

Dimensiones del envejecimiento activo de personas mayores en un área de salud

Dimensions of Active Aging of the Elderly in a Health Area

Libertad Martín Alfonso^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4568-9174>

Samantha Álvarez Campos¹ <https://orcid.org/0009-0009-8139-8201>

Liliam Quelle Santana² <https://orcid.org/0000-0001-8634-6536>

Ivonne Fernández Rodríguez³ <https://orcid.org/0009-0006-7019-2636>

¹Universidad de La Habana, Facultad de Psicología. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento de Bioestadística. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Policlínico Docente Luis A. Turcios Lima. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: libertad.ang@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Una de las tendencias demográficas más notables de la actualidad es el envejecimiento de la población. El desarrollo de un nuevo paradigma centrado en la visión positiva de esta etapa de la vida se vincula a la definición de *envejecimiento activo*, ofrecida por la Organización Mundial de la Salud, como un proceso de optimización de las oportunidades de salud integral, participación y seguridad de las personas a medida que envejecen, con el fin de garantizar su calidad de vida.

Objetivo: Caracterizar las dimensiones del envejecimiento activo de personas mayores atendidas en un área de salud.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario sobre envejecimiento activo, validado en Cuba. Se aplicó a 176 personas de 60 años y más, pertenecientes al consultorio n.º14 del Policlínico Docente Luis A. Turcios Lima, del municipio habanero Diez de Octubre, en 2022. Se realizó una entrevista semiestructurada a una submuestra de 30 personas mayores del área con el fin de profundizar en las dimensiones.

Resultados: El estado de salud físico y acciones de autocuidado se encontraron medianamente afectados. El bienestar psicológico, satisfacción con la vida, la percepción de soledad y seguridad social presentaron una tendencia favorable, no así la participación comunitaria, la seguridad económica, el aprendizaje continuo y la percepción de respeto por parte de otras personas.

Conclusiones: El estudio permitió identificar el comportamiento de las dimensiones de mejores resultados, así como las más afectadas, lo que abre la perspectiva de realizar intervenciones sobre el tema en el área investigada y de continuar la exploración de las dimensiones del envejecimiento activo en otras áreas de salud y municipios de la capital cubana.

Palabras clave: envejecimiento activo; personas mayores; dimensiones del envejecimiento activo.

ABSTRACT

Introduction: One of the most notable demographic trends of today is the aging of the population. The development of a new paradigm focused on the positive view of this stage of life is linked to the definition of active aging, offered by the World Health Organization, as a process of optimizing opportunities for comprehensive health, participation and security of people as they age, in order to ensure their quality of life.

Objective: To characterize the dimensions of active aging in older persons attended

in a health area.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out. A questionnaire on active aging, validated in Cuba, was used. It was applied to 176 people aged 60 years and over, belonging to the clinic No. 14 of the Teaching Policlinic Luis A. Turcios Lima, in the Havana municipality of Diez de Octubre, in 2022. A semi-structured interview was carried out with a subsample of 30 elderly people of the area in order to deepen in the dimensions.

Results: Physical health status and self-care actions were found to be moderately affected. Psychological well-being, life satisfaction, perception of loneliness and social security showed a favorable trend, but not community participation, economic security, continuous learning and perception of respect from others.

Conclusions: The study made it possible to identify the behavior of the dimensions with the best results as well as those most affected, which opens the perspective of carrying out interventions on the subject in the area investigated and of continuing the exploration of the dimensions of active aging in other health areas and municipalities of the Cuban capital.

Keywords: active aging; elderly; dimensions of active aging.

Recibido: 26/08/2023

Aceptado: 18/09/2023

Introducción

El aumento de la esperanza de vida, junto con la disminución de las tasas de natalidad, ha provocado un progresivo y acelerado envejecimiento de la población a nivel mundial.⁽¹⁾ Estos cambios y transformaciones demográficas plantean nuevos retos a la sociedad en general y a los organismos internacionales

encargados de velar por la salud de las poblaciones.⁽²⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha proyectado en esta dirección y desde el 2002 definió al *envejecimiento activo* (EA) como el proceso de “optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de lograr una mejor calidad de vida con el transcurso de los años”.⁽³⁾

La OMS planteó la importancia de desarrollar este proceso en todos los países del mundo y así buscar que se aproveche al máximo las oportunidades de tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, que se continúe siendo activo físicamente, se participe en actividades recreativas y sociales de carácter voluntario o remunerado, y que las personas se sientan estimadas y productivas, sin limitaciones atribuidas al proceso natural de envejecimiento.⁽³⁾

