



DOI: <https://doi.org/10.34069/RA/2024.13.07>

Volumen 7, Número 13/enero-junio 2024

Maceo Chacón, N., & Brito Creach, B. (2024). Promoción de salud y calidad de vida del adulto mayor. *Revista Científica Del Amazonas*, 7(13), 68-75. <https://doi.org/10.34069/RA/2024.13.07>

Promoción de salud y calidad de vida del adulto mayor

Promotion of health and quality of life of the elderly

Recibido: 4 de abril de 2024

Aceptado: 10 de junio de 2024

Autores:

Niuvis Maceo Chacón¹

Belkis Brito Creach²

Resumen

Palma Soriano es el municipio en la provincia Santiago de Cuba, de mayor índice de personas envejecidas, es responsabilidad del Estado cubano e instituciones brindar atención a éstas personas; las universidades dentro de ellas juegan un papel primordial. El objetivo de la investigación es describir el comportamiento de la promoción de salud en el adulto mayor a través de un grupo de variables: edad, sexo, patologías asociadas y vías de adquisición de conocimientos sobre sus enfermedades. La metodología empleada consistió en un estudio descriptivo retrospectivo transversal del comportamiento de la calidad de vida de los beneficiarios del sistema de casa de abuelos de una de éstas instituciones del municipio, la casa "Deseos de vivir", del Consejo Popular Oscar Lucero. Los resultados obtenidos están en mayor prevalencia del sexo masculino, con edades entre 71 y 90 años, la mayor incidencia de patologías estuvo dada por la hipertensión arterial y la osteoartritis; teniendo como vía de adquisición del conocimiento de ellas al médico de la familia, médico especialista, radio, televisión y prensa escrita, destacando el bajo nivel de acceso a las redes sociales.

Palabras claves: adulto mayor, calidad de vida, patologías asociadas, promoción de salud.

Abstract

Palma Soriano is the municipality in the province of Santiago de Cuba with the highest rate of elderly people. It is the responsibility of the Cuban State and institutions to provide care to these people; universities play a key role within them. The objective of the research is to describe the behavior of health promotion in the elderly through a group of variables: age, sex, associated pathologies and ways of acquiring knowledge about their diseases. The methodology used consisted of a retrospective cross-sectional descriptive study of the behavior of the quality of life of the beneficiaries of the grandparents' home system of one of these institutions in the municipality, the "Deseos de vivir" house, of the Oscar Lucero Popular Council. The results obtained are in greater prevalence in the male sex, with ages between 71 and 90 years, the highest incidence of pathologies was given by arterial hypertension and osteoarthritis; having as a way of acquiring knowledge of them the family doctor, specialist doctor, radio, television and written press, highlighting the low level of access to social networks. Keywords: elderly, quality of life, associated pathologies, health promotion.

Keywords: older adults, quality of life, associated pathologies, health promotion.

¹ MSc. Prof. Auxiliar, Centro Universitario Municipal, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-6865-8699>, WoS Researcher ID: KQU-2264-2024

² MSc. Prof. Auxiliar, Centro Universitario Municipal, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0000-0001-8635-6160>, WoS Researcher ID: KQU-2283-2024



Introducción

Dentro de los objetivos estratégicos y prioridades de trabajo de la universidad cubana actual, está la atención al adulto mayor, a partir de su intervención a las comunidades con complejidades sociales, bajo la concepción de Trabajo Comunitario Integrado (TCI), donde en todas conviven personas de éste grupo etario y en muchos casos con vulnerabilidad, además, la incidencia directa a través de la conformación de las Aulas Universitarias del Adulto Mayor (AUAM) con acciones concretas, encaminadas a elevar la cultura general, la promoción de salud, el desarrollo de habilidades, entre otros elementos necesarios para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los mismos. A partir de los intercambios que se ha consolidado con éste accionar, en la casa de abuelos Deseos de Vivir, se han detectado algunas insuficiencias que han dificultado la atención directa y especializada a los adultos mayores como:

- Desconocimiento por parte de ellos de algunos aspectos vinculados a las enfermedades que padecen lo que ha conllevado a prácticas inadecuadas y poco saludables.
- Dificultades en la concreción de acciones a realizar con ellos de manera integrada: personal de salud, deporte y cultura en función de la promoción de salud individual y colectiva.
- No todas las familias se insertan en las actividades a las que se les convocan para de manera integrada abordar temas necesarios que los ayudará en la adopción de conductas responsables ante sus familiares de edad avanzada.

