

Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud

Clinical and psychosocial evaluation of older adults in a health area

Julio César Camero-Machín^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-8135-6206>

Raquel Pérez-González²  <https://orcid.org/0000-0003-2371-5386>

Kiuvys Anuy-Echevarría¹  <https://orcid.org/0000-0002-8281-8441>

¹ Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

² Policlínico Docente Raúl Sánchez. Pinar del Río, Cuba.

* Autor para la correspondencia: mfungoide74@gmail.com

RESUMEN

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. El envejecimiento de la población mundial avanza a ritmo acelerado.

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

Materiales y 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 pertenecientes al Policlínico Docente Raúl Sánchez, de Pinar del Río, entre enero de 2020 y enero de 2021. El universo estuvo conformado por 252 pacientes de ambos sexos. La muestra estuvo constituida por 232 personas, y se eligió a través de un muestreo intencional por criterios. En la investigación se usaron una encuesta que sirvió para obtener la información de cada anciano, y el método porcentual para el análisis estadístico.

Resultados: en la muestra estudiada predominaron el sexo femenino, las edades entre 65 y 69 años, el nivel de escolaridad primario, el estado civil casado, y la convivencia con familiares y el buen funcionamiento familiar. Respecto a los hábitos tóxicos, predominó el de fumar, y entre las enfermedades más frecuentes estuvieron la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, con un gran consumo de medicamentos.

Conclusiones: hubo un elevado índice de ancianos con factores epidemiológicos relacionados con la vejez, así como con otros de tipo psicosocial que afectan su salud.

Palabras clave: adulto mayor; envejecimiento; epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: ageing is defined as a dynamic, progressive and irreversible process, involving multiple biological, psychical and social processes that are interrelated. The ageing of the world population advances at an accelerated pace.

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

Materials and methods: an epidemiological, descriptive, exploratory and cross-sectional study was carried out on the population of older people from two family doctor's offices belonging to the Teaching Polyclinic Raul Sanchez, from Pinar del Rio, between January 2020 and January 2021. The universe consisted of 252 patients of both sexes. The sample consisted of 232 persons, and was chosen through an intentional sampling by criteria. In the research, a survey was used to obtain the information of each elderly people, and the perceptual method for the statistical analysis.

Results: the female sex, ages between 65 and 69 years; primary schooling level, married marital status, living with relatives and good family functioning predominated in the studied sample. Regarding toxic habits, smoking predominated, and arterial hypertension and ischemic heart disease, with a high consumption of medications, were among the most frequent diseases.



Conclusions: there was a high rate of elder people with epidemiological factors related to older age, as well as with others of the psycho-social kind that affect their health.

Key words: older adults; ageing; epidemiology.

Recibido: 10/07/2022.

Aceptado: 22/02/2023.

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. En el nivel social, hay pérdida total de roles sin sustitución, ausencia de apoyo social, dependencia, soledad, conflictos generacionales e inactividad; a diferencia del envejecimiento normal o senectud donde hay más sincronismo en la estructura de los órganos, más compensación psicológica y apoyo social.⁽¹⁾

Por su parte, 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 los cien años que demoró en los países europeos; estos han envejecido lentamente y en mejores condiciones. Ubicado como el cuarto país más envejecido de América Latina, precedido por Uruguay, Argentina y Barbados, Cuba es, sin embargo, el que lleva un ritmo más acelerado, pues en 2015 pasó a ser uno de los primeros.^(1,2)

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 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 de 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)



Conscientes de 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⁾

Teniendo en cuenta lo anterior y el hecho de 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; el aumento de la esperanza de vida de los cubanos; y que debido a la multicausalidad de problemas en ancianos se requiere de una prudente voluntad médica y política que induzca a una reforma de la asistencia médica para enfrentar esta oleada de personas mayores de 60 años, se decide realizar un estudio en la tercera edad, que incluye aspectos clínico-epidemiológicos, sociales y psicológicos.