El EA aborda cuatro pilares. El primero se refiere a la salud como estado integral de bienestar físico, mental y social.⁽⁴⁾ El segundo lo constituye la participación, que se entiende como el compromiso en cualquier objetivo social, civil, intelectual, recreativo, cultural o espiritual que brinde sentido a la existencia.⁽⁵⁾ En otro pilar se encuentra la seguridad, la cual se considera una importante necesidad humana, ya que en su ausencia no es posible el pleno desarrollo del potencial humano.⁽⁶⁾ El aprendizaje a lo largo de la vida se incluyó como cuarto pilar y se refiere a la necesidad de que las personas mayores se mantengan competentes y comprometidas en la sociedad a través de modos de educación y aprendizaje.⁽²⁾

Los cuatro pilares fundamentales del EA se desglosan para esta investigación en nueve dimensiones que profundizan en la perspectiva subjetiva, en la comprensión biopsicosocial del individuo y la determinación social del proceso salud-enfermedad. Estas dimensiones son la evaluación de la salud física y las acciones de autocuidado realizadas para su conservación, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, la percepción de soledad y de respeto hacia los mayores por parte de otras personas, la participación en actividades comunitarias, la seguridad social y económica y el aprendizaje a lo largo de la vida.⁽⁷⁾

El conocimiento de los pilares del envejecimiento activo, de las dimensiones que componen a este proceso, así como su comportamiento concreto en un área de

salud, puede ser una información muy útil para las acciones que se proyecten con vistas a la atención de este grupo poblacional por directivos, decisores y equipos de salud.

Estas consideraciones permitieron realizar una investigación que tuvo como objetivo caracterizar las dimensiones del envejecimiento activo de personas mayores atendidas en un área de salud.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con enfoque cuantitativo,⁽⁸⁾ de mayo a agosto de 2022, que tuvo dos momentos. En el primero, se exploraron las dimensiones del EA y en el segundo, se profundizó en las perspectivas y vivencias de las personas sobre dichas dimensiones (tabla 1).

La población total estuvo constituida por 580 personas con 60 años y más de edad, pertenecientes al área de salud del consultorio n.º 14 del Policlínico Luis A. Turcios Lima, en el municipio Diez de Octubre de La Habana. Se realizó un muestreo probabilístico simple aleatorio con un margen de error del 6 % y un índice de confiabilidad del 95 %. Las dimensiones del EA se exploraron en una muestra de 176 personas mayores y se profundizó en sus características a través de una submuestra de 30 sujetos escogidos por muestreo simple aleatorio (MSA).

Se excluyeron las personas mayores con trastornos cognitivos graves, las que presentaban deficiencias auditivas, las que se encontraban hospitalizadas y a las que no dieron el consentimiento de participar en la investigación.

Tabla 1 - Dimensiones del estudio

Pilares del EA	Dimensiones	Categorización	Escala	Indicadores
Salud	Estado de salud	Evaluación del estado de salud general	Según respuesta a pregunta 1 del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Malo - Regular - Bueno - Muy bueno
	Autocuidado	Acciones de autocuidado realizadas	Respuesta a entrevista	Porcentaje de cada respuesta ofrecida
Recursos subjetivos vinculados a la salud	Bienestar psicológico	Evaluación subjetiva del bienestar emocional, físico y social. Se refiere a la frecuencia de sentirse bien	Según respuesta a pregunta 6 del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca, lo siento - De vez en cuando - La mayor parte del tiempo - Todo el tiempo
	Percepción de soledad	Evaluación del estado subjetivo de soledad social y emocional	Según respuesta a pregunta 4 del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - No percibe soledad - Se percibe medianamente solo - Si percibe soledad
	Satisfacción con la vida	Evaluación de la satisfacción con la vida. Se refiere a sentirse satisfecho y pleno con los logros alcanzados	Según respuesta a pregunta 5 cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Muy insatisfecho - Un poco insatisfecho - Satisfacción normal - Bastante satisfecho - Muy satisfecho
Seguridad	Respeto hacia ellas	Grado de respeto percibido, dado a uno mismo por otras personas	Según respuesta a pregunta 7 cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Muy respetados - Respetados - Poco respetados - Muy irrespetados
	Seguridad en la comunidad	Grado de seguridad social y económica percibida	Según respuesta a pregunta 8a y 8b del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Nada seguro - Poca seguridad - Bastante seguridad - Muy seguro
Participación	Participación en la comunidad	Nivel de participación en actividades de la comunidad	Según respuesta a pregunta 9 del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Baja participación - Media participación - Alta participación
Aprendizaje	Aprendizaje a lo largo de la vida	Nuevos aprendizajes alcanzados en esta etapa de la vida	Según respuesta a pregunta 10 del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Medio - Alto

Características sociodemográficas:

- Sexo biológico, masculino o femenino;
- Edad medida en años cumplidos;
- Situación laboral actual;
- Estado civil actual;
- Nivel de estudios completados.

