



Adulto mayor y envejecimiento. Bienestar y calidad de vida.

Rosalí Rojas Bárcenas ¹

¹Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Asistente .

RESUMEN

En este trabajo se aborda la problemática del envejecimiento en el adulto mayor, teniendo como producto final la elaboración de una revisión bibliográfica en la cual se tuvo en cuenta los sustentos teóricos, desde el punto de vista médico, sociológico y físico relacionados con la calidad de vida en función de un envejecimiento sano, así mismo se planteó como objetivo caracterizar algunos aspectos esenciales del proceso de envejecimiento, resulta oportuno exponer que se utilizaron los principales gestores de información y recursos disponibles en el Centro Información Municipal de Mayarí y en la Dirección Municipal de Salud. La población mundial envejece, producto a variaciones en diferentes indicadores demográficos y provocando un aumento en la necesidad de garantizar una adecuada calidad de vida a los adultos mayores, amortiguando la incidencia de los factores de riesgo.

Palabras clave: envejecimiento, adulto mayor, calidad de vida, factor de riesgo.

INTRODUCCION

Envejecer no equivale a enfermar, ni la vejez significa enfermedad, sino una constante dialéctica de ganancias y pérdidas durante toda la vida.¹

El envejecimiento se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. En la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se acordó acotar en esta categoría al segmento de la población que comprende 60 años y más, pero sobre esto aún se discute mucho. Se conoce que no todas las personas envejecen de la misma manera,

así la edad cronológica puede ser un criterio útil pero no forzosamente exacto, pues al parecer existe un tiempo de envejecimiento que es propio de cada persona.¹

Desde el punto de vista estadístico, existen cifras muy elocuentes que ilustran el comportamiento demográfico del envejecimiento poblacional según cálculos las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones. Según el informe de "Envejecimiento Poblacional Mundial 2006", emitido por esta organización, el número de ancianos se estimó en 688 millones, la esperanza de vida al nacer en 66 años como promedio en el planeta, con casi 2 mil millones para el 2050.¹

El envejecimiento de un país es consecuencia de su progreso, la vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra, llena de satisfacciones y calidad de vida y no debe establecerse ningún tipo de discriminación hacia las personas por razón de su edad. Aunque la edad constituye un elemento importante, se considera insuficiente como criterio aislado para evaluar, cuantificar y definir las necesidades de una persona mayor enferma.²

Para los próximos años los sistemas de salud tendrán que enfrentar un gran reto: el envejecimiento de la población. Como consecuencia de la transición demográfica que experimenta la mayoría de los países, este envejecimiento traerá consigo un incremento de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, procesos osteodegenerativos y otros. Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, condición que comienza mucho antes de los 60 años.²

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas. Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida.³

Según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se trata de un fenómeno de percepción subjetiva de cada individuo y que está muy ligado a sus experiencias en la vida. Se puede resumir que la literatura sobre calidad de vida concuerda fundamentalmente en tres aspectos; que es subjetiva, que

el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y que este valor puede cambiar a través de la vida.

Para esta investigación se asume la calidad de vida como la valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida. En la tercera edad, este concepto significa, en buena medida, la capacidad funcional del anciano para valerse por sí mismo y realizar sus actividades, así como la seguridad económica y condiciones de la vivienda, que le permitan resolver sus necesidades materiales, además de experimentar satisfacción por la vida, que se corresponde con las necesidades espirituales propias de la edad.³

El aumento del número de personas con más de 60 años trae consigo la demanda, casi urgente, de realizar ajustes en los programas sociales, políticos, económicos y jurídicos, los cuales deben modificarse de manera que se adapten o puedan satisfacer las necesidades siempre crecientes de este grupo poblacional.³

De acuerdo con las proyecciones de población de las Naciones Unidas la población mayor de 65 años ha crecido un 89% en el período 1960-1990. La mayor de 85 años aumentó en un 231% durante el mismo período, mientras que la menor de 25 años lo hizo en un 13%.⁴

En América Latina y el Caribe la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez. En 1950 sólo el 5.4% de la población tenía 60 años o más, en el 2002 se estimó un 8 %, mientras que para el 2025 se estima un 12.8 % de la población en este grupo y para el 2050 el 22 %. De manera que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.⁵

Cuba desde el punto de vista demográfico se encuentra en una situación inédita, su contexto sociodemográfico actual y prospectivo se caracteriza por un desarrollo humano alto, un crecimiento poblacional muy bajo, niveles de fecundidad y mortalidad bajo, una esperanza de vida elevada y su proceso de envejecimiento se encuentra en una etapa muy avanzada.⁶ Ha cursado desde el 11,9 % de personas de 60 años y más en 1990 hasta el 20.40% en el 2018.⁷

