Artículos originales

Validismo en el anciano. Contexto social y capacidad funcional

Validism in the Elderly. Social Context and Functional Capacity

Mairovy Hernández Romero[1] Hilda María Delgado Acosta[2] Lourdes Elena Duany Badell[3] Belkis González Aguiar[3] Ismaray Sacerio González[3] Zenia Tamara Sánchez García[3]

[1] Centro Médico Psicopedagógico, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Hernández-Romero M, Delgado-Acosta H, Duany-Badell L, González-Aguiar B, Sacerio-González I, Sánchez-García Z. Validismo en el anciano. Contexto social y capacidad funcional. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2024 [citado 2026 Nov 20]; 14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1343

Resumen

Fundamento: el envejecimiento es un hecho que afecta a toda la población mundial, y de manera considerable, a los países más desarrollados, en los que la esperanza de vida ha ido aumentando tal y como se refleja en el informe de Naciones Unidas.
Objetivo: describir el contexto social y capacidad funcional en gerontos del consultorio # 8 del Área de Salud I del municipio Cienfuegos durante el año 2022.
Método: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se seleccionó aleatoriamente una muestra del 30 % para un total de 131 ancianos. Se realizó una entrevista estructurada, que recogió las variables generales: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, antecedentes patológicos personales, la colaboración de apoyo y para completar la valoración social se aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar.
Resultados: el grupo de edad de 60 a 65 años tuvo más prevalencia, el 45,5 % estudió hasta la primaria terminada, seguidos de los de secundaria terminada con el 29,0 %. Los jubilados estuvieron representados en un 38,9 %, las principales enfermedades no transmisibles que prevalecieron fueron: la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus tipo 2, el 40,4 % vivía solo, el 19,8 % tenía cuidador, el 14,5 % no recibían apoyo y el 9,9 % de los ancianos que se encontraban en probable estado de necesidad social.
Conclusiones: un adulto mayor bien nutrido, querido, apoyado, con todas las necesidades básicas satisfechas, así como todas las enfermedades asociadas propias de esta etapa de la vida compensadas, tendrá en cualquier sociedad una mejor calidad de vida.

Palabras clave: envejecimiento poblacional, gerontología, edadismo, vejez, expectativa de vida

Abstract

Foundation: aging is a fact that affects the entire world population, and considerably, the most developed countries, in which life expectancy has been increasing as reflected in the United Nations report.
Objective: to describe the social context and functional capacity in gerontos of clinic # 8 of Health Area I of the Cienfuegos municipality during the year 2022.
Method: a descriptive cross-sectional study was carried out. A 30 % sample was randomly selected for a total of 131 elderly people. A structured interview was carried out, which included the general variables: age, sex, level of education, occupation, personal pathological history, support collaboration and to complete the social assessment, the Family Functioning Questionnaire was applied.
Results: the age group of 60 to 65 years had the most prevalence, 45.5 % studied until they completed primary school, followed by those who completed secondary school with 29.0 %. Retirees were represented at 38.9 %, the main non-communicable diseases that prevailed were: high blood pressure, ischemic heart disease and type 2 diabetes mellitus, 40.4 % lived alone, 19.8 % had a caregiver, 14.5 % did not receive support and 9.9 % of the elderly who were in a probable state of social need.
Conclusions: a well-nourished, loved, supported older adult, with all basic needs satisfied, as well as all associated diseases typical of this stage of life compensated, will have a better quality of life in any society.

Key words: population aging, gerontology, ageism, old age, life expectancy

Recibido: 2023-11-21 14:34:38
Aprobado: 2024-06-14 14:43:58

Correspondencia: Mairovy Hernández Romero. Centro Médico Psicopedagógico. Cienfuegos. lourdesduany@infomed.sld.cu

Introducción

El envejecimiento es un hecho que afecta a toda la población mundial, y de manera considerable a los países más desarrollados, en los que la esperanza de vida ha ido aumentando, tal y como se refleja en el informe de la Organización de Naciones Unidas (ONU). De este modo, aunque el fenómeno está más avanzado en Europa y en América del Norte, el envejecimiento de la población se está produciendo en otras muchas regiones del mundo.[1,2]

