



## **Capacitación sobre calidad de vida en los adultos mayores. Gibara.2022**

Autores:

Bárbara Ricardo Velázquez.

Especialista de II Grado en Medicina General Integral y Máster en Longevidad Satisfactoria. Dirección Municipal de Salud Gibara. Jefa del Programa del Adulto Mayor. Código Orcid.000-000-3-1568-8621

Hernán Hernández Betancourt

Licenciado en deportes. Dirección general de educación de Gibara

Candice Yanelis Hernández Ricardo

Estudiante de primer año de la carrera de medicina en la Facultad de ciencias médicas Mariana Grajales Coello de Holguín

### **Resumen:**

**Introducción** .La atención al adulto mayor y su calidad de vida constituye una de las prioridades más importantes del sistema de salud en Cuba y otros países del mundo, debido al creciente envejecimiento poblacional. El trabajo parte de las limitaciones (problema) que se presentaron sobre los conocimientos relacionados con la calidad de vida en el adulto mayor en pacientes del consultorio médico número 7 del Policlínico “José Martí Pérez” de Gibara. **Objetivo**. Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre la percepción de calidad de vida del adulto mayor, en el consultorio médico de la familia Nro. 7 del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara. **Metodología**. Se realizó un estudio cuasis experimental, durante el período comprendido de febrero a octubre del 2022. El universo de estudio estuvo constituido por los 251 adultos mayores pertenecientes a este consultorio, y la muestra, seleccionada por método aleatorio simple, quedó conformada por 181 personas, lo que representó el 72%. La intervención educativa, contó con los

siguientes temas: envejecimiento, convivencia, nutrición y ejercicios físicos, entre otros. **Resultados.** Predominaron los adultos mayores que tenían una percepción de la calidad de vida media, el grupo de edad de 60 a 69 años, los adultos mayores sin parejas, y el nivel de escolaridad primario. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento en los adultos mayores fue evaluado de inadecuado antes de la intervención educativa y adecuado después de efectuada la misma.

Palabras Clave: Calidad de vida, adulto mayor.

## **Introducción**

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

El mundo está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%.

En Cuba hay más de dos millones de personas mayores de 60 años, un 19 por ciento del total de la población, y se ubica en el primer país de América Latina más envejecido.

El Grupo Nacional de Atención al Adulto Mayor, del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) destacó que el acelerado envejecimiento poblacional se debe en gran medida a la baja natalidad, el aumento de la esperanza de vida y el desarrollo social.

Holguín cuenta con una población de 1 037 330 de ellos 199 450 son mayores de 60 años, siendo Gibara el municipio más envejecido con un índice de envejecimiento de un 23,5 %.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha proyectado diferentes estudios epidemiológicos sobre el envejecimiento mediante el Programa Especial de Investigación sobre Envejecimiento (SPRA, de sus siglas en inglés), esta

organización tiene la necesidad, junto a otras instancias sanitarias internacionales, nacionales y locales, de recabar información para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Se denomina Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) al conjunto de factores relacionados con el estado de salud que forman parte del concepto multidimensional de Calidad de Vida, concepto en el que también intervienen otros factores “no médicos”, constituidos por la familia, las amistades, las creencias religiosas, el trabajo, los ingresos y otras circunstancias de la vida.

La OMS, propuso en 1994 definir la Calidad de Vida como: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Se trata de un concepto muy amplio, que está influido, de modo complejo, por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El Lineamiento 144 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución refiere “brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población. Entre las acciones para dar respuesta el MINSAP trabaja en el fortalecimiento en la Atención Primaria de Salud, para lo cual ofrece capacitación a los médicos y enfermeras de la familia, diplomados en geriatría y gerontología, y cursos de cuidados al final de la vida, que llene a los profesionales de la salud de herramientas para atender a este grupo etario, incluyendo Casas de Abuelos y Hogares de ancianos.

La apreciación de la calidad de vida relacionada con la salud varía entre individuos, personas con diferentes expectativas, pueden tener una percepción de su calidad de vida diferente, incluso si tienen la misma enfermedad.