La población de adultos mayores en el país está conformada por aproximadamente 2286948 personas. De los mismos de 60-64 años hay 588577 de estos son hombres 280717 y mujeres 307860 así mismos en el rango de 65 años o más hay 1698371 de los cuales 7829912 son hombres y 915459 son mujeres.^{7,8}

En 7 años, Cuba estará arribando a un 25 % de su población con 60 años o más, siendo ya en ese momento el país más envejecido del América Latina y el Caribe, y para el 2050, con un 38 % de adultos mayores, Cuba se encontrará entre los once países más envejecidos del mundo.¹

Resulta oportuno exponer que el sistema de salud pública cubano cuenta con un grupo de especialistas en geriatría que es la rama de la medicina que estudia los aspectos relativos a los ancianos como parte de la gerontología.⁹

Para el geriatra, un anciano es saludable cuando es capaz de atenderse así mismo, desarrollarse en el seno familiar y social y desempeñar dinámicamente las actividades del diario vivir.¹⁰

La provincia de Holguín al cierre del año 2018 tenía un total de 1027249 habitantes de los mismos 108632 personas con 60 años y más para un 10.57% de la población de ellos 99537 del sexo femenino y 109095 del sexo masculino, esto manifiesta un aumento en la población conformada por los adultos mayores.⁷

El municipio Mayarí no está exento de esta problemática y las estadísticas al cierre del mes de septiembre del 2019 muestran que de un total de la población 93707 habitantes el municipio posee entre sus principales rasgos una población envejecida, alcanzando la cifra de 21562 adultos mayores para un 23.01% de los mismos 10438 son hombres y 11124 son mujeres.

Es por ello que se realiza esta revisión bibliográfica, sin pretender agotar el tema, pues en la práctica se presentarán situaciones que no aparecen en texto alguno. Sólo se trata de hacer un aporte a la capacitación de todos los interesados, y con ello que contribuya al logro de los objetivos del Ministerio en relación con este indicador.

OBJETIVO.

General: Caracterizar algunos aspectos esenciales del proceso de envejecimiento, factores de riesgo y la calidad de vida en el adulto mayor.

DESARROLLO.

La vejez, si no un divino tesoro, sí es un apreciable don que en la actualidad disfrutan unos 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta. Por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos serán más numerosos que los jóvenes.¹

La salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural.¹¹ Nunca

está de más insistir en que este envejecimiento poblacional no debe verse como algo negativo, sino como una consecuencia positiva de los avances médicos, tecnológicos y cambios culturales.¹²

El fenómeno del envejecimiento ha cobrado gran importancia en nuestros días, generando nuevos retos para la ciencia, la sociedad y sobre todo la atención primaria.¹³ La población crece de forma continuada y aparecen con características propias grandes masas envejecidas que demandan de una atención diferenciada.¹⁴

Se puede afirmar que la calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica y, es uno de los indicadores de bienestar de la población.¹⁵

Es evidente entonces que la calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo.¹⁶

Dada las condiciones que anteceden podemos exponer que el municipio Mayarí para lograr incrementar la longevidad en la localidad y a su vez aumentar la calidad de vida de nuestros ancianos cuentan hoy con un Hogar de Ancianos, nombrado Reynerio Sánchez en la localidad de Feltón, con capacidad para 25 ancianos internos y 10 plazas diurnas, cabe agregar que se cumple con la proyección comunitaria del especialista en Geriatria en el municipio.

El municipio tiene creado 186 círculos de abuelos, funcionando todos y en ellos están incorporados 10076 adultos mayores para un 47%, así mismo contamos con 3 casas de abuelos con un total de 125 plazas donde se realizan actividades con grupos de ancianos logrando la interacción entre la familia, consultorios del médico, Instituciones sociales y de salud, relacionados con temas educativos de promoción y prevención en todas las áreas logrando así mayor calidad de vida para estos.

Particularmente en la casa de los abuelos del municipio de Mayarí cuenta con una capacidad de 65 abuelos y una plantilla actual de 59 hasta el cierre del año 2019. Entre ellos el grupo de edad predominante es el de 80 años y más, con 14 ancianos representando el 23.7%, además de tener 3 abuelos con 90 años y 1 con 92 años. En el rango 75-79 años hay 12 adultos para un 20.3%. De estos 59 ancianos 29 son masculinos para un 49% y 30 son femeninas para un 51%. En la clasificación de discapacidad motora terminó el año con 19 abuelos discapacitados, en cuanto a

discapacidad auditiva tiene 8 ancianos y 5 en incontinencia urinaria para un total de 32 discapacitados.