Técnicas de recolección de la información

Se aplicó el “Cuestionario para la caracterización del Envejecimiento Activo” a las 176 personas mayores que conformaron la muestra. El instrumento estuvo conformado por 12 preguntas y 42 ítems destinados a evaluar las dimensiones del EA. Cuenta con una primera sección de datos sociodemográficos, el resto de las preguntas exploran las dimensiones.⁽²⁾

El equipo de investigación realizó previamente una validación de contenido del cuestionario con un grupo de 9 expertos. Se utilizó una guía de preguntas para comprobar comprensión lectora, suficiencia, pertinencia y adecuación a nuestro contexto. Los criterios ofrecidos corroboraron completa pertinencia del cuestionario para el contexto cubano, la adecuada redacción de las preguntas, su lenguaje claro y sencillo, la adecuada relación del concepto de “envejecimiento activo” y sus dimensiones, y la suficiencia de las preguntas.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a 10 personas mayores del área de salud seleccionada. Los resultados permitieron comprobar que el cuestionario es comprendido y factible de responder por la población de personas mayores.

También se empleó la técnica de entrevista semiestructurada con una guía de 7 preguntas dirigidas a profundizar en las características de las dimensiones del EA, desde la perspectiva vivencial de las personas. Fue aplicada a la submuestra de 30 sujetos y comprobada previamente su factibilidad con un grupo de personas mayores en el círculo de abuelos del área de salud.

Procesamiento de datos

Se elaboró una base de datos en Excel con la información obtenida del cuestionario, luego se realizó el procesamiento estadístico con el paquete SPSS versión 19. Se realizó el cálculo de medidas de resumen de estadística descriptiva: frecuencias absolutas y porcentajes.

Las respuestas a las entrevistas se procesaron mediante análisis de contenido. Se agruparon los distintos criterios referidos por los entrevistados según englobaran temas similares⁽⁸⁾ y se registraron los parlamentos significativos.

Aspectos éticos de la investigación

Para la realización del estudio se cumplió con los principios y las exigencias éticas de una investigación con personas.⁽⁹⁾ Se solicitó consentimiento informado a la institución de salud y después a cada uno de los sujetos. Se respetó la privacidad de los participantes, así como su derecho a expresar lo que sentían con confianza en su autonomía y competencia para responder lo que se les estaba preguntando. Se les escuchó con paciencia, teniendo en cuenta las características de la edad y se crearon ambientes de cordialidad y seguridad de forma que los sujetos se sintieran respetados todo el tiempo.

Resultados

En la muestra estudiada predominaron las personas del sexo masculino, con edades entre 60 y 69 años, jubiladas, con alto nivel de escolaridad y que viven con pareja, sea casado o en convivencia (tabla 2).

Tabla 2 - Personas mayores según características socio-demográficas

Características sociodemográficas	Categorías	Frecuencias absolutas	Porcentajes*
Sexo	Masculino	119	68
	Femenino	57	32
Edad	60-69	66	37,5
	70-79	62	35,2
	80 y más	48	27,3
Situación laboral	Trabajador	23	13,1
	Jubilado	123	69,9
	Pensionado	13	7,4
	Trabajo doméstico sin remuneración	17	9,7
Nivel de escolaridad	No alfabetizado	1	0,6
	Primaria	15	8,5
	Media	51	29,0
	Formación profesional	57	32,4
	Universitario	52	29,5
Estado civil	Soltero	20	11,4
	Casado/convivencia	79	44,9
	Separado/divorcio	25	14,2
	Viudo	52	29,5

* Porcentajes calculados en base a $n = 176$.

En la tabla 3 se observa el resultado según dimensiones del EA en las personas mayores investigadas.