Los cambios en sus intereses y actividades se producen gradualmente en el curso de la vida pero cada edad debe tener su recompensa, cada uno obtiene su satisfacción particular. Las personas que llevan una vida activa tanto física como intelectual, logran tener una vejez más saludable, es difícil hacer cambiar conductas, modos de actuar y trabajar en las determinantes de la personalidad, así como en los factores que influyen en los estilos de vida, muchos de los

adultos tienden al aislamiento social que conlleva a la depresión, ingestión de numerosos fármacos, dietas inadecuadas, sedentarismo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas que comprometen la calidad de vida de los pacientes.

La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros de su misma edad y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente, genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida.

En investigaciones precedentes en otras provincias del país, se ha podido comprobar que existe falta de conocimientos sobre envejecimiento y calidad de vida, en estudios efectuado en el municipio de Gibara también se evidencian estas problemáticas.

En el Consultorio Médico de la Familia (CMF) número 7 del Policlínico “José Martí Pérez” del municipio de Gibara, en los últimos cinco años se han incrementado las cifras de adultos mayores.

Los autores de la investigación, motivados por los problemas existentes con relación al envejecimiento y su calidad de vida, deciden entrevistar a pacientes y equipo de trabajo del Consultorio 7 del Policlínico en el municipio antes mencionado, arrojándose como deficiencia.

- Insuficiente labor orientada a la capacitación de los pacientes adultos mayores y su calidad de vida. Lo antes expuesto permite precisar como problema científico: ¿Cómo lograr un adecuado conocimiento sobre calidad de vida en los adultos mayores del área de salud del Consultorio Médico # 7 de Gibara?

Los autores son del criterio que los pacientes necesitan de conocimientos sólidos y perdurables sobre el tema calidad de vida en el adulto mayor, para poder enfrentar el envejecimiento.

Atendiendo a la opinión que se asume, **la hipótesis** a verificar en el trabajo expresa:

La aplicación de una intervención educativa, con un carácter psicopedagógico, permitirá la capacitación sobre calidad de vida y su percepción en los adultos mayores del CMF # 7 de Gibara.

En correspondencia con el problema se formuló como **objetivo general**:

Evaluar la percepción de calidad de vida en el adulto mayor mediante una intervención educativa.

Para dar cumplimiento al objetivo general se determinan los **objetivos específicos**

- 1.- Determinar la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores en estudio.
- 2.- Caracterizar los adultos mayores según: edad, nivel de escolaridad y estado conyugal.
- 3.- Implementar una intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor.
- 4.- Evaluar la efectividad de la intervención educativa

#### **DESARROLLO:**

Se realizó un estudio cuasi experimental, como intervención en sistemas de salud, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor, en el consultorio médico de la familia Nro. 7 del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara, durante el período comprendido de febrero a noviembre del 2022.

#### **Universo y muestra.**

El universo estuvo conformado por los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de la familia Nro. 7 del Policlínico Docente “José Martí” de Gibara. Los que sumaron 251, de los que se escogieron por muestreo aleatorio simple, 181 que represento el 72%, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se confeccionó y aplicó un cuestionario, de forma anónima a los adultos mayores, se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, antecedentes patológicos personales.

Se aplicó de forma individual, en consulta y en actividades de terreno por la autora de esta investigación.

#### **INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

Posteriormente se diseñó e implementó una Intervención Educativa con los adultos mayores, el cual fue estructurado en tres etapas.

1.-Etapa de diagnóstico.

2.-Etapa de intervención.

3.-Etapa de evaluación

1.-Etapa de diagnóstico.

Se realizó un listado con los nombres, apellidos y direcciones de todos los participantes, se citaron para un local preparado previamente. Se les explicó las características del estudio. A los que decidieron participar se les aplicó la encuesta inicial a través de la cual se obtuvo el nivel de conocimiento inicial de cada paciente el cual fue comparado con los resultados de la encuesta final arribándose a conclusiones.

Para evaluar el nivel de conocimientos se establecieron las siguientes categorías: Alto si responden de 6 a 7 preguntas correctas, media de 3 a 5 preguntas y bajas si responden menos de tres preguntas.

Se utilizó la escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor, donde se realiza una prueba a partir de tres dimensiones: salud, Condiciones socioeconómicas y satisfacción con la vida.

