



ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación clínica y psicosocial de Adultos Mayores en un área de salud

Clinical and psychosocial assessment of older adults in a health care area

Raquel Pérez-González ¹  , Julio Cesar Camero-Machín ² , Kiuvys Anuy-Echevarría ² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Raúl Sánchez. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 10 de julio de 2022

Aceptado: 25 de abril de 2023

Publicado: 13 de julio de 2023

Citar como: Pérez-González R, Camero-Machín, Anuy-Echevarría K., Evaluación clínica y psicosocial de Adultos Mayores en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5713. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5713>

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la población mundial avanza a ritmo acelerado.

Objetivo: de caracterizar aspectos clínico-epidemiológicos y psicosociales presentes en la tercera edad.

Métodos: se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva, exploratoria y de corte transversal, a la población de adultos mayores de dos consultorios del médico de la familia, que pertenecen al Policlínico Universitario Raúl Sánchez de Pinar del Río, en el periodo comprendido de enero 2020 a enero 2021. El universo estuvo conformado por 252 pacientes, que constituyen la totalidad de adultos mayores, de ambos sexos, que pertenecen a los consultorios del médico de la familia. La muestra estuvo constituida por 232 adultos mayores utilizándose un muestreo intencional por criterios. En la investigación se utilizó una encuesta que sirvió para obtener la información, aplicado a cada anciano.

Resultados: en el estudio se obtuvo predominio del sexo femenino, en las edades comprendidas de 65 a 69 años; la escolaridad fue la primaria, y el estado civil casado de convivencia con familiares y buen funcionamiento familiar. Sobre los hábitos tóxicos predominó el hábito de fumar, y las enfermedades más frecuentes fueron la Hipertensión y la Cardiopatía Isquémica, sobre los cuales hubo gran uso de medicamentos.

Conclusiones: el envejecimiento de la población es un hecho palpable y nos acercamos a la mayor oleada de ancianos. Se comprobó el elevado índice de ancianos con la presencia de factores epidemiológicos relacionados a la vejez, y muy asociado a estos factores la presencia de aspectos psicosociales que deterioran la vida del adulto mayor.

Palabras clave: Adulto Mayor/Clasificación; Envejecimiento/Anciano; Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: the aging of the world population is advancing at an accelerated pace.

Objective: to characterize clinical-epidemiological and psychosocial aspects present in the elderly.

Methods: an epidemiological, descriptive and cross-sectional research was carried out on the elderly population of two family doctor's offices (CMF), belonging to the Raúl Sánchez University Polyclinic of Pinar del Río, during the period January 2020 to January 2021. The universe was made up of 252 patients, who constitute the totality of older adults who belong to the CMF. The sample consisted of 232 older adults using a purposive sampling by criteria. A survey was used to obtain the information.

Results: the study showed a predominance of the female sex, between 65 and 69 years of age; schooling was primary school, and the marital status was married, living with family members and good family functioning. In terms of toxic habits, smoking predominated, and the most frequent diseases were hypertension and ischemic heart disease, for which there was a high use of medication.

Conclusions: the aging of the population is a palpable fact and we are approaching the greatest wave of elderly people. The high rate of elderly people with the presence of epidemiological factors related to old age was proved, and closely associated to these factors the presence of psychosocial aspects that deteriorate the life of the elderly.

Keywords: Aged; Aging; Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se define como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, los cuales están interrelacionados entre sí. En el envejecimiento patológico o senilidad, a nivel biológico hay descompensación en las enfermedades ocurriendo hospitalizaciones frecuentes. En el orden psicológico, se manifiesta la pérdida progresiva e irreversible de los procesos psíquicos, mal enfrentamiento al estrés, pesimismo y autovaloración negativa.⁽¹⁾

Conscientes que el envejecimiento de la población cubana es un proceso irreversible, con un modelo similar a países desarrollados, y que los viejos del 2025 ya caminan por el archipiélago, las autoridades sanitarias se preparan para la larga carrera de acoger en sus servicios cada vez un número superior de ancianos, con cuidados para su vida (prolongarla, aumentar su esperanza y su calidad de vida).⁽²⁾