Todo ello conllevó a plantear la pregunta científica siguiente: ¿Cómo contribuir a la promoción de salud y mejora de la calidad de vida de los adultos mayores de la casa de abuelos “Deseos de Vivir” del municipio Palma Soriano? A partir de la situación problemática planteada, se determina, en un primer momento realizar un estudio descriptivo de las variables declaradas, principal resultado de este trabajo y en un segundo momento a partir de estos resultados de gran interés, se dará continuidad a la investigación con la propuesta de acciones de promoción de salud individual y grupal para un envejecimiento activo.

Marco Teórico

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2014) definió la salud como: «Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

En la (Organización Panamericana de la Salud, 1986) quedó definida la promoción de salud como: «proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y mejorarla».

La promoción de salud constituye un proceso político social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Aliaga-Díaz et al., 2016, p. 314).

La promoción de salud está orientada al fomento de cambios en el entorno para generar salud y bienestar; operando en los lugares o contextos en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales interactúan entre sí de modo cohesionado.

Entre las funciones de la promoción de salud, están el desarrollo de aptitudes personales para la salud, desarrollo de entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientación de los servicios de salud y el impulso de políticas públicas saludables.

Aunque algunas de las variaciones en la salud del adulto mayor se deben a la genética, los factores que más influyen están asociado al entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como otras características personales como sexo, etnia y nivel socioeconómico.

El envejecimiento como fenómeno social está produciendo una renovación de las formas de pensar el curso de la vida humana y ha generado una fecunda innovación de dispositivos socioculturales que dan cabida a las nuevas generaciones de adultos mayores. Entre los nuevos dispositivos socioculturales están los de carácter educativo. (Cintra & Fernández, 2022, p. 125.).

Entre las actividades de la promoción de salud se encuentra la actividad física al aire libre. Se ha demostrado que las personas que viven en sitios cercanos a zonas verdes realizan más actividad física y como consecuencia consiguen mejor calidad de vida de modo general y por consiguiente mayor estabilidad en su salud, especialmente en las enfermedades crónicas no transmisibles. (Estévez & Santisteban, 2012, p. 129).

La participación activa y consciente de la comunidad es un eje fundamental al momento de implementar un programa de promoción de salud. Planificando acciones individuales en áreas tales como ejercicio físico, alimentación, higiene del sueño, manejo del estrés y la depresión, relativamente frecuente en el adulto mayor.

Por ende, un importante aspecto es la organización de la alimentación adecuada, balanceada; la higiene bucal encaminada a la conservación en lo posible de la dentadura natural, lo cual favorece una adecuada digestión y mantener el ritmo del peristaltismo intestinal. (Aliaga-Díaz et al., 2016. p. 314).

No solo es importante la actividad física sino el fomento de acciones para lograr la paz interior, desarrollando acciones que cultiven el intelecto, protegiendo la conservación del aspecto cognitivo.

Por consiguiente, se hace útil y necesaria la creación de gimnasios al aire libre encaminados a acercar el gimnasio a la comunidad, estimulando el deseo de realizar ejercicio físico, dirigido a la compensación de las enfermedades crónicas y con ello la mejoría de la calidad de vida. (Estévez & Santisteban, 2012, p. 132).

Se deben establecer metas de salud y bienestar dirigidas a mejorar un área específica, planteando una medida del progreso logrado, planteando metas y objetivos medibles y alcanzables a corto y mediano plazo.

La promoción de salud cuenta con diversas herramientas de apoyo para hacerse efectiva, entre ellas: legislaciones, medidas fiscales, cambios organizativos, definición de políticas con un claro sentido saludable, generadas desde el nivel primario que recuperen la especificidad de las comunidades. Todo esto se conjuga y concreta hoy en la sociedad cubana a partir del Trabajo Comunitario Integrado. (Tur Portuondo, 2023, p. 58.).