2- Etapa de intervención educativa: Una vez analizados los resultados se procedió a trazar la estrategia educativa a partir de un programa elaborado con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre el afrontamiento del envejecimiento con calidad de vida. La intervención se realizó en un periodo de 6 semanas una vez en la semana en el horario de la tarde, si exceder de una hora, el mismo fue impartido en el área del consultorio de la propia comunidad Para facilitar la aplicación del programa educativo se dividió el grupo en dos subgrupos. Se utilizaron las siguientes técnicas educativas: lluvia de ideas, charla educativa, empleo de conferencias, técnicas participativas, materiales educativos plegables y la discusión grupal.

3-Etapa de evaluación: Pasadas las 6 semanas se aplicó nuevamente la encuesta, para evaluar los conocimientos adquiridos a través de la intervención, los que se compararon con los resultados de la encuesta inicial, para el cual se confeccionó una clave de calificación. Se utilizó el mismo

instructivo para la evaluación y la escala para la evaluación de calidad de vida (MGH).

Las categorías fundamentales de la investigación fueron: adulto mayor, envejecimiento, calidad de vida, intervención educativa y nivel de conocimientos, cuya vertebración en indicadores y variables se mostraron en la encuesta.

Los datos que se obtuvieron fueron almacenados en una base de datos confeccionada a tal efecto, con ayuda de una computadora Pentium IV, utilizando el programa Microsoft Office Word y Excel 2003.

Los resultados obtenidos fueron colocados en Tablas de asociación de variables, aplicándoles el método porcentual para facilitar su análisis y discusión.

Se compararon los resultados con lo planteado en la bibliografía nacional e internacional, lo que permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

### **Evaluación estadística.**

Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se calculó el coeficiente de variación utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{Coeficiente de variación} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100$$

Donde:

- Valor inicial: es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados antes de la intervención.
- Valor final: es el total de participantes en la investigación con conocimientos inadecuados después de la intervención.

Se consideró que la intervención educativa resultó eficaz siempre que el resultado del coeficiente de variación sea de un 60% o más.

### **Aspectos éticos.**

El objetivo de esta investigación incluyó, implícitamente, contribuir a promover la salud integral el adulto mayor, lo que deviene en una permanente tarea priorizada del sector de la salud.

El estudio se realizó acorde a los principios de la ética médica y a la Declaración de Helsinki, lo cual quedó plasmado en el consentimiento informado.

Se brindó información a los participantes relacionados con los objetivos y procedimientos para el estudio. Su participación en el mismo fue totalmente voluntaria y con carácter anónimo.

### **Resultados.**

**Tabla 1.** Distribución de los adultos mayores según Calidad de vida percibida. Consultorio Médico de la Familia Nro. 7. Policlínico Docente “José Martí” Octubre 2022.

<b>CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>BAJA</b>	<b>28</b>	<b>15.46</b>
<b>MEDIA</b>	<b>93</b>	<b>51.38</b>
<b>ALTA</b>	<b>60</b>	<b>33.14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

En la tabla 1, se presentó la distribución de los adultos mayores según niveles de la calidad de vida percibida, donde se encontró un predominio de la calidad de vida media, con 93 adultos, para un 51,38 %; 28 adultos mayores tenían una percepción de la calidad de vida baja (15.46%), y 60 adultos mayores, para un 33.14%, tenían una calidad de vida percibida considerada como alta.

En estudios realizados se plantea que la calidad de vida es uno de los elementos clave en una vida saludable, larga, satisfactoria y competente, por ello resulta un punto de referencia común para describir el bienestar.

Sanford encuentra en su estudio que la percepción sobre calidad de vida es de media lo cual es coincido en la investigación.

En el estudio Intervención comunitaria educativa - participativa encaminada a una longevidad satisfactoria, en Holguín, Cuba, la Lic. Abac afirma como aspecto de interés abordar la auto percepción que tienen los adultos mayores sobre calidad de vida se encuentran diferentes factores, como los psicológicos que los afectan; encuentra como los más frecuentes: necesidad de ser escuchado, preocupación por pérdida de familiares y amigos, pérdida de roles sociales, temor a la enfermedad o enfermarse en un 89.76%, sentimientos de aislamiento social, sentimientos de soledad, inadaptación a la jubilación, manifestaciones de intranquilidad, desasosiego, manifestaciones de tristeza, de llanto, temor a la muerte, sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad y manifestaciones de violencia psicológica.