Los cambios asociados al proceso de envejecimiento están estrechamente vinculados a varios factores de riesgo potencialmente modificables como son la dieta, el consumo del tabaco y alcohol, grado de actividad física, consumo de medicamentos, estrés emocional y las condiciones del lugar en que habita.¹⁷

El envejecimiento se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo ante los cambios. Los cambios más visibles se aprecian en la apariencia externa, e incluyen, disminución y encanecimiento del cabello; la disminución de la elasticidad de la piel y del contenido de grasa subcutánea, con la consiguiente formación de arrugas y pliegues; la prominencia de las orejas; hundimiento de los ojos en las órbitas; aparición del arco senil en los ojos y disminución de estatura con una postura encorvada, producto de la pérdida de cartílago intervertebral y disminución en altura de las vértebras.¹⁸

El anciano no es estrictamente un adulto mayor, en su proceso de envejecimiento se ha producido cambios muy importantes en sus órganos y sistema en el plano morfológico, fisiológico, funcional, psicológico y social. No es lo mismo envejecer que enfermar, aunque habitualmente la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos.¹⁹

Por otra parte, varios autores consideran que para sentirse feliz y satisfecho el individuo debe ser activo y considerarse útil; por ello la persona que ha perdido su razón de ser se muestra desgraciada y descontenta. La inactividad y la pérdida de contactos sociales provocan la inadaptación en estas personas. El ser humano es algo más que una simple combinación de diferentes átomos materiales, pues posee una energía espiritual más potente y luminosa que la luz solar.²⁰

Sin lugar a dudas para hablar del adulto mayor y bienestar hay que hablar de su papel en la familia actual ya que esto es sinónimo de calidad de vida. También influyen en el envejecimiento activo las relaciones entre las distintas generaciones que conviven en una misma época, dentro y fuera del ámbito familiar, siendo lógico que los encuentros entre generaciones deban comenzar en la familia.²¹

En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida. El sentirse necesario es uno de los predictores de longevidad. Para un mejor cuidado de ellos los miembros del hogar deben integrar al anciano pues fortalece los lazos entre los mismos y el adulto.

Procura que participe de diferentes actividades en clubes y centros de integración. Ayúdalo a que sea físicamente independiente y procura que el lugar donde se movilice dentro del hogar esté libre de obstáculos y bien iluminado para evitar caídas y accidentes. Cuida su aseo personal, estimula que realice su aseo en forma diaria. Ayúdalo a tener un sueño reparador pues las personas mayores duermen pocas horas y sus despertares pueden ser bruscos. Lleva un registro de los medicamentos y consulta de inmediato al médico si lo notas con un estado de ánimo depresivo y decaído.²²

Algo que también influye positivamente en la vida de los longevos es la práctica de ejercicios físicos. La realización de los ejercicios en las personas comprendidas en estas edades debe estar orientada a la obtención de objetivos como: alcanzar un mayor nivel de autonomía física que contrarreste las acciones del proceso de envejecimiento, ejercer una acción estimulante sobre los procesos del sistema nervioso central, elevar las posibilidades funcionales de los sistemas cardiovascular y respiratorio, mejorar los procesos metabólicos, fortalecer el sistema muscular, incrementar la movilidad articular, mantener el nivel de los hábitos y destreza motoras vitales.²³

El ejercicio físico mantiene y mejora la función músculo-esquelética, osteo-articular, cardio-circulatoria, respiratoria, endocrino-metabólica, inmunológica y psico-neurológica. Reduce la incidencia de todas las enfermedades cardiovasculares en general, mediante la disminución y prevención de los factores de riesgo asociados. Ayuda a mantener un balance nutricional y metabólico más adecuado, reduciendo el riesgo de síndrome metabólico.

Retrasa la resistencia a la insulina asociada con el envejecimiento por lo que la incidencia de obesidad y diabetes tipo II en este grupo poblacional se reduce. Se

reduce el riesgo de caídas, especialmente mediante el fortalecimiento muscular y la mejora del equilibrio, coordinación y agilidad.