Tomando en cuenta las capacidades residuales del adulto mayor de manera realista, sin exigir objetivos inalcanzables que solo estresan y entorpecen la recuperación de la salud, desmotivan y terminan con el abandono de la actividad encaminada a promover la salud.

Parafraseando un verso bíblico «no solo de pan vivirá el hombre», diremos que «no solo de ejercicio vive el hombre», sino también de otras actividades tan importantes como el ejercicio físico; al decir, de la dieta adecuadamente balanceada, que no deja de ser menos importante.

La diversión y el sano entretenimiento también forman parte de la promoción de la salud, dirigido a mantener la actividad mental y espiritual que van desde los juegos de mesa, pasando por la práctica de juegos deportivos competitivos y no deportivos.

Otra importante arista de la promoción de salud está dada por el conocimiento de la enfermedad que padece el adulto mayor y su reconocimiento para lograr que el individuo se sienta responsable del cuidado permanente de su enfermedad, cuidando de adherirse al más estricto cumplimiento del tratamiento en los horarios preestablecidos y en las dosis indicadas por el médico. (Pérez, 2013, p. 2).

Los adultos mayores representan un importante grupo poblacional en incremento exponencial permanente; su estado de salud depende de muchos factores como el físico, cognoscitivo y socio familiar. Por otro lado, tienen características como la heterogeneidad, la gran carga de enfermedades, la pluriopatología, entre otras; que repercuten no solo en el ámbito familiar sino social.

Es necesario dotar a la población adulta mayor de los medios para ejercer un adecuado control sobre su salud y mejorarla constantemente. Todo ello con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, es decir sin

discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y sobre todo mantener la autonomía y calidad de vida, respetando sus valores y preferencias.

Por otro lado, es importante en el adulto mayor tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, sino también la alteración de la función que produce la enfermedad, así como las condiciones que pueden deteriorar su estado de salud, como la fragilidad, las caídas y complicaciones iatrogénicas.

Para promover un envejecimiento activo se recomiendan actividades preventivas que puedan ser aplicadas según el contexto particular de cada persona.

En el escenario individual se puede influir a través de la motivación hacia estilos de vida saludable desde los encuentros con los prestadores de salud. La evaluación de los factores de riesgo y la consejería deben ayudar a los pacientes a la adquisición de información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables.

Entre las consejerías recomendadas se debe incorporar la consejería nutricional, el ejercicio físico, que no solo es beneficioso para el adulto mayor sino para toda la población en general; la consejería sobre las enfermedades de transmisión sexual, supresión del tabaquismo, alcoholismo, adicción a las drogas, obesidad y sedentarismo. (Perera et al., 2012, p. 687.).

Para la realización de las actividades preventivas en el adulto mayor se debe tener en cuenta diversos aspectos considerando no solo el riesgo de enfermedad, sino las expectativas, ideas, sentimientos y alteraciones de funciones que producen la enfermedad y el contexto particular de cada persona.

Las actividades preventivas no solo deben estar dirigidas al riesgo de enfermar, sino a la alteración de la función que produce la enfermedad y otras condiciones que pueden deteriorar la salud del adulto mayor, tales como la fragilidad, caídas y las complicaciones iatrogénicas. (Hernández et al., 2013, p. 136).

La promoción de salud, más que todo, es educar para mejorar la calidad de vida, es transmitir las experiencias personales, familiares y sociales, para el logro de un envejecimiento activo, exitoso o satisfactorio y no como propósito de una eterna juventud, sino para que el adulto mayor asuma esta fase de su vida como una etapa más del desarrollo humano. (Arias, 2014, p. 178.).

Tomando en cuenta todo lo que hemos estado planteando sobre la calidad de vida en el adulto mayor nos hemos enfocado en la realización de este trabajo, con el objetivo de describir el comportamiento de la promoción de salud en el adulto mayor a través de un grupo de variables descriptivas, al decir, edad, sexo, patologías asociadas y adquisición de conocimientos sobre su enfermedad asociada.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo (Dahnke, 1986) retrospectivo transversal para medir de manera individual y colectiva el estado de la promoción de salud en los adultos mayores de la casa de abuelos “Deseos de vivir”; a través de un grupo de variables: edad, sexo, patologías asociadas y vías de adquisición de conocimientos sobre las enfermedades que padecen.