Es conocido y ampliamente divulgado por la literatura los efectos beneficiosos que brinda la práctica de ejercicios físico en las personas de esta edad. El Dr. Selman plantea que llevar una vida sana prolonga los años para disfrutarlo a plenitud.

**Tabla 2.** Distribución de los adultos mayores según percepción de la calidad de vida y edad.

Calidad de vida percibida	Grupo de edades (años)							
	60 – 69		70 – 79		80 y más		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Baja	14	17.94	7	11.29	7	17.07	28	15.46
Media	48	61.53	23	37.09	22	53.65	93	51.38
Alta	16	20.51	32	51.61	12	29.26	60	33.14
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>43.09</b>	<b>62</b>	<b>34.25</b>	<b>41</b>	<b>22.65</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se relacionó la calidad de vida y la edad, aquí se observó que para el grupo de edad de 60 a 69 años, predominó la calidad de vida media (48 adultos); en el grupo de edad de 70 a 79 años predominó la calidad de vida alta

(32 adultos), seguida de la calidad de vida media; en el grupo de edad de 80 años y más, predominó la calidad de vida media (93 adultos), seguida de la alta con 60 adultos.

En la sexta década de la vida la percepción de la calidad de vida en general es media – alta, en relación con que la mayoría de los adultos mayores se encuentran incorporados a sus trabajos y se sienten con una vida activa y por tanto son capaces de satisfacer sus propias demandas.

Los resultados de esta investigación no coinciden con R. Rodríguez, cuando planteó que en la séptima década de la vida, se observó un incremento de adultos mayores que manifestaron una baja calidad de vida, quizás debido a que se produce en muchos casos una disminución brusca en su independencia, tanto económica como física, para la cual la mayoría no estaban preparados, y sus familias tampoco.

También R. Rodríguez, cuando plantea que en el grupo de 80 y más, existió un retorno a las categorías media - alta, probablemente a un ajuste en el seno familiar, quien siente la necesidad de proteger a sus abuelos. A mayor edad, menor resentimiento y mayor dependencia social por incapacidad física.

La Lic. Gómez Oliveros en su estudio Comportamiento del bienestar subjetivo en adultos mayores de la casa de abuelos de Mayarí, Holguín, Cuba, encuentra un predominio de pacientes con percepción media. Al relacionar la edad con el bienestar subjetivo se pudo constatar que tuvo mayor prevalencia el índice medio en el grupo de edades de 60-69 años.

En su investigación, Rodríguez, plantea que la percepción de la calidad de vida es más baja según pasan los años de edad, lo cual constituyen los principales problemas de salud de este grupo poblacional.

**Tabla 3.** Distribución según percepción de la calidad de vida y estado conyugal.

---

Calidad de vida percibida	Estado conyugal		TOTAL
	Sin pareja	Con pareja	

---

	<b>Nro.</b>	<b>%</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>Baja</b>	<b>21</b>	<b>18.26</b>	<b>7</b>	<b>10.60</b>	<b>28</b>	<b>15.46</b>
<b>Media</b>	<b>72</b>	<b>62.60</b>	<b>21</b>	<b>31.81</b>	<b>93</b>	<b>51.38</b>
<b>Alta</b>	<b>22</b>	<b>19.13</b>	<b>38</b>	<b>57.57</b>	<b>60</b>	<b>33.14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>63.53</b>	<b>66</b>	<b>36.46</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 se presentaron los adultos mayores según su estado conyugal, en los adultos mayores sin pareja predominó la calidad de vida media, con 72 adultos mayores, para un 62.60% del total de adultos mayores sin parejas, seguido con cifras muy similares de la calidad de vida alta y media (19.13% y 18.26%, respectivamente). En los adultos mayores con pareja predominó la calidad de vida alta, con 38 adultos mayores, para un 57.57% del total de adultos mayores con pareja, le siguió la calidad de vida media, con 21 adultos mayores para un 31.81%.

Estos resultados coinciden con lo informado por otros autores.

Los resultados de la calidad de vida según el estado conyugal encontrados en esta investigación, se corresponden con los de Fernández, para quien los adultos mayores con pareja tuvieron mejor calidad de vida que los que carecen de pareja; mientras que López al relacionar la calidad de vida y el estado marital, no encontró relación significativa.