Este crecimiento tan drástico se ha producido en gran medida por el aumento del número de personas que sobreviven hasta llegar a la edad reproductiva, el incremento gradual de la vida humana, lo que ha aumentado los procesos de urbanización y los movimientos migratorios. Este crecimiento ha ido acompañado de importantes cambios en la tasa de fertilidad. Estas tendencias tendrán importantes repercusiones para las generaciones venideras.[1,2]

La población mundial es tres veces mayor que a mediados del siglo XX. La población mundial alcanzó los 8000 millones a mediados de noviembre de 2022, desde los 2500 millones de personas estimadas en 1950, añadiendo 1000 millones de personas desde 2010 y 2000 millones desde 1998. Se estima que la población mundial aumentará casi 2000 millones de personas en los próximos 30 años, pasando de los 8000 millones actuales a los 9700 millones en 2050, pudiendo llegar a un pico de cerca de 10.400 millones para mediados de 2080.[1,2]

En América Latina y el Caribe, entre los años 2000 y 2050, el porcentaje de personas de 60 y más años se triplicará (25,5 %, en el 2050), de modo que se prevé que, para el 2050, uno de cada cuatro habitantes de la región será mayor de 60 años. En el informe de previsiones demográficas realizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se apunta que un aspecto destacado de los cambios demográficos observados y proyectados para América Latina es la reestructuración etárea de la población.[3,4]

Según las previsiones, en América Latina, el número de adultos mayores superará por primera vez al de niños en 2040, de manera que cobrará un mayor peso relativo en el total de la población, al pasar de apenas un 5,6 % del total de la región en 1950 a un 9,9 % en 2010 y proyectándose que en 2100 representará más del 35 % de la población. El sobre envejecimiento tendrá, y está teniendo ya, consecuencias diversas, una de ellas es que cada vez habrá más adultos mayores dependientes. Si para el citado 2050 se prevé un aumento considerable de población octogenaria, la resolución y apoyo de las situaciones de dependencia deberá ser un elemento indispensable de la sociedad futura. Semejantes prospectivas representan un reto a nivel mundial.[4,5]

Cuba no está exenta de esta realidad, según el Anuario Estadístico de Salud del año 2022. Para esta fecha exhibía un índice de envejecimiento de un 22,3 % por lo que se sitúa entre los países más envejecidos de América Latina.[6]

Particularmente la provincia Cienfuegos ha ocupado desde hace varios años el sexto lugar en envejecimiento del país, con un índice de un 20 %. El Consejo Popular Centro Histórico donde se encuentra ubicado el consultorio # 8 del Área I del municipio Cienfuegos cuenta con una de las poblaciones más envejecidas del municipio Cienfuegos.

Todo esto ha impuesto un nuevo reto para el Sistema de Salud pues en la actualidad, lo más importante no es solo continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud de estas. Entre los objetivos de la atención geriátrica se plantean el evitar la limitación y la dependencia de las personas mayores, manteniendo o mejorando su calidad de vida, es decir la capacidad funcional de atenderse a sí mismo, ser atendido y desarrollarse en el seno de una familia y de la sociedad, lo cual le permite de forma dinámica el desempeño de las actividades del diarias, sin embargo ya avanzada la edad y la asociación de varios factores imposibilitan la total valía del anciano por sí solo.

Es por ello que resulta imprescindible realizar una evaluación geriátrica periódica e integral que permita un mejor acercamiento a los problemas que este grupo priorizado presenta. El objetivo de la asistencia al adulto mayor está centrado en una atención integral y continuada que va desde la promoción, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento hasta la rehabilitación; con el propósito universal de mejorar su calidad de vida, término íntimamente relacionado con la capacidad funcional.