Tabla 3 - Personas mayores según dimensiones del Envejecimiento Activo

Dimensiones	Categorización	Frecuencia	Porcentaje*
Salud Física	Malo	25	14,2
	Regular	89	50,6
	Bueno	56	31,8
	Muy Bueno	6	3,4
Bienestar psicológico	Nunca lo siento	22	12,4
	De vez en cuando	68	38,3
	La mayor parte del tiempo	74	42
	Todo el tiempo	13	7,3
Percepción de Soledad	No percibe	96	54,3
	Percibe alguna	36	20,7
	Sí percibe	44	25
Satisfacción con la vida	Muy insatisfecho	25	14,4
	Un poco insatisfecho	46	26,3
	Normal	39	22,3
	Bastante satisfecho	59	33,5
	Muy satisfecho	7	3,5
Respeto hacia ellas	Muy respetados	6	3,4
	Respetados	13	7,4
	Poco	42	23,9
	Muy irrespetados	115	65,3
Seguridad social	Nada seguro	5	2,8
	Poca	12	6,8
	Bastante	36	20,5
	Muy seguro	123	69,9
Seguridad económica	Muy poca	57	32,4
	Poca	65	36,9
	Normal	39	22,2
	Bastante	14	7,9
	Muy seguro	1	0,6
Participación en actividades de la comunidad	Baja	95	54,0
	Media	35	19,9
	Alta	46	26,1
Aprendizaje a lo largo de la vida	Bajo	122	69,3
	Medio	21	11,9
	Alto	33	18,8

*Porcentajes calculados en base a n = 176.

La mitad (50,6 %) refirió poseer un estado de salud regular, esto corresponde con lo planteado en la entrevista al expresar “a esta edad siempre sale algo” o “es difícil estar completamente saludable”. Se pudo constatar que los padecimientos más comunes son la hipertensión y la diabetes.

En cuanto al bienestar psicológico se encontró que el 42,0 % de la muestra refirió poseerlo la mayor parte del tiempo, el 38,3 % lo siente de vez en cuando y el 7,3 % todo el tiempo. En cambio, el 12,4 % planteó no poseer bienestar psicológico. Con respecto a la satisfacción con la vida, se pudo observar cómo el mayor porcentaje lo representan los sujetos que se sienten bastante satisfechos con la vida (33,5 %). Con una satisfacción normal se encontró el 22,3 %, estos son los sujetos que durante la entrevista plantearon “no vivo como quisiera, pero hay personas que viven peor, entonces tengo que estar agradecido con lo que me tocó”.

También se encontró que el 26,3 % está un poco insatisfecho y el 14,4 % refirió una muy alta insatisfacción con la vida, en lo cual influyen situaciones contextuales como el bajo nivel económico que poseen, evidenciado en los planteamientos: “La jubilación no me alcanza para comprar todo lo indispensable en el mes” y “dificultad para conseguir los medicamentos y alimentos necesarios”.

Sin embargo, el 59,3 % refirió presentar entre normal, alta y muy alta satisfacción con su vida. Se evidenció cuando refirieron: “A pesar de todas las dificultades, tengo salud y estoy cerca de mi familia, así que tengo que estar satisfecho” o “son muchas las situaciones que me descontentan día a día, pero al menos estoy vivo, eso me hace sentir satisfecho”. Solo el 11,4 % de la muestra planteó una baja satisfacción con su vida.

Un 54,3 % no percibió soledad, lo cual se evidencia en el criterio de “ausencia de sentimiento de abandono, tengo personas a las que recurrir en caso de necesidad”. El 20,7 % percibió un poco de soledad y el 25,0 % refirió sentirse solos. En la entrevista plantearon extrañar a familiares, ya sea porque viven lejos, fuera del país o no pueden visitarse de forma seguida.

El 89,2 % de la muestra consideró que los adultos mayores están desde poco respetados hasta muy irrespetados, aspecto que emerge con fuerza en la entrevista

con frases como “el respeto se ha perdido en general”, “hay mucha falta de educación en las nuevas generaciones”, “existe mucha falta de empatía con los adultos mayores”. Solo el 3,4 % de la muestra refirió la existencia de un elevado respeto hacia los mayores y un 7,4 % consideró que son respetados.

Se percibe alta seguridad social en la comunidad, el 69,9 % refirió sentir mucha seguridad, alegando durante las entrevistas que el barrio donde viven es bastante tranquilo. Solo el 7,0 % planteó poca seguridad y el 3,0 % muy poca.

