla de la Juventud, para ello se realizó en el período de junio a octubre de 2024 un estudio observacional descriptivo, transversal, con una muestra de 1.081 adultos mayores de 60 años y más, de ambos sexos. Los

datos se recogen en tablas de contingencia, el sexo que predomina es el de las mujeres (51%) y los adultos mayores del grupo de 60 a 64 años (30%), con un índice de Rosset del 26,3%. El grupo dispensarial III fue el de mayor supremacía (77%) del cuales, la enfermedad más frecuente es la hipertensión arterial (75,7%). El 21,2% del total de los adultos mayores viven solos. Se encontró discapacidad visual en el 81,4% de los pacientes estudiados. El envejecimiento de la población es cada vez más evidente; Por tanto, es necesario promover actividades para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, promoviendo al mismo tiempo la salud y la prevención de enfermedades hacia las personas mayores.

Palabras clave: envejecimiento demográfico, envejecimiento de la población, atención primaria de salud, viejo, médicos de familia.

SUMMARY

Aging is a natural biological process characterized by morphophysiological changes resulting from long-term damage. In demography, it refers to changes in the age structure of a population, which worldwide, this has become a fast-growing issue and leads us to establish important strategies with the aim of characterizing the elderly population in the Popular Council of Demajagua/Atanagildo. from the Juan Manuel Páez Inchausti polyclinic on the Isle of Youth, a descriptive, cross-sectional observational study was carried out in the period from June to October 2024, with a sample of 1,081 adults over 60 years of age and older, of both sexes. The data are collected in contingency tables, the predominant sex is that of women (51%) and older adults in the 60 to 64 age group (30%), with a Rosset index of 26.3%. Dispensary group III was the most prevalent (77%), of which the most frequent disease is arterial hypertension (75.7%). 21.2% of all older adults live alone. Visual impairment was found in 81.4% of the patients studied. The aging of the population is becoming more and more evident; Therefore, it is necessary to promote activities to improve the quality of life of these patients, while promoting health and disease prevention for the elderly.

Keywords: demographic aging, population aging, primary health care, old man, family doctors.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que, desde el punto de vista biológico, no es más que un conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos debidos a la acumulación en el tiempo de daños moleculares y celulares de diferentes células, dando lugar a una disminución de la capacidad del organismo para adaptarse. Las actividades de cada órgano, aparato, sistema, así como la capacidad de responder a factores nocivos que afectan al individuo, provocan un deterioro físico y mental gradual, un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, la muerte.¹ El fenómeno del envejecimiento está aumentando debido a un claro descenso de la tasa de natalidad y al aumento significativo de la esperanza media de vida al nacer.² Impulsado sobre todo por el aumento de la población de edad avanzada en los países de América Latina y el Caribe, se estima que el número de personas mayores dependientes se multiplique casi por tres en el mismo periodo, pasando de 8 millones en 2020 a 23 millones en 2050.³

En los próximos 15 años, se espera que el crecimiento sea más rápido en América Latina y el Caribe, con una tasa del 71%, seguida de Asia (66%) y África (64%). Para América del Norte y Europa, se esperan aumentos del 41% y 23%, respectivamente. Canadá es el país con mayor población envejecida de América; Sin embargo, las previsiones de la ONU prevén que en menos de una década Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá.⁴ Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. En 2016, las provincias de Villa Clara (22,8%), La Habana (20,8%) y Sancti Spíritus (20,6%) fueron declaradas las más antiguas del país. A finales de 2019, el 20,8% de la población tenía 60 años o más.⁵ Al cierre de 2023, el número de personas de 60 años y más en nuestro país constituyeron el 24,4%, mostrando un aumento significativo en este grupo de edad, donde la tasa de natalidad era de 8,8%.⁶

Varios estudios nacionales han demostrado el crecimiento desigual por provincias cubanas del proceso de envejecimiento y diferencias en la estructura por sexo y edades de las personas de 60 años y más. 14 provincias del país presentaban un envejecimiento avanzado con valores por encima de 15 % de población de 60

años y más respecto al total. Solo una provincia y el municipio especial presentaban indicadores inferiores pero que oscilaban entre un 13 % y 14 %.⁷