De ahí que, el proceso de valoración geriátrica integral constituye uno de los elementos claves de la gestión de la atención sociosanitaria dirigida a la población mayor. Comprende la evaluación de aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales como consecuencia del proceso de envejecimiento o de los procesos patológicos que aparecen en esta etapa del ciclo vital. Para su consecución, además de otras herramientas, los profesionales disponen de un amplio número de escalas de valoración validadas y específicamente diseñadas para la evaluación de cada una de las diferentes áreas o esferas. Su utilización puede resultar muy útil, especialmente para la objetivación de los resultados de evaluación.[7]

Por otra parte, las evaluaciones de la capacidad funcional y/o social que constan en el área de salud y en el consultorio que es objeto de análisis de esta investigación, no profundizan en el conocimiento de estas limitaciones por lo que las acciones que pueden dirigirse hacia su modificación no han tenido el impacto deseado. De manera que se decide realizar esta investigación que permitió ahondar con instrumentos de mayor alcance estos aspectos en la población en edad geriátrica y así contribuir al trazado de un conjunto de acciones que permitan lograr una longevidad satisfactoria.

Ahora bien, los autores consideran además que por tratarse de un consultorio con un índice de envejecimiento poblacional de un 34,6 %, será interesante desarrollar un estudio de este tipo pues aunque existen antecedentes de otras investigaciones similares realizados en el área hace ya cinco años, estos fueron realizados en otro Consejo Popular en contextos sociales diferentes por lo que los resultados pueden generar el desarrollo de estrategias de intervención efectivas para la mejora en la calidad de vida de la población longeva.

Es importante resaltar que, esta investigación contribuyó además al cumplimiento del Lineamiento 155 de la política económica y social del Estado Cubano donde se indica 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. Sobre la base de las consideraciones anteriores los investigadores elaboraron el presente artículo con el objetivo de describir el contexto social y capacidad funcional en los ancianos del consultorio #8 del Área de Salud I del municipio Cienfuegos durante el año 2022.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la evaluación social y funcional del anciano en el consultorio médico # 8 del Área I del municipio Cienfuegos en el año 2019.

El universo lo estableció el total de personas mayores de 60 años pertenecientes al consultorio constituidas por 436 de ellos 160 del sexo masculino y 276 del sexo femenino. Se seleccionó aleatoriamente una muestra del 30 % de cada universo para un total de 131, de ellos 48 del sexo masculino y 83 del sexo femenino. Para la selección aleatoria se confeccionó previamente un listado de todos los ancianos por sexo y a través de una herramienta computarizada fue seleccionado cada individuo.

Se incluyeron a todos los ancianos mayores de 60 años pertenecientes al consultorio que dieron su consentimiento para participar en el estudio y fueron capaces de responder las preguntas formuladas en los instrumentos. Todos los ancianos seleccionados cumplieron con los criterios de inclusión por lo que no hubo salidas del estudio.

Para la recolección de la información los ancianos fueron visitados en su hogar por la autora de la investigación. Se realizó una entrevista estructurada, que recogió las variables generales: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, antecedentes patológicos personales. Incluyó además otras variables destinadas a profundizar la valoración social, las cuales fueron: convivencia con otras personas en la casa, necesidad de cuidador, existencia o no de cuidador primario (se refiere a los pacientes que tienen una persona, que asume la total responsabilidad en la tarea de cuidarlos, ya sea familiar u ofrecido por instituciones y/o organizaciones sociales, estatales o privadas) y la colaboración de apoyo tanto de familiares como vecinos.

Se aplicó también, para completar la valoración social, el test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar, con el fin de clasificar a la familia en: funcional, moderadamente funcional, disfuncional, o severamente disfuncional. Esto se realizó mediante preguntas y respuestas, dirigidas directamente al anciano.

Para evaluar las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el Índice de Katz. Se realizó mediante preguntas y respuestas, dirigidas al anciano, aunque se hizo en presencia de un cuidador para auxiliarse en las respuestas.

Este índice evaluó seis funciones básicas que son: bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad, continencia, alimentación. Evaluó además actividades básicas de la vida diaria necesarias para la independencia en el autocuidado, su deterioro implica la necesidad de ayuda de otra persona. Cada actividad se evaluó de forma dicotómica (es decir, la persona hace la actividad o no la hace), esto permitió evaluar de forma detallada la capacidad intermedia para efectuar la actividad

Para la Evaluación social, se utilizó la clasificación que clasifica a los ancianos en:

1. Probable estado de necesidad social.
2. En estado de fragilidad social.
3. Adecuado funcionamiento familiar y no afectado por riesgos sociales.