Ubicado como el cuarto país más envejecido de América Latina precedida por Uruguay, Argentina y Barbados, Cuba es sin embargo el que lleva un ritmo más acelerado, pues en el 2015 subió a ser uno de los primeros y en el 2025 ya se habrá duplicado la proporción actual de ancianos y una de cada cuatro personas será mayor de 60 años.^(1,2)

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que se observa a nivel mundial y de forma particular, en la población cubana. Cuba tiene un envejecimiento acelerado, lo que significa que se duplicará el número de personas mayores de 60 años en un período de 25 años, a diferencia de 100 años que es el tiempo que demoró en los países europeos; estos han envejecido lentamente y en mejores condiciones. Al terminar el año 2019 la población de 60 años y más en Cuba fue de 2 307 647; lo que equivale al 20,6 % del total de la población proyectada para ese año.⁽³⁾ Las perspectivas para la tercera edad en los próximos años será la siguiente: a nivel global, según datos de OMS, las personas de más de 60 años se incrementarán de 613,6 millones en el año 2000 a 1207,6 millones en el 2025, el 70 % de los cuales estarán en los países en vías de desarrollo. El aumento de la calidad de vida de la población y mayor esperanza de vida al nacer, guarda estrecha relación con las características sociodemográficas. Según datos estadísticos, la provincia Pinar del Río es la cuarta más envejecida de Cuba con un 21,3 % de su población, en el grupo de 60 años y más.^(3,4)

Teniendo en cuenta estos aspectos demográficos, que en el área de salud el índice de envejecimiento poblacional es un fenómeno palpable y no se aleja de las proyecciones de las Naciones Unidas y su crucial transición epidemiológica ha permitido una elevada esperanza de vida en los cubanos; además por la multicausalidad de problemas en ancianos se requiere de una prudente voluntad médica y política que induzca un drástico cambio que reforme a la asistencia médica para enfrentar esta oleada de personas mayores de 60 años, es que se decide realizar un estudio en la tercera edad que incluya algunos aspectos clínico-epidemiológicos, sociales y psicológicos; siendo estos aspectos de interés a esta edad de la vida.

Ante esta problemática del envejecimiento, y sobre la razón de que no hay otro estudio en el área de salud que ponga igual énfasis tanto en la cuestión clínica y epidemiológica, así como en los factores psicológicos; se realiza una investigación que trata de dar respuesta a como perciben los ancianos los factores psicosociales de su envejecimiento, dada la necesidad de continuar elevando el nivel de salud de nuestra población, en particular en la tercera edad.

MÉTODOS

Se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva, exploratoria y de corte transversal con la finalidad de caracterizar a los ancianos según variables clínico-epidemiológicas e identificar los factores psicosociales más frecuentes a esta edad, a través de la autopercepción de ellos mismos; en dos consultorio médico de la familia (CMF) del grupo básico de trabajo (GBT) Celso Maragoto, que pertenecen al Policlínico Universitario Raúl Sánchez del Municipio Pinar del Río, en el periodo comprendido de enero 2020 a enero 2021.

El universo de trabajo estuvo conformado por 252 pacientes, que constituyen la totalidad de adultos mayores (AM), de ambos sexos, que están distribuidos en los CMF del GBT ubicados dentro del Consejo Popular Celso Maragoto, del Municipio Pinar del Río.

La muestra estuvo constituida por 232 adultos mayores utilizándose un muestreo intencional por criterios.

Criterios de inclusión: Todos los ancianos de 60 años y más, que pertenecen a los dos CMF.

Criterios de exclusión: Se tuvo en cuenta aquellos ancianos que tenían cierto grado de invalidez como: (sordera, mudez, retraso mental y ceguera). Además, aquellos que no tengan voluntariedad y los que presentan deterioro cognitivo que impida la comunicación o comprensión.

Se excluyeron 20 ancianos, de ellos: dos fallecidos en el período, tres con alto grado de invalidez, cinco sin voluntariedad, cinco que estaban hospitalizados y cinco fuera del área. No hubo pacientes con deterioro cognitivo.

En la investigación se utilizaron los métodos empíricos y dentro de ellos el método de encuesta. Además del cuestionario de los factores psicosociales del anciano, la cual tiene una puntuación de 100 puntos y fue ajustada teniendo en cuenta el grupo de ancianos. Para la obtención de la información se aplicó la encuesta a todos los ancianos que conforman la muestra, de forma personalizada y con la ayuda de enfermeras de los consultorios médicos de la familia.