Se empleó la encuesta como método científico del nivel empírico para recoger la información dadas las variables señaladas; así como el procedimiento matemático estadístico de cálculo porcentual para procesar la información recopilada.

La muestra estuvo conformada por 41 beneficiarios de la casa de abuelos.

Resultados y discusión

Uno de los más importantes pilares en el envejecimiento activo, es la promoción de salud, es decir, de qué manera los profesionales de la salud entregan herramientas a los adultos mayores para que sean capaces de envejecer activa y responsablemente.

Por ello se centra el análisis en el comportamiento de unas pocas variables, en la casa de abuelos “Deseos de vivir”, en un corto período transversal en el primer trimestre del año 2023.

Se describen a continuación los resultados encontrados, los cuales se recogen en Tablas incluidas en el cuerpo del trabajo por cada variable identificada.

Tabla I.
Distribución de pacientes según edad y sexo

GRUPO DE EDADES (AÑOS)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 70	6	66,7	3	33,3	9	22,0
71 a 80	12	70,6	5	29,4	17	41,5
81 a 90	8	61,5	5	38,5	13	31,7
91 y MÁS	2	100	0	0,0	2	4,9
TOTAL	28	68,3	13	31,7	41	100

Fuente: Encuesta

En la **tabla I** se describe el comportamiento de la edad y sexo de los estudiados, encontrándose predominio del sexo masculino con 28 adultos mayores que representan el 68,3 % del total. En tanto el sexo femenino estuvo representado por 13 personas que constituyen el 31,7 % del total.

Estos resultados difieren de los estudios realizados a nivel de país donde para los diferentes grupos de edades las féminas superan a los hombres, ya que una mayor proporción de mujeres sobreviven a los hombres en las edades más avanzadas, fenómeno que se ha extendido en varios países del mundo. En el año 2020 la distribución por sexo de las personas de 60 años y más era de 53,7 % de mujeres frente al 46,3 % de hombres; lo que reafirma el carácter femenino del proceso de envejecimiento cubano. (Alfonso Fraga et al., 2022a, p. 6).

Resaltar que la prevalencia del sexo masculino en el presente trabajo, se debe a una característica epidemiológica propia de la muestra, no coincidiendo con otros trabajos precedentes.

En cuanto a la variable edad hubo predominio del grupo etario entre 71 y 90 años con un promedio de 78 años para ambos sexos; prevaleciendo las edades entre los 70 y 80 años en ambos sexos, lo cual se encuentra en el rango de expectativa de vida del país que discurre entre los 78 y 80 años para hombres y mujeres.

Esto concuerda con resultados de estudios en la región de Las Américas donde se revela que Cuba es uno de los países dentro de la región de Las Américas y el Caribe con proporciones más altas de personas de 60 años y más (21,6 % en 2021). Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y anuarios demográficos de diferentes años.

El proceso de envejecimiento poblacional cubano se caracteriza, fundamentalmente, por su velocidad y homogeneidad, además de estar acompañado por un crecimiento natural negativo y, en consecuencia, un decrecimiento poblacional. (Alfonso Fraga et al., 2022b).

Tabla II.
Patologías asociadas

PATOLOGÍAS	No.	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	35	34,7
DIABETES MELLITUS	3	3,0
CARDIOPATÍAS	8	7,9
ENF. CEREBROVASCULAR	4	4,0
OSTEOARTROSIS	31	30,7
T. PSIQUIÁTRICOS	9	8,9
OTRAS	11	10,9
TOTAL	101	100

Fuente: Encuesta

En la **tabla II**, se describen las patologías asociadas, entre las que predomina la hipertensión arterial con 35 ancianos para el 34,7 %, seguido de la osteoartritis con 31 afectados que equivalen al 30,7 %; valores tendenciales coincidentes con estudios a nivel nacional, donde la hipertensión arterial es la enfermedad crónica de mayor prevalencia (58,1 %); las enfermedades de los huesos, músculos o piel ocupan la segunda posición (25,8 %) y las enfermedades del corazón la tercera (19,1 %). (Rodríguez, 2022, p. 10.).