El análisis de los datos se realizó con la utilización del programa SPSS versión 15.0 se utilizaron los porcentajes y para variables cualitativas seleccionadas se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con una confiabilidad del 95 % así como en la interpretación de las escalas de los instrumentos aplicados según la puntuación que se obtuvo. Los resultados se presentarán en tablas.

La investigación estará sujeta a normas éticas, toda la información recopilada y brindada se utilizará solo con la finalidad declarada. No implicará afectaciones físicas, ni psicológicas, para de esta forma, poder generar nuevos conocimientos sin violar los principios éticos establecidos para estos casos. Por otra parte, todos los autores involucrados en la investigación, publicación y difusión de los resultados, serán responsables de la confiabilidad y exactitud de estos. Todo lo anterior estará guiado por declaraciones de principios internacionales, como fueron el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki.[8,9]

Resultados

El grupo de edad de 60 a 65 años fue el de mayor prevalencia con un 23,6 %, seguido por el de 66 a 70 años de edad con el 19,8 % y al relacionarlos con el sexo, el femenino fue el más frecuente con un 63,3 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los ancianos por grupos de edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino	%	Masculino	%		
60 a 65	18	13,7	13	9,9	**31**	**23,6**
66 a 70	16	12,2	10	7,6	**26**	**19,8**
71 a 75	15	11,4	8	6,1	**23**	**17,0**
76 a 80	15	11,4	7	9,1	**22**	**16,7**
81 a 85	10	7,6	5	3,8	**15**	**11,4**
86 y más	9	7,8	5	3,8	**14**	**10,6**
Total	**83**	**63,3**	**48**	**36,6**	**131**	**100,0**

Teniendo en cuenta el nivel educacional, el 45,8 % tenían la primaria terminada seguidos de los de secundaria terminada con el 29,0 % y los de preuniversitario terminado con el 13,7 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los ancianos según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	No.	%
Iletrado	10	7,6
Primaria terminada	60	45,8
Secundaria terminada	38	29,0
Preuniversitario terminado	18	13,7
Universitario terminado	5	3,8
Total	**131**	**100,0**

Los jubilados estuvieron representados en un 38,9 %, seguido por las amas de casa con un 36,6 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los ancianos según ocupación

Ocupación	No.	%
Jubilado	51	38,9
Pensionado	12	9,1
Ama de casa	48	36,6
Trabajador	20	15,2
Total	**131**	**100,0**

Al analizar los antecedentes patológicos personales de cada adulto mayor evaluado se observó que aproximadamente la mitad de los pacientes estaban constituidos por ancianos pluripatológicos, es decir, padecían más de una enfermedad crónica en general, en avanzado estado de desarrollo. Las principales enfermedades que prevalecieron fueron la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus con un 54,9, 53,4 y 51,9 % de cada una respectivamente. Solo hubo 18 ancianos que no tuvieron antecedentes patológicos personales para un 13,7 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los ancianos según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Hipertensión arterial	72	54,9
Diabetes mellitus	68	51,9
Asma bronquial	42	38,0
EPOC	38	29,0
Cardiopatías	70	53,4
Accidente vascular encefálico	12	9,1
Cáncer	2	1,5
Enfermedad renal crónica	18	13,7
Hipercolesterolemia	31	23,6
Fractura de cadera	1	0,7
Tabaquismo	36	27,4
Alcoholismo	28	21,3
Otras	61	46,5
Sin antecedentes	18	13,7

Se analizó además la convivencia de los ancianos donde se comprobó que el 40,4 % vivía solo, representados por 53 ancianos. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los ancianos según la convivencia

Convivencia	No.	%
Vive solo	53	40,4
No vive solo	78	59,5
Total	**131**	**100,0**

De los 38 ancianos que necesitaban cuidador (por presentar alguna afectación físico o mental) solo 26 lo tenían personas que vivían con ellos para cuidarlos en cualquier horario del día, para un 19,8 %, mientras que el resto de estos (9,1 %) no contaban con una persona en la casa que se dedicara solamente a su cuidado. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los ancianos según necesidad de cuidador