La Isla de la Juventud, no ha escapado al proceso de envejecimiento y es una de las zonas más envejecidas del país. La población es de 77.446 personas, incluidas 17.152 personas mayores de 60 años, lo que representa el 22,1%.⁶

Analizando el ámbito biológico, esta etapa de la vida es ciertamente un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, discapacidades en todos los ámbitos relacionados con el sistema musculoesquelético y cánceres en cualquiera de sus áreas.⁸ Según la OMS, en 2023, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) causaron alrededor del 71% de todas las muertes en todo el mundo.⁹

La presencia de patología crónica por más de 10 años es un factor de riesgo con la edad avanzada, debido a que la calidad de vida durante el envejecimiento depende de muchas condiciones que pueden actuar como factores de riesgo.¹⁰ La hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades cardíacas y respiratorias son las ECNT más comunes en los adultos mayores, y los factores de riesgo incluyen hábitos tóxicos, mala alimentación, obesidad, sobrepeso y sedentarismo.

En España, una encuesta nacional realizada en 2011-2012 mostró una tendencia al aumento de la incidencia de ECNT como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), dislipidemia y obesidad: el 73% de los encuestados confirmó tener al menos una enfermedad crónica, esta tasa aumentó al 78,5% en las personas mayores de 75 años (77,3% hombres y 79,2% mujeres).¹⁰

En Cuba, el Anuario Estadístico 2023 presenta datos alarmantes sobre la incidencia de ECNT como la HTA. En el grupo de edad de 60 a 64 años, la tasa de incidencia es de 670,3 y de 496,9 por 1.000 personas de 65 años y más. También es motivo de gran preocupación la situación comportamental de las personas mayores en relación con la diabetes, ya que la tasa de incidencia en personas mayores de 60 años es de 222,2 por 1.000 habitantes.⁶

Una de cada 10 personas mayores de 65 años tiene asma y la incidencia sigue aumentando a medida que la población envejece.¹¹

Entre los programas prioritarios en Cuba se encuentra el Programa de Atención al Adulto Mayor, que refleja las actividades de los médicos y enfermeras de la familia relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Estas actividades tienen como objetivo ayudar a este colectivo a controlar mejor su salud y superarse. Entre ellos se incluyen programas destinados a mejorar la calidad de vida a través de la actividad física, la integración social, el control de hábitos tóxicos, un estilo de vida más saludable, el uso del tiempo libre y más.

Para responder a estos aspectos, un concepto integrado de salud pública debe verse como “el esfuerzo conjunto de la sociedad y el gobierno para promover la salud, el bienestar y la calidad de vida a través de actividades para promover, prevenir, restaurar y rehabilitar la salud”, para prolongar la calidad de vida; con una vida digna y equilibrada. Se requiere:¹²

- 1) Responsabilidades de los países y gobiernos.
- 2) Colaborar con organizaciones de diferentes sectores sociales.
- 3) Intervención colaborativa.

Ante lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características de los pacientes longevos del Consejo Popular Demajagua-Atanagildo del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti? Para lo cual se trazó como objetivo: caracterizar la población de adultos mayores pertenecientes al consejo popular Demajagua-Atanagildo del policlínico Juan Manuel Páez Inchausti, de la Isla de la Juventud, en el periodo comprendido entre junio y octubre de 2024.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la población de adultos mayores pertenecientes al consejo popular Demajagua/Atanagildo del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti, de la Isla de la Juventud, en el periodo comprendido entre junio y octubre de 2024. El universo estuvo constituido por un total de 4113 personas dispensarizadas en el consejo popular. La muestra estuvo conformada por 1081 adultos mayores de 60 años o más. Para alcanzar el objetivo propuesto se operacionalizaron las siguientes variables:

- 1) Edad. Cuantitativa continua. Se tuvo en cuenta los años cumplidos y se agrupó en grupos quinquenales: 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 y más años.
- 2) Sexo. Cualitativa nominal dicotómica. Se clasificó según características biológicas en masculino y femenino.
- 3) Grupo dispensarial. Cualitativa ordinal. Tuvo en cuenta el grupo dispensarial según el programa del médico y enfermera de la familia.
 - a) Grupo I: aparentemente sanos.
 - b) Grupo II: con riesgo.
 - c) Grupo III: enfermos.
 - d) Grupo IV: con deficiencias o discapacidades.
- 4) Antecedentes patológicos personales. Cualitativa nominal politómica. Analizó las enfermedades no transmisibles que padecían los adultos mayores:
 - a) Hipertensión arterial.
 - b) Cardiopatía isquémica.
 - c) Enfermedades cerebrovasculares.
 - d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
 - e) Diabetes mellitus.
 - f) Enfermedad renal crónica.
 - g) Enfermedades osteodegenerativas.
 - h) Tabaquismo.
 - i) Alcoholismo.
 - j) Obesidad.
 - k) Otras.
- 5) Número de ECNT: cuantitativa discreta. Analizó la cantidad de comorbilidades en un mismo paciente y se clasificó en: 1 a 2 enfermedades, 3 a 4 enfermedades y 5 o más enfermedades.
- 6) Características personales. Cualitativa nominal. Analizo si se encuentran en el grupo dispensarial IV y si viven solos.
- 7) Tipo de discapacidad. Cualitativa ordinal. Se clasificó según la dispensarización en físico/motora, visual y auditiva.

Técnicas y procedimientos.

Se revisó la literatura sobre este tema en bases de datos disponibles a través de Infomed y el buscador académico Google. Los datos se recogieron de las historias clínicas familiares e individuales. La información fue recolectada en una hoja de cálculo desarrollada para este estudio y procesada a partir de una base de datos creada en Microsoft Excel 2019. Se elaboraron tablas y gráficos para presentar información y resumir utilizando técnicas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, porcentajes, medias aritméticas y proporciones. La información se procesa mediante el proceso de análisis, síntesis, comparando resultados con los de otros autores y sacando conclusiones mediante el método inductivo-deductivo.

Aspectos éticos: La investigación se basó en principios éticos básicos que rigen el comportamiento ético: beneficencia, no maleficencia, autonomía, confidencialidad. La investigación respeta la dignidad humana mediante la autodeterminación y la información completa, y el consentimiento informado.

RESULTADOS

La tabla 1 resume la distribución de 1,081 adultos de 60 años y más que pertenecen al consejo Demajagua/Atanagildo por edad y sexo. Muestra los grupos de mayor frecuencia y variación por género.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según edad y sexo.

Grupo de edades	Sexo				Total General		IM
	F		M		No.	%	
	No.	%	No.	%			
60-64	164	15.2%	159	14.7%	323	30.0%	96.4
65-69	109	10.1%	108	10.0%	217	20.1%	99.1
70-74	122	11.3%	116	10.7%	238	22.0%	96.7
75-79	62	5.7%	71	6.6%	133	12.1%	111.3
80-84	46	4.3%	43	4.0%	89	8.2%	93.5
85 y mas	45	4.2%	36	3.5%	81	3.3%	80.0
Total	548	51%	532	49%	1081	100%	97.1

Fuente: historia de salud familiar

En la tabla predomina el género femenino, pues su número llegó a 548 mujeres (51%); El índice de masculinidad es del 97.1%, lo que significa que por cada 100 mujeres de 60 años y más hay alrededor de 97 hombres.

Por edad, predominan las personas mayores de 60 a 64 años (30%), disminuyendo progresivamente a medida que aumenta la edad hasta el 3.3% en el grupo de 85 y más años. La edad promedio fue de 70,5 años y osciló entre 60 y 99 años. Para las mujeres, la edad media es de 70.6 años, ligeramente superior a la de los hombres, de 70.4 años.