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 como en los factores psicológicos, se realiza esta investigación, que intenta dar respuesta a cómo 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.

MATERIALES Y 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 del Consejo Popular Celso Maragoto, pertenecientes al Policlínico Docente Raúl Sánchez, de Pinar del Río, entre enero de 2020 y enero de 2021. Su fin fue caracterizar a los ancianos según variables clínico-epidemiológicas, e identificar los factores psicosociales más frecuentes a esta edad, a través de su autopercepción.

El universo estuvo conformado por 252 pacientes de ambos sexos. La muestra estuvo constituida por 232 personas, y se eligió a través de un muestreo intencional por criterios.

Criterios de inclusión: todos los ancianos de 60 años y más pertenecientes a los dos consultorios.

Criterios de exclusión: se tuvieron en cuenta aquellos ancianos que tenían cierto grado de invalidez, como sordera, mudez, retraso mental y ceguera. Además, aquellos que no tenían voluntariedad y los que presentaban deterioro cognitivo que impida la comunicación o comprensión. Se excluyeron 20 ancianos, de ellos: 2 fallecidos en el período, 3 con alto grado de invalidez, 5 sin voluntariedad, 5 que estaban hospitalizados, y 5 fuera del área. No hubo pacientes con deterioro cognitivo.



En la investigación se utilizaron los métodos empíricos, y dentro de ellos la 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. Las preguntas del cuestionario fueron sencillas y asequibles a cualquier grado de escolaridad de los ancianos.

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. En ellas, para la obtención de la información, se usaron, además, las historias clínicas individuales.

En la investigación se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva, a partir de los cuales se presentan los datos en tablas y gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó el método porcentual.

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 60-64 años, con un total de 54 pacientes, para un 23,3 %.

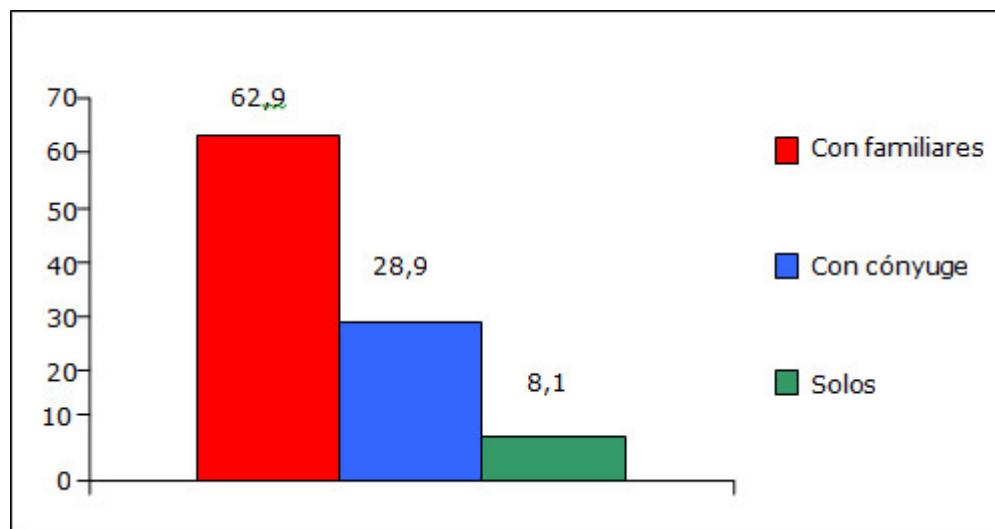
En cuanto al sexo, predominó el femenino, con 121 pacientes, para un 52,2 %.



Tabla 1. Distribución de pacientes adultos mayores según edad y sexo

| Grupo de edades (años) | Femenino | | Masculino | | Total | |
|------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | 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 | 7,4 | 8 | 7,2 | 17 | 7,3 |
| Total | 121 | 52,2 | 111 | 47,8 | 232 | 100 |

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 %. (Gráfico)

**Gráf.** Distribución de pacientes según convivencia familiar.

Con respecto al comportamiento de las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial ocupó significativamente el primer lugar, para un 73,7 %, seguida de la cardiopatía isquémica, con un 67,7 %. (Tabla 2)



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 |

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

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según grupos de medicamentos más usados

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

En la tabla 4 se muestra 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 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 5 se muestran 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.