El predominio de la hipertensión arterial y la osteoartritis se corresponde con el comportamiento epidemiológico de estas variables en nuestra población, predominantemente adulta mayor, donde prevalece una importante cifra de personas hipertensas y con padecimiento de osteoartritis; lo que se corresponde con el envejecimiento de nuestra población general.

Tabla III.
Conocimiento sobre su patología asociada

PATOLOGÍAS	No.	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	60	19,9
DIABETES MELLITUS	59	19,6
CARDIOPATÍAS	25	8,3
ENF. CEREBROVASCULAR	25	8,3
OSTEOARTROSIS	71	23,6
T. PSIQUIÁTRICOS	27	9,0
OTRAS	34	11,3
TOTAL	301	100

Fuente: Encuesta

La **tabla III**, señala el comportamiento del conocimiento que tienen los ancianos sobre su enfermedad u otras enfermedades, destacándose la hipertensión arterial (19,9 %), la enfermedad cerebrovascular con el 23,6 % y la diabetes mellitus con 19,6 %.

Hay que destacar la objetividad del comportamiento de estas variables, ya que es alto el dominio del conocimiento de nuestra población general sobre hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular y diabetes mellitus como las patologías crónicas más conocidas dada su alta incidencia y prevalencia en nuestro país. En esto ha tenido que ver los cambios ocurridos en el perfil sociodemográfico y epidemiológico en Cuba que también han ocasionado, como en muchos otros países, una transición en salud, por lo que las características clínicas del paciente mayor a asistir se han modificado; de padecer una enfermedad única o aguda se ha pasado a la presencia de enfermedades crónicas más duraderas y con mayores repercusiones en la capacidad funcional. Además, se ha incrementado la frecuencia de las condiciones crónicas múltiples o multimorbilidad. (Rodríguez, 2022, p. 10.).

Tabla IV.
Via de adquisicion del conocimiento sobre su patología asociada

PATOLOGÍAS	HTA	DM	CARDIO	AVE	T. PSIQ	OSTEO	OTRAS	TOTAL	
VIAS DE ADQUISICIÓN	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	%
MÉDICO DE FAMILIA	17	12	2	1	1	13	5	51	16,9
MÉDICO ESPECIALISTA	12	17	4	9	10	11	2	65	21,6
CASA DE ABUELOS	9	7	3	3	3	9	5	39	13,0
RADIO Y TELEVISIÓN	12	9	7	5	5	7	3	48	15,9
PRENSA ESCRITA	7	11	5	4	4	9	2	42	14,0
REDES SOCIALES	1	0	0	0	0	0	1	2	0,7
OTRAS	2	3	4	3	4	22	16	54	17,9
TOTAL	60	59	25	25	27	71	34	301	100

Fuente: Encuesta

En la **tabla IV**, donde se describe el comportamiento de las vías de adquisición del conocimiento sobre la patología asociada, se destacan en primer lugar el médico especialista 21,6 %, el médico de la familia con 26,9 %, la radio y televisión con el 15,9 %, seguido de la prensa escrita con el 14 %.

Este comportamiento se corresponde con la confianza de nuestra población en el personal de la salud, potenciado por el contacto directo de nuestra población con el médico de la familia, y su permanente preparación científica.

La radio y televisión ocupa un importante tercer lugar dado el fácil acceso del pueblo y la permanente y creciente divulgación de las medidas encaminadas a la prevención de las enfermedades y sus factores de riesgo. Este lugar que ocupan estos medios coinciden con resultados que arrojó un estudio métrico y de contenido realizado entre julio de 2017 y enero de 2018 por el observatorio temático del Instituto Internacional de Periodismo José Martí sobre la dinámica demográfica en los medios de comunicación, que incluyó el análisis de cinco medios: los periódicos Juventud Rebelde, Granma, Vanguardia y Sierra Maestra, y el sitio web Cubadebate, el cual reveló que, aunque se aprecian algunos avances en el tratamiento del envejecimiento en la prensa cubana, aún persisten múltiples desafíos. (Fariñas, 2022, p. 121.).