Tabla 2. Distribución de la población estudiada según dispensarización.

Grupo de edades	Grupo dispensarial								Total	
	I		II		III		IV			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	33	3.1	33	3.1	236	21.8	21	1.9	323	29.9
65-69	8	0.7	26	2.4	172	15.9	11	1.0	217	20.1
70-74	1	0.1	28	2.6	187	17.3	22	2.	238	22
75-79	0	0.0	16	1.5	104	9.6	13	1.2	133	12.3
80-84	1	0.1	11	1.0	68	6.3	9	0.8	89	8.2
85 y mas	0	0	6	0.5	65	6	10	0.9	81	7.5
Total	43	4	120	11	832	77	86	8	1081	100

Fuente: historia de salud familiar

El grupo I tuvo 43 pacientes, lo que representa un 4%, que es minoría. Como se puede observar, el grupo III simboliza poco más de un tercio de la población encuestada (77%). Si analizamos más a fondo la distribución por grupos de edad, se puede observar que el principal grupo de riesgo son los adultos de 60 a 64 años (3.1%), manteniéndose un comportamiento similar en el Grupo III, 21.8%, la situación se repite en el grupo IV (personas con discapacidad). Entre los pacientes (Tabla 3) del grupo III de la población de estudio, la enfermedad crónica más común fue la hipertensión (75.7%), seguida del tabaquismo (23.1%), la diabetes (20.9%), la obesidad y sistema circulatorio (13% y 10.2%, respectivamente), la esquizofrenia se presentó en menor medida, en 6 casos (0.7%).

Tabla 3. Distribución de la población dispensarizada en el grupo III según Antecedentes Patológicos Personales.

Antecedentes Patológicos Personales	Población: N=832	
	No.	%
HTA	630	75.7
Tabaquismo	250	23.1
Diabetes mellitus	174	20.9
Obesidad	108	13
Cardiopatía	85	10.2
Asma	83	10
alcohol	60	7.2
Cáncer	44	5.3
Enfermedad cerebro vascular	34	4.1
Artrosis	24	2.9
IRC	22	2.6
EPOC	19	2.3
Retraso mental	12	1.4
Esquizofrenia	6	0.7

Fuente: historia de salud familiar

Nuestro estudio muestra que la mayoría de las personas presentaban 1-2 ECNT (79.8%), las que tienen 3 o 4 enfermedades crónicas alcanzaron el 18.9% (139 pacientes) en toda la muestra del estudio, independientemente de la edad. Las personas con 5 o más enfermedades son menos, sólo 10 pacientes (1.4%).

Cuando observamos la Tabla 4, vemos que sólo el 10.3% de las personas mayores tienen algún tipo de discapacidad, lo cual es un dato positivo porque pueden realizar actividades de la vida diaria. Sin embargo, 176 pacientes vivían solos (21.2%), aumentando el riesgo de accidentes en el hogar. Aunque nuestra investigación ha comprobado que la mayor proporción de personas mayores solitarias se encuentran en el grupo de edad de 60 a 64 años (27.8%), la mayoría de ellos son pacientes enfermos (76.1%).

Tabla 4. Distribución de la población estudiada según características personales.

Características personales	No.	%
Dispensarizados grupo IV.	86	10.3
Vive solo.	176	21.2

Fuente: historia de salud familiar

De igual manera, el comportamiento de las discapacidades (tabla 5), resulta de atención al existir 81.4% de los pacientes con discapacidad visual y física-motora (60.5%), predominando en ambas el grupo de 70 a 74 años, por lo que existe un mayor riesgo de accidentes, tanto domiciliarios como fuera de este.

Tabla 5. Distribución de los tipos de discapacidades según grupo de edades.