Necesidad de cuidador	Cuidador				Total	
	Sí		No			
	No	%	No	%	No	%
Sí	26	19,8	12	9,1	**38**	**100,0**
No	31	23,6	62	47,3	**93**	**100,0**
Total	**57**	**43,5**	**74**	**56,4**	**131**	**100,0**

Solo un 14,5 % de 19 ancianos no reciben apoyo de sus familiares y vecinos. (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los ancianos según apoyo de sus familiares y vecinos

Apoyo de familiares y vecinos	No.	%
Sí	112	85,4
No	19	14,5
Total	**131**	**100,0**

Se encontró que el 31,2 % y el 12,2 % de los ancianos pertenecían a familias disfuncionales y severamente disfuncionales respectivamente. (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los ancianos según la evaluación del funcionamiento familiar

Funcionamiento familiar	No.	%
Funcional	22	16,7
Moderadamente funcional	52	39,6
Disfuncional	41	31,2
Severamente disfuncional	16	12,2
Total	**131**	**100,0**

El 9,9 % de los ancianos que se encontraban en probable estado de necesidad social y el 6,8 % de los que se encontraban en estado de fragilidad social, presentaron alteraciones en el Índice de Katz, contra el 16,0 % de los pacientes no afectados. (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de los ancianos según relación entre Índice de Katz y Evaluación Social

Índice de Katz	Evaluación Social							
	En estado de necesidad social		En estado de fragilidad social		Sin problemas y adecuado funcionamiento familiar		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Normal	32	24,4	18	13,7	38	29,0	**88**	**67,2**
Con alteraciones	13	9,9	9	6,8	21	16,0	**43**	**32,8**
Total	**45**	**34,3**	**27**	**20,5**	**59**	**45,0**	**131**	**100,0**

X^2= 9,989 gl=2 p=0,007

Discusión

En la distribución por grupos etáreos de los ancianos, se aprecia un predominio en las edades entre 60 y 65 años, no coincide este resultado con los de otros estudios realizados en Antioquia por Cardona y cols. quienes observaron que el mayor predominio fue en las edades de 75 a 79 años con un 25,2 %, mientras que hubo un predominio del sexo femenino en este grupo poblacional, lo cual puede estar relacionado con que las mujeres tienen más alta esperanza de vida que los hombres, estudio que concuerda con el predominio del sexo femenino en otros estudios en América Latina.[10,11]

En investigaciones realizadas se abala que el predominio del nivel educacional primario y secundario pudiera deberse a que las generaciones incluidas en este estudio nacieron antes del triunfo revolucionario en 1959. Una vez instituida la Revolución Cubana todos fueron alfabetizados, pero no todos continuaron su superación. Era frecuente antes de 1959 la deserción escolar para buscar trabajo y lograr el sustento de la familia.[12]

La generalidad de los ancianos del estudio se encontraban jubilados dada la edad que presentaban, sin embargo, hay un pequeño grupo de ellos que se encontraba aún vinculado a diferentes labores. Bayarre y cols. plantean en su estudio que, la jubilación trae consigo una serie de importantes cambios en el paciente anciano; la reducción de la capacidad económica; la falta de una rutina y motivación diaria; el enfrentamiento al tiempo libre sin saber con qué llenarlo o emplearlo sobre todo productivamente; la disminución de la autoestima como consecuencia de la valoración social proveniente en gran medida del rol profesional y el exceso de pasividad, como consecuencia de la desorientación temporal, que provocan que el anciano no sea capaz de ordenar su vida. Este se encuentra sin las motivaciones o refuerzos sociales que le permiten un trabajo de adaptación. El cese de la actividad laboral trae consigo además de bajos recursos económicos, pérdida de roles sociales, sentimientos de aislamiento social, entre otros.[13]

Las enfermedades crónicas no transmisibles suelen aparecer a partir de la cuarta década de la vida y se recrudecen con el paso de los años si no se mantienen controladas, además, estas enfermedades se encuentran estrechamente relacionadas con estilos de vida insanos que contribuyen a su aparición. Son las enfermedades que acompañan al envejecimiento a nivel mundial y a su vez el envejecimiento poblacional se cita como una de las causas que las hacen ser las más prevalentes.[14,15,16]