La autora de esta investigación considera que, aparentemente, los adultos mayores que aún se encuentran en pareja mantienen relaciones de apoyo que hacen su vida más placentera y llevadera, se ayudan desde el punto de vista espiritual y afectivo.

**Tabla 4.** Distribución de los adultos mayores según percepción de la calidad de vida y escolaridad.

---

#### Calidad de vida

---

Escolaridad	Baja		Media		Alta		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
<b>Primaria</b>	<b>12</b>	<b>42.85</b>	<b>56</b>	<b>60.21</b>	<b>42</b>	<b>70.00</b>	<b>110</b>	<b>60.77</b>
<b>Secundaria</b>								
<b>Básica</b>	<b>8</b>	<b>28.57</b>	<b>23</b>	<b>24.73</b>	<b>8</b>	<b>13.33</b>	<b>39</b>	<b>21.54</b>
<b>Técnico superior</b>	<b>3</b>	<b>10.71</b>	<b>9</b>	<b>9.67</b>	<b>6</b>	<b>10.00</b>	<b>18</b>	<b>9.94</b>
<b>Preuniversitario</b>	<b>2</b>	<b>7.14</b>	<b>3</b>	<b>3.22</b>	<b>3</b>	<b>5.00</b>	<b>8</b>	<b>4.41</b>
<b>Universitario</b>	<b>2</b>	<b>7.14</b>	<b>1</b>	<b>1.07</b>	<b>1</b>	<b>1.66</b>	<b>4</b>	<b>2.20</b>
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>15.46</b>	<b>93</b>	<b>51.38</b>	<b>60</b>	<b>33.14</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

Los resultados de la tabla 4 mostraron que en los adultos mayores predominó de forma general la enseñanza primaria, con 110 adultos mayores (60.77%), en este grupo de edad predominó la calidad de vida media (56 adultos mayores), y luego la calidad de vida alta (23); le siguieron en orden de frecuencia los adultos mayores con secundaria básica, con 38 adultos mayores para un 21.54%.

De manera general, la autora de esta investigación afirma que a mayor escolaridad, mejor calidad de vida.

En la investigación Intervención educativa para favorecer la calidad de vida en los adultos mayores, en la Comunidad Melilla, en Holguín, Cuba, Rojas Sanford, referido por Rodríguez encuentra el 62.1% con nivel de escolaridad secundaria, no encontraron iletrados; estos resultados coinciden con investigaciones realizadas por Báster Moro.

**Tabla 5.** Distribución de los adultos mayores según su nivel de conocimientos sobre la percepción de la calidad de vida, antes y después de la intervención educativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	INTERVENCION EDUCATIVA			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nro.	%	Nro.	%
ADECUADO	23	12.70	165	91.16
INADECUADO	158	87.29	16	8.83
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>181</b>	<b>100</b>

CV= 89.87%

En la tabla 5 se analizó el nivel de conocimientos sobre percepción de la calidad de vida en el adulto mayor, se apreció que el nivel que predominó fue el de inadecuado, antes de la intervención, con 158 adultos mayores para un 87.29%. Luego de la intervención educativa 165 adultos mayores pasaron a tener conocimientos adecuados para un 91.16%. Este resultado al aplicársele la técnica de significación estadística de Coeficiente de Variación dio como resultado un 89.87%.

Este logro, la elevación del nivel de conocimientos, se obtuvo gracias a la cooperación de todos, a la aplicación del programa educativo y a las diferentes técnicas afectivo-participativas propias para estas edades.

Numerosos autores reconocen la Educación y promoción de salud como una excelente intervención para elevar el nivel de conocimiento, y mucho más si utilizamos para ello actividades grupales que corrigen tanto el proceso como el producto del aprendizaje.

Este resultado del Coeficiente de variación (89.87%), permitió afirmar que la Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la percepción de la calidad de vida fue Efectiva.

La autora considera positivo en esta investigación la necesidad de aumentar la educación para la calidad de vida del adulto mayor, por el incremento que se proyecta en este grupo etáreo, y lo necesario de llegar entonces a una Longevidad satisfactoria.