Grupo de edades	Físico-motora		Visual		Auditiva		RM	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	8	9.3	18	20.9	1	1.2	9	10.5
65-69	8	9.3	9	10.5	1	1.2	0	0
70-74	19	22.1	20	23.3	0	0	1	1.2
75-79	11	12.8	11	12.8	0	0	0	0
80-84	3	3.5	5	5.8	2	2.3	0	0
85 y más	3	3.5	7	8.1	2	2.3	2	2.3
Total	52	60.5	70	81.4	6	7	12	14

Fuente: historia de salud familiar

DISCUSIÓN

Sin duda, estas estructuras demográficas son resultado de nuevos estilos de vida y contextos históricos. Asistimos a cambios sin precedentes en la forma de vivir de las sociedades, en los que el Estado y sus actividades públicas no ocurren tan rápidamente como a veces esperamos. Existe una necesidad urgente de hacer que estos temas sean visibles y estén en la agenda.¹³

La gran mayoría de los países de América y Europa están experimentando aumentos significativos en la mortalidad masculina; Sin embargo, esta característica ya no es exclusiva de los países altamente desarrollados, sino que también aparece en regiones o países con un nivel medio de desarrollo.¹⁴ La población total de La Demajagua/Atanagildo es de 4.113 personas y el índice de Rosset es de 26.3%, lo que indica la existencia de envejecimiento prematuro. Según el Anuario Nacional de Estadísticas de Salud 2023, este comportamiento es superior a la tasa municipal (22.1%).⁶ Asimismo, se encuentran dispensarizados 1081 adultos mayores de 60 años y más, presentando un comportamiento superior del sexo femenino por encima al comportamiento de la Isla de la Juventud al cierre del 2023 que fue de aproximadamente 89.2% varones por cada 100 féminas, según el Anuario Estadístico de Salud Nacional del 2023.⁶ Un estudio publicado en 2021 sobre la tasa de mortalidad de ancianos hospitalizados en todo el país mostró que las enfermedades del sistema circulatorio ocurrieron en un 46.4%, con predominio en el grupo de 75 a 80 años, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas representan el 9.27%, una proporción mayor en el grupo de edad de 60 a 74 años y el cáncer representa el 6.18%. Las enfermedades del sistema digestivo representan una proporción menor: el 4.12%.¹⁰ Mientras que el mismo porcentaje (1.03%) en los grupos de 60-74 y 75-89 años y finalmente enfermedades genitourinarias (2.06%) en los grupos de 75-89 años y 90-100 años.¹⁰ Santalla-Corrales et al., en el consultorio médico del Centro Médico Universitario Raúl Sánchez #95, encontraron que el 22.9% de la población adulta tenía entre 60 y 64 años, consistente con un predominio así en esta edad, lo que concuerda con el predominio de este grupo con los resultados de la presente investigación.¹⁵ Por el contrario, Azcuy Aguilera y sus colegas en Villa Clara encontraron que el 40% de la población tenía entre 70 y 74 años, lo que sugiere niveles más altos de envejecimiento y deterioro de la salud.¹⁶ En estudio realizado por Báez-Cruz et al, el grupo III contó con 136 pacientes, lo que represento el 88.3% de la población de estudio, seguido de los pacientes discapacitados, 16 (10.4%).¹⁷ Comportamiento similar hallado por los autores, aspecto que conlleva a plantearse más acciones de intervención educativas y

sociales con un enfoque multisectorial. De igual forma, Arguayo Ormeño informó que cerca del 45% de los pacientes de su estudio reportaron tener alguna enfermedad crónica por la cual fueron evaluados.¹

Del mismo modo Luis Daniel Carranza Prado y colegas, entre 300 adultos mayores encuestados, el 18.7% fue diagnosticado con DM2, el 14.7% (44) tenía hipertensión, el 14% tenía obesidad/sobrepeso y el 7% tenía diversas enfermedades cardiovasculares y el 3.7% informó cáncer.⁵ Este resultado no concuerda con el nuestro, en los que predominaron los pacientes con hipertensión sobre otras enfermedades crónicas no transmisibles (56%), seguidos del tabaquismo, la diabetes y el alcoholismo. Respecto a este último aspecto, existe consenso en que estos grupos tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo como el tabaquismo, lo que conlleva un aumento en la incidencia de ECNT.⁹ Investigaciones cualitativas, revisiones de literatura, narrativas y otras bibliografías; muestran que las principales enfermedades en el Ecuador son las enfermedades respiratorias (75%), la HTA (63%) y la diabetes tipo II (38.5).¹⁸