La mayor parte de los ancianos no viven solos, cuestión importante que plantean Piedra Garcés y cols. en su estudio, que la vejez por si sola genera nuevas necesidades de cuidado, esto facilita que se creen mayores lazos con la familia, la comunidad y de esta forma disminuyen los riesgos tanto físicos, mentales como biológicos a los que se exponen viviendo solos.[17]

Estudios realizados en España plantean que la existencia del cuidador para el anciano que tiene comprometido su validismo es esencial para la realización de las actividades de la vida diaria, pero del número que reportan que lo necesitan no todos cuentan con ese cuidado, por lo que se

ha visto afectada considerablemente la estructura familiar. La familia ha sido tradicionalmente la que ha ejercido el cuidado informal de los ancianos, pero esto se ha visto influenciado por varios factores como son: la disminución del número de hijos; los cambios económicos, sociales y tecnológicos, que han traído consigo la disminución del intercambio entre los miembros de la familia; la incorporación a la vida laboral de la mujer, que es la que tradicionalmente ha asumido esta función; todo ello ha traído como consecuencia la disminución del número potencial de cuidadores.[18]

La ruptura o pérdida de apoyo, constituye un hecho alarmante pues, este apoyo es de vital importancia para todo ser humano, más aún para los adultos mayores, porque son quienes los ayudan a salir adelante, a no sentirse solos o deprimidos y a mejorar la percepción que tienen de sí mismos. La principal red de apoyo es la familia, por ser el primer contacto del ser humano con la sociedad.[19,20]

Según Ortega Rabí y cols, en su artículo: Evaluación del apoyo social en el adulto mayor, publicado en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, **e**n la medida que el anciano tenga mayor autonomía e independencia, se favorece también su estado emocional, y ello permite la satisfacción de poder ayudar en el hogar, y así mejora la percepción que, sobre las relaciones familiares, posee el anciano. Las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores: unos de tipo físico-material y otros de tipo psicológico-afectivo, de los que dependen en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia, así como el bienestar y la seguridad de los adultos mayores. Entre el senescente y su familia se establece casi siempre una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana, que le permiten seguir sintiéndose útil.

La evaluación social del total de los adultos mayores del estudio arrojó que un porcentaje no despreciable de pacientes se encontró en probable estado de necesidad social, aunque el mayor número de ancianos tenía un adecuado funcionamiento familiar y no se encontraban afectados por riesgos sociales, esto último coincide con otros estudios realizados por Crespo Guzmán en la evaluación funcional y depresión de adultos mayores en el municipio Boyeros en la Habana. Quienes describen que el anciano que pertenezca a una familia funcional, que tenga alto grado de independencia y que tenga una convivencia adecuada, tendrá una mejor valoración social, de acuerdo a las condiciones de vida, el medio donde se desenvuelven y el contexto de su existencia. Estos resultados coinciden con los de Díaz Amador, en su artículo: Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social, publicado en la Revista Cubana de Enfermería y el estudio de Roure Murillo y cols. titulado: Evolución de la capacidad funcional en personas mayores en programa de atención domiciliaria y evaluación de factores predictivos de mortalidad, publicado en la revista Gerokomos.

La descripción de la población investigada estuvo acorde con los estudios realizados en relación al envejecimiento demográfico que experimenta el país. La evaluación social mostró un adecuado funcionamiento familiar sin afectaciones por riesgos sociales relevantes, pero dejó una brecha a considerar en un grupo que ya se encontraba en probable estado de necesidad social, sin embargo, la evaluación de la capacidad funcional mostró una población con validismo e independencia.

Un adulto mayor bien nutrido, querido, apoyado y con todas las necesidades básicas satisfechas, así como todas las enfermedades asociadas propias de esta etapa de la vida compensadas, tendrá en cualquier sociedad una mejor calidad de vida.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Mairovy Hernández Romero.

2. Curación de datos: Mairovy Hernández Romero, Hilda María Delgado Acosta.

3. Análisis formal: Lourdes Elena Duany Badell.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Mairovy Hernández Romero, Hilda María Delgado Acosta, Lourdes Elena Duany Badell, Belkis González Aguiar, Ismaray

Sacerio González, Zenia Tamara Sánchez García.