## **Conclusiones.**

Los adultos mayores tenían una percepción de la calidad de vida media, predominando el grupo etáreo de 60 a 69 años, con una instrucción educativa primaria.

La intervención educativa Aplicada fue efectiva, ya que logro modificar el conocimiento y la percepción sobre la calidad de vida en los adultos mayores del CMF# 7 del municipio de Gibara, con elevado nivel de significación estadística.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Abac Y. Intervención comunitaria educativa – participativa encaminada a una longevidad satisfactoria. Policlínico “Pedro del Toro Saad”. Holguín. 2010. Tesis en opción al título académico de máster en Longevidad Satisfactoria. Tesis de maestría. Holguín 2011.
2. Abegunde KA, Owoaje ET. Health problems and associated risk factors in selected urban and rural elderly population groups of South-West Nigeria. Ann Afr Med. 2013 Apr-Jun;12(2):90-7.
3. Bayarre HD, Piñero J, Menéndez J. Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. GERONFO. RNPS. [en línea]. 2017 (consulta: 5 ene 2018); 1 (3): 1-34. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba>.
4. Báster Moro, Juan C. 2013. Hacia un envejecimiento mayor. Correo Científico Médico de Holguín 2013; 7 (2) Editorial.
5. Céspedes Ramírez AL. Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. Policlínico “José Martí” Gibara. 2016. Tesis en opción al título de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Holguín ,2016.
- 6 .Cuba. Ministerio de Salud Pública. Subprograma de Atención Integral al Adulto Mayor. (documento en línea). 1997 (citado 27 de ene 2016). Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/am/programa.am.pdf>.
7. Díaz Fernández S, Camejo Pérez JC, Díaz Fernández BC. Programa de intervención educativa para promover conductas asertivas en el adulto mayor. MEDICIEGO [Internet].2012 [Citado el 20 feb 2017]; 18 (2). Disponible <http://www.revespcardiolo.org.htm>
8. Envejecimiento y sentido de vida. Desafíos para su estimulación. RevInfCient. 2014; 83(1):162- 170.

9. Gobierno de España. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. España:Gobierno de España; 2014.
10. Gómez Oliveros YY. Comportamiento del bienestar subjetivo en adultos mayores de la casa de abuelos Mayarí. 2011. Tesis en opción al título académico de máster en Longevidad Satisfactoria. Tesis de maestría. Holguín 2012. 13.
- 11 Holguín. Dirección Provincial de Salud. Anuario estadístico 2016. Holguín. Dirección Provincial de Salud; 2017.
12. Loewy M. La vejez en las Américas. Perspectivas de Salud [Serie en Internet] 2014 [consulta: 21 de ene de 2016]; 9(1): Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero19\\_articulo02.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero19_articulo02.htm)
13. MonardesSeemann C, González-Gil F, Soto-Pérez F. Calidad de vida: concepto, características y aplicación del constructo. Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura. 2014; 2(11):68-86.
- 14.. Organización Panamericana de la salud. Envejecimiento saludable y enfermedades no transmisibles. [Internet] 2016 [citado 20 mar 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17325&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17325&Itemid=)
15. OPS. Estrategias de la ops para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores [Internet].2014 [Citado 20 ene 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=articl](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=articl)
16. Ramón Rodríguez JC. Intervención educativa sobre calidad de vida en el adulto mayor. Chacao. Miranda. Junio 2015. Tesis en opción al título de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad Bolivariana de Venezuela. Misión Médica Cubana. Estado de Miranda. 2015.
17. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública 2016; 32(2):178-82.
18. Romero Cabrera J, Carrasco García MR. Envejecimiento como proceso y Teorías del envejecimiento. Maestría de Longevidad Satisfactoria [Monografía en CD-ROM]. Ciudad La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2014.
19. SariegoRiumbau MA, Perón Carmenates I, Solís Valido L, Díaz Molina AM, TuriñoFernández N, MenéndezVeliz FM. Estrategia de intervencióneducativa

para elevar el conocimiento sobre Círculo de Abuelos en consultorios del Médico de la Familia. EFDeportes.com. Revista Digital. 2014; 19(198): 75-81.

20. Soledad Charlot M, Medina N, Massólsalgué G, López Álvarez C, SuárezGalban V. el envejecimiento. Ecuador: universidad de ecuador; 2017.