Se aplicó de forma estructurada, indirecta, consciente, guiada y planificada una guía de observación con su instructivo. Las entrevistas se realizaron en los hogares de los pacientes, con total privacidad, mediante un cuestionario previamente elaborado.

Fueron entrevistas semiestructuradas a profundidad, que dejaron al entrevistado expresarse con libertad, sin interrumpirlo, ni emitir juicios, ni valoraciones y se estimularon las respuestas de los ancianos. Se utilizó además la obtención de la información las historias clínicas individuales en cada entrevista. Se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva, a partir de los cuales se presentan los datos en tablas y gráficos. Se utilizó el método porcentual para el análisis estadístico.

RESULTADOS

Al observar la Tabla 1 y emplear el análisis estadístico, se obtuvo que hay un predominio de ancianos en el grupo de 65 – 69 años con 60 pacientes, lo que representa un 25,9 %, seguido por el grupo de 60 a 64 años, con un total de 54 pacientes, para un 23,3 %. En cuanto al sexo, se encontró una mayor influencia en las mujeres, con 121 pacientes, para un 52,2 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes adultos mayores según edad y sexo. Policlínico Universitario Raúl Sánchez de Pinar del Río, en el periodo comprendido de enero 2020 a enero 2021

Grupo de edades(años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 - 64	28	23,1	26	23,4	54	23,3
65 - 69	33	27,3	27	24,3	60	25,9
70 - 74	23	19,0	22	19,8	45	19,4
75 - 79	15	12,4	17	15,3	32	13,8
80 - 84	13	10,7	11	9,9	24	10,3
85 y más	9	7,2	8	7,2	17	7,3
TOTAL	121	52,2	111	47,2	232	100

En la Figura 1 se observa la distribución de la muestra de estudio según la convivencia familiar de los ancianos.

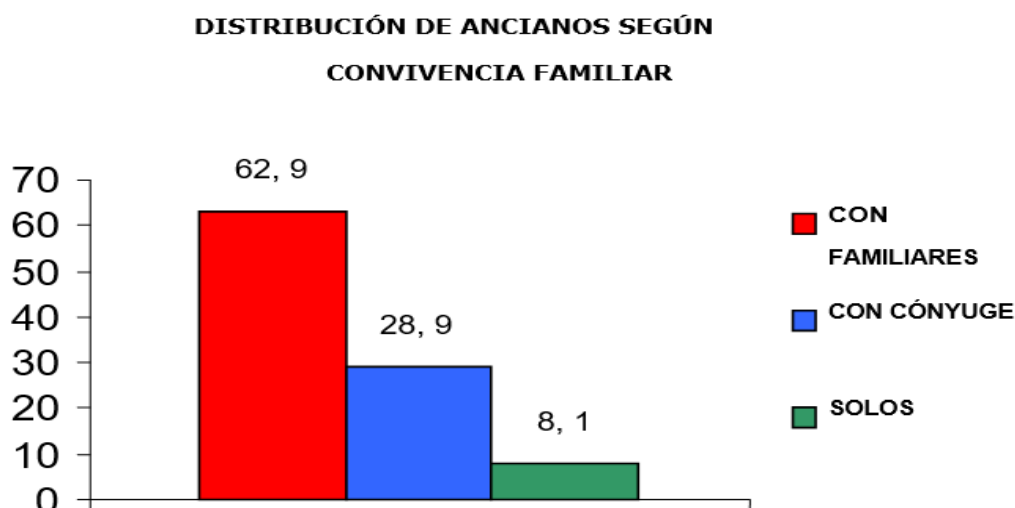


Fig. 1 Distribución de pacientes según convivencia familiar.

Se comprobó en el estudio que existe un gran predominio de adultos mayores que tienen convivencia con familiares representado por 146 pacientes para un 62,9 %

Tabla 2. Distribución de Adultos Mayores según enfermedades que padecen.

Enfermedades Crónicas más frecuentes	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Hipertensión Arterial	171	73,7
Diabetes Mellitus	21	9,1
Cardiopatía Isquémica	157	67,7
Enfermedad cerebrovascular	9	3,9
Osteoartritis	154	66,4
Cáncer	7	3,0
Enfermedad pulmonar obstructiva	29	12,5
Insuficiencia Cardíaca	96	41,4
Otras	47	20,3

Con respecto al comportamiento de las enfermedades crónicas (Tabla 2) la Hipertensión Arterial ocupó significativamente el primer lugar, para un 73,7 %, seguida de la Cardiopatía Isquémica, con un 67,7 %.