6. Metodología: Hilda María Delgado Acosta, Lourdes Elena Duany Badell.

7. Administración del proyecto: Mairovy Hernández Romero.

8. Recursos: Ismaray Sacerio González, Zenia Tamara Sánchez García.

9. Software: Ismaray Sacerio González, Zenia Tamara Sánchez García.

10. Supervisión: Hilda María Delgado Acosta, Belkis González Aguiar.

11. Validación: Mairovy Hernández Romero, Hilda María Delgado Acosta.

12. Visualización: Ismaray Sacerio González, Zenia Tamara Sánchez García.

13. Redacción del borrador original: Mairovy Hernández Romero, Hilda María Delgado Acosta, Lourdes Elena Duany Badell, Belkis González Aguiar, Ismaray Sacerio González, Zenia Tamara Sánchez García.

14. Redacción, revisión y edición: Mairovy Hernández Romero, Hilda María Delgado Acosta, Lourdes Elena Duany Badell, Belkis González Aguiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. Población [Internet]. Nueva York: ONU; 2022 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: https://www.un.org/es/global-issues/population

2. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing

3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Santiago de Chile: Cepal; 2022 [citado 11 Oct 2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content

4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Nuevas proyecciones de crecimiento para los países de la región [Internet]. Santiago de Chile: Cepal; 2023 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-presenta-su-estudio-economico-america-latina-caribe-2023-nuevas-proyecciones

5. Moreira MM, Navarrete DA, Molina YM, Quijije NS. Exclusión de las personas adultas mayores en programas sociales y su efecto en la calidad de vida en la parroquia Santa Rita del Cantón Chone. LATAM [Internet]. 2023 [citado 31 Ene 2024];4(1):[aprox. 20p]. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/509

6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2023 [citado 15 Ene 2024]. Disponible en: https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2022

7. Perou Y, Faez M, San Miguel J, Díaz M. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 31 Oct 2023];95(5):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78

8. Arroyo F. El código de Nuremberg: un hito en la ética médica. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2017 [citado 8 Ago 2023];24(1):[aprox. 5p]. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/873

9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General [Internet]. Brasil: AMM; 2017 [citado 23 Jun 2023]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

10. Camargo CM, Chavarro DA. El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. Horiz Med [Internet]. 2023 [citado 31 Ene 2024];23(2):[aprox. 20p]. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2174

11. Comisión Económica para América Latina y el

Caribe. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. Santiago de Chile: Cepal; 2022 [citado 12 Feb 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores

12. Peña EK. Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca-Ecuador [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2020 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=292830

13. Bayarre HD, Álvarez ME, Pérez JS, Almenares K, Rodríguez A, Pría MC, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 31 Oct 2023];42(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34891

14. Cabrera A, Naranjo JA, Ochoa MR, Cabrera A, Valdés R. Caracterización del funcionamiento en familias con adultos mayores del consultorio médico 43 Policlínico Turcios Lima. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 31 Oct 2023];25(3):[aprox. 8p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110598&idP=10270

15. Muñoz CA, Rojas PA, Marzuca GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. Rev Méd Chile [Internet]. 2015 [citado 30 May 2024];143(5):[aprox. 6p]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500009&lng=es

16. Serra MA, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay [Internet]. 2018 [citado 31 Dic 2023];8(2):[aprox. 8p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008

17. Piedra M, Piedra M. La soledad como problema social en personas ancianas. Arch Hosp Univ General Calixto García [Internet]. 2022 [citado 31 Oct 2023];10(1):[aprox. 15p]. Disponible en: https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e842/719

18. Morcillo JM. Programas intergeneracionales que fomentan la participación social de las personas mayores en España. Una mirada desde el Trabajo Social. Rev Inter Trab Soc Cien Soc [Internet]. 2021 [citado 31 Oct 2023];22(2):[aprox. 13p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8007567

19. Hernández L. Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 [citado 31 Oct 2023];43(5):[aprox. 15p]. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4234/5277

20. Maryam S. Descripción de la Carga de Cuidado de una familia con un anciano en riesgo de demencia. Enferm Glob [Internet]. 2023 [citado 3 Ene 2024];22(69):[aprox. 20p]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100014