A largo plazo, el ejercicio regular y moderado está asociado con numerosos beneficios que incluyen la disminución del riesgo de contraer infecciones, el incremento del efecto de las vacunas y la mejora en aspectos, tanto físicos como psicosociales, relacionados con la vida cotidiana que ayudan a reforzar el sistema inmune.²⁴

Por otra parte algo muy reciente que nos asecha es la enfermedad COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2. Se trata habitualmente de una infección que cursa de manera parecida a un cuadro gripal, es decir, con fiebre, malestar general, dolores musculares y tos, habitualmente no productiva de moco. Los adultos mayores son el grupo de edad de mayor riesgo pues podrían no mostrar ninguno de estos síntomas y de sufrir complicaciones graves o morir por esta condición.

Al principio de la infección por coronavirus, los mayores pueden parecer “apagados”, y comportarse de manera inusual. Es posible que duerman más de lo habitual o que pierdan el apetito. Pueden parecer apáticos o confundidos, y perder el sentido de la orientación, marearse y caerse. A veces, dejan de hablar o simplemente se deprimen.

Como sabemos, la tasa de enfermos y fallecidos es más alta en personas mayores, por disponer de menores recursos inmunológicos, y en su gran mayoría, por contar con enfermedades de las llamadas no transmisibles con patologías crónicas sobre todo de tipo cardiovascular, o bien con factores de riesgo cardiovascular, como son hipertensos, diabéticos y fumadores, y también el riesgo sería mayor en personas con cáncer o con problemas respiratorios crónicos.

Los sistemas inmunitarios más viejos son más débiles, cuando un patógeno invade el cuerpo, la diferencia entre la enfermedad y la salud se convierte en una carrera entre la velocidad a la que dicho patógeno es capaz de expandirse en su interior y la rapidez con la que la respuesta inmunitaria es capaz de reaccionar sin causar demasiados daños colaterales.

A medida que envejecemos, las respuestas del sistema inmunitario innato y el adaptativo cambian, modificando este equilibrio. Los monocitos de los individuos mayores producen menos interferón en respuesta a la infección viral, les resulta más

difícil matar las células infectadas y transmitir señales a la respuesta inmunitaria adaptativa para que se ponga en marcha.

Con el envejecimiento, la reducción de la “capacidad de atención” de la respuesta inmunitaria innata y la adaptativa hace más difícil que el cuerpo responda a la infección viral, dando ventaja al virus. Estos aprovechan la tardanza del sistema inmunitario en responder y hacerse rápidamente con el cuerpo, provocando una enfermedad grave y la muerte.²⁵

Consideramos que se hace necesario un incremento por parte de todos en las labores por elevar la calidad de vida del adulto mayor en las diferentes esferas en las que este se desempeña, y aunque no contemos con los medios materiales para cumplir óptimamente con este objetivo se impone la búsqueda de alternativas.

CONCLUSIONES

El mundo de hoy, transita hacia el envejecimiento de su población, determinado por la disminución de las tasas de fertilidad, natalidad, y mortalidad general, con aumento de la expectativa de vida. Hay que considerarlo como un proceso multifactorial donde intervienen tres grandes grupos de factores: biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí. Esta etapa de la vida en el ser humano no está exenta de factores de riesgo, ante los cuales debemos actuar para disminuir lo mayor posible su influencia en la vida del adulto mayor y de esta forma incrementar considerablemente su calidad de vida.

Referencias Bibliográficas.

1. Chong D A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor.[Internet].2012 [citado 17 Mayo 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lang=pt
2. Villafuerte-Reinante J, Alonso-Abatt Y, Alonso-Vila Y, Alcaide-Guardado Y, Leyva-Betancourt I, Arteaga-Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 12]; 15(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239>

3. Martínez Brito O, Camarero Forteza O, González Rodríguez CI, Martínez Brito L. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Medimay [Internet]. [citado 2019 Nov 12];22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>
4. Espinosa Brito A. Envejecimiento Poblacional e Individual. Curso II. La Habana: MINSAP; 2010.
5. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 2011.p.1 – 40.
6. Arencibia Pérez H. Anciano hospitalizado. En: Diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. La Habana: Ciencias Médicas, 2012; p.691.
7. Censo de población y vivienda Cuba 2012. Granma. 12 mayo 2015; Secc. A: 2 (col. 4).
8. Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario estadístico 2018. La Habana: Editorial MINSAP; 2019.
9. Ribera Casado JM. Envejecimiento. En: Farreras Valentí y Otros. Medicina Interna. 17 ed. Vol 1. Amsterdam: Elsevier, 2012; p.1207-1214.
10. Roca Goderich R. Geriatria y Gerontología. En: Temas de Medicina Interna. 4ªed. V.1. La Habana: Ciencias Médicas, 2015.p. 533.
11. Adulto mayor. Departamento de Estadísticas. Mayarí: Policlínico Universitario "26 de Julio"; 2017.