Tabla 3. Distribución de Adultos Mayores según grupos de medicamentos más usados.

Grupo de medicamentos más usados	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Analgésicos e antiinflamatorios	166	71,6
Digitálicos	85	36,7
Antihipertensivos	171	73,7
Psicofármacos	158	68,1
Antidiabéticos orales	18	7,8

Se observa que hay un uso más frecuente de medicamentos antihipertensivos, representando un 73,7 %. También hubo un uso elevado del grupo de analgésicos e antiinflamatorios (71,6 %) y de psicofármacos (68,1 %). (Tabla 3)

Tabla 4. Distribución de factores psicológicos referidos por los adultos mayores.

Factores psicológicos	Frecuencia absoluta (n = 232)	Frecuencia relativa
Temor a la enfermedad y muerte	219	94,4
Preocupación por pérdida de familiares y amigos	212	91,4
Manifestaciones de intranquilidad, desasosiego	154	66,4
Manifestaciones de tristeza, de llanto	167	71,9
Sentimientos de soledad	109	46,9
Inadaptación a la jubilación	45	19,4
Necesidad de ser escuchado	185	79,7
Sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad	97	41,8

En la tabla 4 se observa la distribución de la muestra según los aspectos psicosociales que mayoritariamente interfieren en los ancianos identificados por su propia percepción. Los principales factores psicológicos fueron: temor a la enfermedad y preocupación por pérdida de familiares y amigos representando un 94,4 y 91,4 %, respectivamente. Además, hubo problemas con la necesidad de ser escuchados (79,7 %), las manifestaciones de tristeza, de llanto y temor a la muerte (71,9 %)

Tabla 5. Distribución de factores sociales referidos por los adultos mayores.

Factores sociales	Frecuencia absoluta (n = 232)	Frecuencia relativa
Pobre apoyo comunitario	147	63,4
Dificultades para crear la recreación	196	84,5
Necesidad de comunicación social	224	96,6
Dificultades con la vivienda	199	85,8
Dificultades en la compra de medicamentos	114	49,1
Dificultad en adquisición de alimentos fuera canasta básica	62	26,8
Presencia de barreras arquitectónicas	209	90,0
Problemas en la dinámica familiar	207	89,2
Falta de medicamentos	203	87,5
Insuficientes ingresos económicos	202	87,1

En la tabla 5 se muestra los factores sociales autopercebidos por los ancianos, la necesidad de comunicación social alcanzó el 96,6 %, sobre todo con personas de su edad, hijos y nietos. De los ancianos encuestados, 52 eran viudos, considerado factor de riesgo social y conductual en su forma de vida.

La presencia de barreras arquitectónicas 90 %, problemas en la dinámica familiar (89,2 %) y falta de medicamentos (87,5 %), seguidos de insuficientes ingresos económicos, dificultades para lograr la recreación, dificultades para adquirir los alimentos fuera de la canasta básica, dificultades en la vivienda y en la compra de los alimentos fueron aspectos a considerar.

DISCUSIÓN

Existe una tendencia mundial demostrada sobre el incremento de la población anciana. En la Ciudad Pinar del Río predominó una cifra de 731 256 personas hasta Junio del 2007. Si se analiza la cantidad de personas mayores de 60 años de la ciudad, la cual está representada por 113 320 ancianos; esto significa un índice de envejecimiento poblacional de 15,4 %; lo que está en concordancia con el área de salud estudiada. Los pronósticos mundiales según proyecciones de la ONU plantean un acrecentamiento ostensible en esta etapa de la vida.⁽³⁾

Las estadísticas arrojan que en Cuba, al concluir el año 1999, el 13,9 % de la población (algo más de 1,5 millones de personas) estaba comprendida en el grupo de 60 años y más, en el año 2000 el 14 % de la población era mayor de 60 años, para el año 2010 será de 16,7 % y según las proyecciones de población, se espera que en el 2025, el 24 % de la población esté incluida en este grupo; se estima que uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años o más. El crecimiento de la población anciana no ha sido homogéneo, con un crecimiento relativo mayor en las zonas rurales y con una mayor proporción de ancianos en las provincias occidentales y centrales, que en las orientales.^(2,3)