Los estudios revisados para respaldar nuestros hallazgos resaltaron que aproximadamente el 36% de los adultos mayores tenían más de tres ECNT, en su mayoría mujeres y mayores de 70 años.¹⁹ Estos resultados son inconsistentes con el de los autores porque predominaron en nuestro estudio adultos con 1 o 2 ECNT. De manera similar, Purón Prieto et al., sobre el comportamiento de envejecimiento de la población en un grupo de trabajo central, informaron que la mayor cantidad de adultos mayores en el estudio vivían con familiares (64%),²⁰ variable consistente con nuestra investigación porque muestra que el 21.2% de los adultos mayores del Consejo Popular vivían solas.

En nuestro trabajo hemos demostrado que, en la muestra de estudio, 86 personas mayores padecían algún tipo de discapacidad (8%), siendo la mayoría discapacidad visual (81.4%). Diversos estudios demuestran que la incidencia de enfermedades oculares aumenta con la edad y algunas de ellas pueden provocar discapacidad.^{21,22} Villafuerte y Briones estiman que al menos mil millones de personas tienen pérdida de visión evitable o no tratada.²³

CONCLUSIONES

Las poblaciones estudiadas envejecen cada vez más debido al aumento de la esperanza de vida y las bajas tasas de natalidad. Por tanto, aunque la muerte es un punto final claro en esta etapa, es necesario promover la promoción y prevención de la salud, especialmente de las personas mayores, e impulsar medidas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. El estudio en sí proporciona una base científica para la toma de decisiones gerenciales orientadas a cambios institucionales para mejorar la implementación de los subprogramas. Esto representa su contribución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monet Álvarez DE, Rivero Oliva JC, González JG, Álvarez Cortes JT, Gross Ochoa VY. Caracterización de los adultos mayores pertenecientes a un Consultorio Médico de la Familia. SPIMED [en línea] 2023 [citado 7 sept 2024]; 4(1). Disponible en: [https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/2024\(1\)](https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/2024(1))
2. Terrero Lamar OA, Morales Hernández Y, Rodríguez Cruz E, Leyva Domínguez I, Ávila Fernández E. Evaluación del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor en el Policlínico Pedro Díaz Coello. APS Gibara. [en línea] 2023 [citado 7 sept 2024]. Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/460/707>
3. Aranco N, Ibararán P, Stampini M. Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe Colombia: Banco Interamericano de Desarrollo. [en línea] 2022 [Citado 20 oct 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Prevalenciadeladependencia-funcional-entre-las-personas-mayores-en-26-paises-de-AmericaLatina-y-el-Caribe.pdf?download=true>
4. Purón Prieto J, Hernández Peláez D, García Pérez RP, Hidalgo Ávila M, Vega Lorenzo Y, Romero Quintana A. Evaluación del subprograma comunitario de atención al adulto mayor en el Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila.

Mediciego. [Internet] 2021 [20 octubre 2024]; 27(1): e2140. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2140>

5. Carranza Prado L.D, González-Villegas G, et al. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Ciencia Latina. Rev. Científica Multidisciplinar [Internet] 2023 [Citado 9 oct 2024]; 7(1): 2802-2812. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627

6. Guerra Izquierdo J. Anuario estadístico de salud. [Internet] 2023 [Citado 1 oct 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2024/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf>

7. Ramos Monteagudo A.M, Yordi García M. J. El cuidado en las encuestas nacionales de envejecimiento poblacional en Cuba. Anales de la ACC [Internet] 2023 [Citado el 10 de noviembre de 2024]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062023000100003&lng=es&tlng=en.