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 |

DISCUSIÓN

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 fue de 16,7 %, y según las proyecciones de población, se espera que en 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 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 apreciaron semejanzas 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 una 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, dato aún no concluyente; 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 significado. 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 et al.,⁽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 y, por ende, 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. Cuanto 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 en 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 el uso continuo de medicamentos en la tercera edad, debido a la pluripatología, y a que muchos ancianos recurren a la polifarmacia.⁽¹²⁾

A esta edad, las modificaciones fisiológicas producto del 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.⁽¹³⁾



Un estudio realizado por Ramos Toro,⁽¹⁴⁾ arrojó 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 a la muerte, son elementos muy frecuentes en el adulto mayor, sobre todo al llegar a la etapa más frágil de sus vidas, que es después de los 75 años, acompañados de síntomas de ansiedad y depresión. Están condicionados por una práctica de chequeos médicos a repetición y una sobrepreocupación, 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.⁽¹⁵⁾

La necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad, fue uno de los aspectos más frecuentes, quizás influido por la rapidez de la vida moderna, falta de tiempo, problemas intergeneracionales, carencia de afecto y comprensión.⁽¹⁰⁻¹³⁾

Los problemas en la dinámica familiar e importantes factores sociales redundan en la incomprensión al anciano, menos disponibilidad para atenderlo por la incorporación de la mujer al trabajo, migraciones, reducción de la natalidad, etc. Debido a ello, 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 sus sentimientos de depresión. Esto permite elevar su autoestima y calidad de vida.⁽⁹⁾

Se concluye que el envejecimiento de la población es un hecho palpable, y que nos acercamos a la mayor oleada de ancianos. En el Área de Salud se comprobó el elevado índice de ancianos con 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantillo Bustillo J, Rodríguez Pérez Y, Martínez Cantillo YM, et al. Evaluación funcional del adulto mayor. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2019 [citado 20/12/2022]; 23(6):976-83. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3950>
2. Amaro Cano 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. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2018 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 21/02/2022]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2018_edici%C3%B3n_2019.pdf
4. Fariñas Acosta L. Problemas de la edad (II). Granma [Internet]. 22 de enero 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. Ponencia presentada en: XV Seminario Internacional Longevidad. Abril 2018. La Habana: Palacio de Convenciones; 2018.
6. Tejeda Castañeda E, Hernández González G, Durán Morera N, et al. Dinámica demográfica en la provincia de Villa Clara (2002-2014). Medicentro 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, et al. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Finlay [Internet]. 2018 [citado 06/06/2022];8(1). 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 13/01/2022];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 Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2016 [citado 13/02/2022];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, et al. El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 25/02/2019];26(1-2):62-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100014&lng=es
11. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Castell-Florit Serrate P, et al. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 mayo-jun [citado 13/02/2022];41(3). 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 13/04/2022]; 33(94): 203-34. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000200203&lng=es&tlng=es
13. Fernández Aragón S, Cáceres Rivera D, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2020 [citado 12/02/2022]; 16(1):55-64. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
14. 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 06/06/2022]; (21): 75-107. Disponible en: <http://revistaprismasocial.es/article/view/2448>
15. 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

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Julio César Camero-Machín: conceptualización, *software*, curación de datos, investigación, metodología, análisis formal, administración del proyecto, supervisión, redacción del borrador original, revisión y edición.

Raquel Pérez-González: curación de datos, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original, revisión y edición.

Kiuvys Anuy-Echevarría: curación de datos, análisis formal, investigación y redacción del borrador original.



CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Camero-Machín JC, Pérez-González R, Anuy-Echevarría K. Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2023 Mar.-Abr. [citado: fecha de acceso]; 45(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5025/5596>