Al comparar el grupo de 60-70 años con otros estudios se pudo apreciar semejanzas con respecto a los resultados; coincidió con cifras estadísticas nacionales e internacionales, pues la tendencia mundial es el crecimiento vertiginoso de este grupo de población. Estos resultados pueden explicarse debido a que la esperanza de vida en Cuba es de 76,2 años, posterior a esta edad la mortalidad aumenta y la población de este grupo etario disminuye.⁽⁵⁾

Se considera que el sexo femenino alcanza mayor expectativa de vida por el factor protector de los estrógenos y menor exposición a factores de riesgo de enfermedades crónicas.^(6,7)

Los resultados coincidieron con lo reportado de que la mortalidad masculina es mayor que la femenina en casi todas las edades y por tanto el porcentaje de mujeres aumenta con la edad y la ventaja numérica masculina desaparece con el tiempo. Hay cierta superioridad genética femenina en relación con la longevidad, datos aún no concluyentes; otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que rodean al hombre y a la mujer.⁽⁸⁾

En Cuba el adulto mayor (de edad avanzada) no vive marginado ni solo, tampoco sin amparo filial, aspecto de gran importancia para lograr una longevidad fisiológica pues para el anciano la comunidad con sus hijos, cónyuge y familiares posee gran significación. Las necesidades de compañía, de ser interpretado en sus convicciones, valores, sentimientos y otros aspectos de la vida influyen positivamente en la etapa final de sus vidas.⁽⁹⁾

Según Alfonso Figueroa L y cols,⁽⁹⁾ la Hipertensión Arterial constituye un factor de riesgo importante para el sistema cardiovascular y se hace más preocupante debido a que tiende a aumentar con la edad, asociada a otros componentes epidemiológicos en los ancianos.

Lo anterior se explica debido a los cambios cardiovasculares en relación con la edad como: rigidez del árbol arteriolar presente con o sin contribución de la aterosclerosis; las arterias tienden a perder su elasticidad, lo cual aumenta la resistencia al flujo sanguíneo; por consiguiente, un aumento de la tensión arterial. Según informes de autores internacionales como Carrasco, las personas ancianas tienen mayor prevalencia de Hipertensión Arterial que las de menor edad, en el orden de 60 a 70 %.⁽¹⁰⁾

La mayoría de los casos de hipertensión geriátrica son de causa primaria, aunque pueden identificarse causas secundarias como hipertensión renovascular por placa aterosclerótica de la arteria renal y el hiperaldosteronismo primario. En estos casos la hipertensión se presenta de repente o es resistente al tratamiento.⁽¹¹⁾ La relación de presión arterial y riesgo de eventos de Enfermedad Cerebrovascular es continua, consistente e independiente de otros factores de riesgo. Cuanta más alta es la presión arterial, mayor es la posibilidad de Infarto de Miocardio, Insuficiencia Cardíaca, Ictus y Enfermedad Renal Crónica.

Las enfermedades cardiovasculares tienen su máxima expresión a edades geriátricas, toda vez que la prevalencia de las principales afecciones en este aparato se incrementa a medida que avanzan los años. Es una realidad la presencia de medicamentos en la tercera edad, dada esta situación por la pluripatología y muchos de los ancianos recurren a la polifarmacia.⁽¹²⁾

A esta edad las modificaciones fisiológicas producto al envejecimiento, traen consigo alteraciones en la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos. Aún constituye un problema racionalizar y estratificar el uso de los mismos en la tercera edad cuando lejos de beneficiar resulta muy perjudicial al provocar efectos adversos importantes.⁽⁷⁾

Estudio realizado por Ramos Toro M,⁽¹³⁾ plantea que más del 50 % de los ancianos usaban antihipertensivos y analgésicos como medicamentos de primera línea para la hipertensión y los dolores de articulaciones, además de ser de fácil administración y dosificación, sin la necesidad de contar con personal especializado.