8. Fuentes Rodríguez E, Vilorio Pérez C. Trascendencia del envejecimiento poblacional y su impacto en la sociedad cubana. Med. Es. [en línea]. 2024 [citado 9 oct 2024]; 4(2): e193. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/193>

9. Noroña S, Jiménez L. La promoción y el control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Adultos Mayores: vista desde un estudio diagnóstico. Repique [en línea] 2024 [Citado 9 oct 2024]; 5(1), 117-135. Disponible en: <http://revistasdigitales.utelvt.edu.ec/revista/index.php/repique/article/view/268/359>

10. Muñoz Mero M.S, et al. Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de la salud. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet] 2024 [Citado 9 de oct 2024]; 5(1), 854–866. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>

11. Soldevila-Domènech N, Minguillón C. La participación ciudadana en intervenciones multimodales orientadas a reducir el riesgo de demencia. Disponible en: https://www.wemindcluster.com/wp-content/uploads/2023/02/Brains_08-Neurosciences.pdf

12. Castell-Florit Serrate P, Vidal Ledo MJ, et al. El desafío de la intersectorialidad en salud mental ante el envejecimiento poblacional cubano. INFODIR [en línea]. 2023 [citado 9 Oct 2024]; 42. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1548>
13. Leone A, Couselo D. Envejecimiento poblacional y políticas de cuidado: tensiones en torno a la formulación de políticas sociales. Itinerarios de Trabajo Social [en línea] 2022 [Citado 10 oct 2024]; 2, 79-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/its.i2.36874>
14. Amaro Guerra I, Sagaró del Campo NM. Evaluación del grado de envejecimiento poblacional mediante la razón de masculinidad ponderada. MEDISAN [en línea] 2024 [citado 10 oct 2024]; 28 (1). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4667>
15. Santalla-Corrales A. Caracterización de los adultos mayores del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”. Univ. Méd. Pinareña [en línea] 2022 [citado 17 oct 2024]; 18(1). Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/806>
16. Azcuy Aguilera L, Valdés Hernández VA, et al. Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. EDUMECENTRO [en línea] 2021 [citado 17 oct 2024]; 13(3). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1718>
17. Báez-Cruz RM. Caracterización del estado de salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico de la familia. Rev. Electr. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [en línea] 2020 [citado 20 jun 2022]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2311>
18. Macías-Moreira MG, Ortega-Baldeon GA, Azúa-Menéndez M del J. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. MQRInvestigar [en línea] 2023 [citado 26 nov 2024]; 7(1): 1592-61. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1592-1612>
19. Márquez S, Molina M, Ortiz D, et al. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [en línea] 2022

[citado 17 oct 2024]; 15(2): 127-137. Disponible en:
<https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1031>

20. Purón Prieto J, et al. Comportamiento del envejecimiento poblacional en el Grupo Básico de Trabajo 2. Policlínico Norte. Ciego de Ávila. APSGIBARA [en línea] 2024 [Citado 24 oct 2024]. Disponible en:
<https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/526/726>

21. Rojas Palacios JM, Tuppia Soriano L. Glaucoma primario de ángulo abierto y presión intraocular en personas residentes en una ciudad de altura [Tesis]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental. [en línea] 2021 [citado 20 oct 2024]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9141/4/IV_FCS_502_TE_Rojas_Palacios_2021.pdf

22. Montero Vizcaíno Y.Y, et al. Afecciones oftalmológicas del envejecimiento y su importancia en la Licenciatura de Enfermería en Cuba. Educación Médica Superior [en línea] 2024 [Citado 24 oct 2024]; 38. Disponible en:
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/4029>

23. Villafuerte Mera MR, Briones Bohórquez SA. Comportamiento de las ametropías en pacientes atendidos en óptica “Los Andes”, Ecuador: Análisis retrospectivo. Período 2018-2019. Dom. Cien. [en línea] 2021 [Citado 24 oct 2024]; 7(3): 1024-1044. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229740>