Precisamente uno de los desafíos es que, por estas vías, las de mayor acceso por parte de ellos adquieran los conocimientos suficientes y necesarios sobre sus patologías, cómo prevenirlas y conductas a seguir.

Debemos destacar de manera negativa que solo dos personas (0,7 %) tuvieron acceso al conocimiento de su enfermedad a través de las redes sociales, a pesar de su desarrollo en nuestro país, sin embargo, impacta el hecho del poco acceso real a este importante y creciente medio de adquisición del conocimiento de sus enfermedades y del conocimiento en general.

Conclusiones

La revisión de las diferentes fuentes bibliográficas permitió profundizar en la temática abordada.

Los espacios de intercambio con los adultos mayores a partir de las intervenciones a las comunidades vulnerables y en las AUAM propiciaron determinar insuficiencias en relación a la promoción de salud, lo que conllevó a realizar un estudio descriptivo de algunas variables.

El breve análisis de las variables reveló: predominó el sexo masculino y la edad entre 71 y 90 años; predominó la hipertensión arterial y la osteoartritis; las vías de adquisición del conocimiento estuvieron lideradas por el médico de la familia, médico especialista, radio, televisión y la prensa escrita; destacar el escaso acceso a las redes sociales.

Estos resultados vienen a formar parte del diagnóstico para la posterior elaboración y ejecución de acciones individuales y colectivas en lo relacionado a la temática abordada sobre la promoción de salud y mejora de la calidad de vida de los abuelos de esta institución.

Referencias Bibliográficas

- Alfonso Fraga, J.C., Mena Correa, M., & Ranero Aparicio, V.M. (2022a). *Escenario actual y proyecciones*. Envejecimiento saludable en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 3. Disponible en: <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/envejecimientosaludablecuba.pdf>
- Alfonso Fraga, J.C., Mena Correa, M., & Ranero Aparicio, V.M. (2022b). *Cambios en la estructura etaria de la población cubana*. Envejecimiento saludable en Cuba. Editorial Ciencias Médicas, 3-4. Disponible en: <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/envejecimientosaludablecuba.pdf>
- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 311-320. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/311-320/>
- Arias, A.J. (2014). Osteoartritis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 6(2), 173-186.

- Cintra, C.D., & Fernández, S.A.E. (2022). El envejecimiento saludable como una oportunidad para el desarrollo. *Envejecimiento saludable en Cuba*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 146. Disponible en: <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/envejecimientosaludablecuba.pdf>
- Dahnke, G.L. (1986). Investigación y comunicación. En C. Fernández Collado y G.L. DANHKE (comps.). *La comunicación humana: ciencia social*. México, D.F.: McGraw Hill de México, 385-454.
- Estévez, P.M., & Santisteban, R. (2012). Importancia del ejercicio físico en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 4(2), 125-134. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/72/52>
- Fariñas, L. (2022). *Imagen del adulto mayor en los medios de comunicación*. Envejecimiento saludable en Cuba. Editorial Ciencias Médicas, 119-124. Disponible en: <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/envejecimientosaludablecuba.pdf>
- Hernández, E.Y., Saborit, Y.R., & Robles, J. (2013). Dolor y discapacidad en pacientes con coxartrosis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 5(2), 133-142.
- OMS. (2014). *Constitución de la OMS*. Principios. 48ª Edición. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa, OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/hg/index.php>
- Pérez, Z.M. (2013). Prescripciones y actuaciones en rehabilitación. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 5(1), 1-2.
- Perera, A., Estévez, A., Coll, J.L., & Hardy, Y. (2012). Grado de discapacidad en pacientes hemipléjicos del "Policlínico Docente Universitario del Cerro". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 682-693.
- Rodríguez, A.L. (2022). *Estado de salud biomédica*. Envejecimiento saludable en Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 8-12. Disponible en: <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/envejecimientosaludablecuba.pdf>
- Tur Portuondo, Y., Lince Acosta, N. M., Ge Licea, Y., & Valdés Porter, R. (2023). La comunidad universitaria. Motor impulsor en las transformaciones para una ciudadanía activa. *Revista Científica Del Amazonas*, 6(12), 56-65. <https://doi.org/10.34069/RA/2023.12.06>