Los aspectos que tuvieron mayor significación como temor a enfermarse y preocupación por pérdida de familiares y amigos, así como temor la muerte son elementos muy frecuentes en el adulto mayor, sobre todo al llegar a la etapa más frágil de sus vida que es después de los 75 años, acompañados estos aspectos de síntomas de ansiedad y depresión. Están condicionados con una práctica de chequeos médicos a repetición y una sobre preocupación pensando que pronto les tocará morir. Ejemplo de ello resulta la asistencia sistemática a las consultas médicas y su conducta estricta al recibir su medicación y cumplirla.⁽¹⁴⁾

Sobre la necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad, fue lo más frecuente que pudiera estar influido por la rapidez de la vida moderna, falta de tiempo, problemas intergeneracionales, carencia de afecto y comprensión.^(10,11,12)

Los problemas en la dinámica familiar, importantes factores sociales redundan en la incompreensión al anciano, menos disponibilidad para atenderlo por la incorporación de la mujer al trabajo, migraciones, reducción de la natalidad. Por estos aspectos psicosociales resulta importante destacar la labor del médico de la familia en la incorporación del anciano en las actividades del club de abuelos, donde se relacionan unos con otros y sus problemas se disuelven. El anciano se siente más útil, insertado en la sociedad, y disminuyen los sentimientos de depresión. Esto permite elevar la autoestima y calidad de vida del anciano.⁽⁹⁾

Se concluye que el envejecimiento de la población es un hecho palpable y nos acercamos a la mayor oleada de ancianos. En el área de salud se comprobó el elevado índice de ancianos con la presencia de factores epidemiológicos estrechamente relacionados a la vejez, y muy asociado a estos factores la presencia de aspectos psicológicos y sociales que deterioran la vida del adulto mayor.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

RPG: realizó curación de datos, metodología, supervisión, validación y Redacción-borrador original, y redacción-revisión y edición

JCCM: realizó conceptualización, software, curación de datos, investigación, metodología, análisis formal, administración del proyecto, supervisión, redacción-borrador original y redacción-revisión y edición.

KAE: realizó curación de datos, análisis formal, investigación y redacción-borrador original.

Financiación

Ninguna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantillo Bustillo J, Rodríguez Pérez Y, Martínez Cantillo YM, Padilla Martínez F. Evaluación funcional del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas P del Río [Internet]. 2019 [citado: 20/12/2022]; 23 (6): 976-983. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3950>
2. Amaro MC. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2016 [citado: 20/12/2022]; 6 (2):30-45. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/340>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 21/02/2022]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
4. Fariñas L. Problemas de la edad (II) [Internet]. La Habana: Granma Digital; 2017 [citado 11/01/2022]. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2017-01-22/problemas-de-la-edad-ii-22-01-2017-21-01-03>
5. Fernández Seco EA. Envejecimiento poblacional de Cuba. Retos del sistema de salud. Conferencia. XV Seminario Internacional Longevidad. Abril 2018. La Habana: Palacio de Convenciones; 2018.
6. Tejeda Castañeda E, Hernández González G, Durán Morera N. Dinámica demográfica en la provincia de Villa Clara (2002- 2014). Mediacentro Electrónica [Internet]. 2016 [citado 13/04/2022]; 20(2):118-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000200005&lng=es
7. Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 06/06/2022]; 8 (1): 59-65. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
8. Benítez Pérez M. Population Aging: Present and Future. Medisur [Internet]. 2017 [citado 13/1/2022]; 15(1):8-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100003&lng=es
9. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 13/2/2022]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es
10. Dos Santos Souza A, Menezes MR, Hisako Takase Gonçalves L. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 25/02/2019]; 26 (1-2): 62-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100014&lng=es
11. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Castel Florit Serrate P, Gispert Abreu E de los a, Vila Viera M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2019 May-Jun [citado: 13/2/2022]; 41 (3): 708-724. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3363/4369>

12. Sir Retamales HN. ¿Hay algún afuera del trabajo? Biomedicina, trabajo y vejez en Chile. Sociológica (México) [Internet]. 2018 [citado 13/4/2022]; 33(94): 203-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000200203&lng=es&tlng=es
13. Ramos Toro M. Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. Rev Ciencias Sociales e Investigación Social [Internet]. 2018 [citado 06/06/2019]; (21): 75-107. Disponible en: <http://revistaprismasocial.es/article/view/2448>
14. Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A. Concepción epistemológica emergente de equidad de género en el envejecer de las mujeres. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 25/05/2022]; 97(4): 732-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000400732&lng=es