12. Piña Basulto Orlando I. Consideraciones bioéticas en la atención del envejecimiento. Med Int Mex [Internet]. 2012[Citado el 25 de Mayo del 2020]; 28(6):603-607. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=dc0ea0d5-1df6-454b-8d24-b65674a8a91b%40sessionmgr4004&hid=4201>.
13. Vázquez Treviño MG, Ibarra González C P, Banda González OL, Vázquez Salazar MG, Rangel Trejo NE. Control metabólico de los adultos mayores con padecimientos de diabetes mellitas e hipertensión arterial.[Internet]. [Citado 22 de Mayo 2020] Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=2709e264-9bf8-473b-9f27-cc265d888501%40sessionmgr114&hid=107>

14. Plá García A, Nieves Sardiñas BN. Mortalidad en el adulto mayor. Provincia de Matanzas 2009-2011. Rev Med Electrón. [Internet]. 2013 Oct [citado 2020 Mayo 19]; 35(5): 470-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000500004&lng=es.
15. Torrados Ramos AM, Sánchez Pérez L, Somonte López R, Cabrera Marsden AM, Henríquez Pinos Santos PC, Lorenzo Pérez O. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Rev Nov Pob [Internet]. 2014 [citado 23 Mayo 2020]; 10 (19): [aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000100002.
16. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev de Salud Pública [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 Mayo 12];20(2):147–54. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132595332&lang=es&site=ehost-live>
17. Reyes Torres I, Castillo Herrera JA. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. [Citado el 25 de Mayo del 2020]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=dc0ea0d5-1df6-454b-8d24-b65674a8a91b%40sessionmgr4004&hid=4201>
18. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016[Citado 20 de Mayo 2020]; 33 (2). Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200199
19. García Nápoles, J.E. Atención al adulto. En: Alvarez Síntes R. et al. Temas de Medicina General Integral, vol I. La Habana: Ciencias Médicas, 2014

20. Rosales Rodríguez R de la C, García Díaz R de La C, Quiñones Macias E. Lifestyle and self-perception on mental health in the elderly. MEDISAN [Internet]. 2014 Ene [citado 2020 Mayo 4]; 18(1): 61-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es
21. Serrano JA. El papel de la familia en el envejecimiento activo. [Internet].2013 [citado 2020 Mayo 26]. Disponible en: <https://www.google.com.cu>
22. Antonacc M. 10 consejos para el cuidado de ancianos en el hogar.[Internet].2014 ene [citado 11 de Mayo 2020]. Disponible en: <https://laopinion.com/2014/01/.../10-consejos-para-el-cuidado-de-ancianos-en-el-hog>
23. Jiménez-Ocampo V F, Zapata-Gutiérrez LS, Díaz-Suárez L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichán [Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Mayo 11]; 13(2): 159-172. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200003&lng=pt.
24. Pueyo Garrigues S, Pueyo Garrigues M, Pardavila Belio MI. Necesidades de los familiares de un paciente terminal institucionalizado en un centro geriátrico: caso clínico. Gerokomos [Internet]. 2015 Set [citado 2020 Mayo 11]; 26(3): 94-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000300005&lng=pt.
25. Gómez Guindal JA. Protocolo de atención a pacientes con síndrome coronario agudo en el Hospital de Fuerteventura durante la pandemia de COVID-19. CorSalud [Internet]. 2020 Jan [citado 2020 May 20];12(1):109–13. Disponible en:

[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=143212465
&lang=es&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=143212465&lang=es&site=ehost-live)

ANEXOS

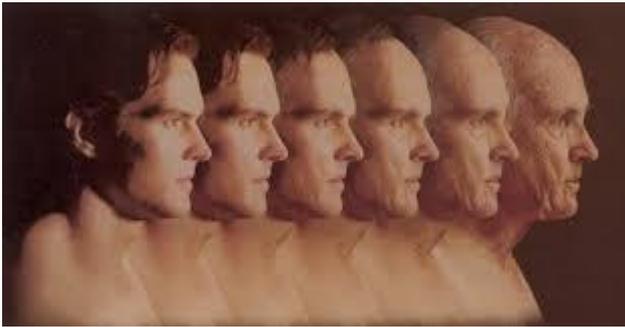
Anexo#1 Casa de Abuelos Mayarí



Anexo#2 Abuelos descansando en la casa de Abuelos Mayarí



Anexo#3 Etapas del Envejecimiento.



Anexo#4 Envejecimiento y calidad de vida.