Un porcentaje importante de personas (69,3 %) plantearon tener entre poca y muy poca seguridad económica. En la entrevista refirieron que “la jubilación no me alcanza para llegar al mes completo, los precios han subido mucho, lo que me impide conseguir todo lo necesario para mi sustento, todo esto me hace depender de amigos, vecinos y sobre todo familiares”. Solo el 8,5 % planteó tener entre bastante y muy buena seguridad económica; plantearon que tienen esta posición económica gracias a familiares en el extranjero y otros porque se jubilaron y volvieron a contratarse.

El 54,0 % planteó una baja participación en actividades comunitarias y el 19,9 % participación media. En la entrevista refirieron que “ya no se realizan actividades en la comunidad como antes”, a su vez plantean “tener poco tiempo y cohibirse de salir a la calle por el miedo a contagiarse por la COVID19”. El 26,1 % refirió tener una alta participación en la comunidad: van al Joven Club, a realizar taichí, se sientan en los parques; otros que plantean que “el hecho de hacer las colas para comprar los insumos constituye una forma de participación activa”.

Se encontró un alto porcentaje (69,3 %) de personas que aprendieron poco en los últimos días antes de realizarle el cuestionario y un 18,8 % un alto aprendizaje donde influye la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación. En la entrevista, refirieron mantenerse aprendiendo gracias a ver la TV, escuchar radio, leer periódicos y revistas.

En la tabla 4 se presentan las acciones de autocuidado que refieren realizar las personas mayores para mantener un estado de salud favorable. Predominó el cumplimiento del tratamiento medicamentoso. Se aprecia que un pequeño porcentaje no realizaba ninguna acción de autocuidado.

Tabla 4 - Personas mayores según acciones de autocuidado referidas

Acciones de autocuidado	Cantidad	Por ciento (%)
Cumplimiento del tratamiento medicamentoso	22	73,3
Alimentación saludable	9	30,0
Salir a caminar	7	23,3
Dormir lo necesario	3	10,0
No hacer esfuerzos físicos pesados	2	6,6
No comer tarde	2	6,6
Realizar ejercicios	4	13,3
Ninguna	4	13,3

Porcentajes calculados en base a n = 30. Fuente: entrevista.

Discusión

Las personas mayores investigadas perciben su estado de salud general como regular, lo que según ellos se ajusta a las características de la edad y a las condiciones de enfermedad que padecen. Sin embargo, los recursos subjetivos, indicadores de salud integral como el bienestar psicológico percibido⁽¹⁰⁾ y la satisfacción con la vida presentan resultados con tendencia favorable. Esto se pudiera vincular a una trayectoria de vida productiva y satisfactoria que permite a los mayores sentir determinados niveles de satisfacción con lo realizado y una percepción de vida plena con independencia del contexto actual.⁽¹¹⁾ El paradigma biopsicosocial apunta el equilibrio entre aspectos físicos, psicológicos y sociales en la comprensión del estado de salud de los sujetos.⁽¹²⁾

Según *Martínez y Fernández*, los mayores pueden sentirse cómodos y satisfechos con la capacidad funcional de atenderse a sí mismos y desarrollarse en la sociedad, y con el desempeño de sus actividades de la vida diaria.⁽¹³⁾ Las acciones de autocuidado que realizan son escasas y se limitan mayoritariamente al seguimiento del tratamiento con medicamentos.⁽¹⁴⁾

El sentimiento de soledad que perciben las personas mayores estudiadas no es alarmante en comparación con lo encontrado por *Caballer*.⁽²⁾ Podría estar agravado por la situación atípica que se está viviendo en el contexto cubano con la emigración de familiares; sin embargo, los sujetos estudiados encuentran otras fuentes de apoyo para sentirse acompañados.

Según *Piedra Garcés Milay y Piedra Garcés Mileny*,⁽¹⁵⁾ el debilitamiento de los vínculos familiares y la fragmentación de los lazos sociales han llevado a que las personas mayores se encuentren solas, también la escasez de instituciones sociales donde estos sujetos puedan participar y sentirse a gusto, por esto se deben desarrollar programas terapéuticos de prevención y control de la soledad.

La evaluación que hacen las personas mayores del respeto que reciben de otras personas, sobre todo de las generaciones más jóvenes, es preocupante. Se perciben irrespetados al sentir que no se toman en cuenta sus opiniones ni priorizados sus derechos. Esto refleja un sentir basado en hechos objetivos, también pudiera vincularse a las diferencias generacionales donde las nuevas formas de comportamiento de la juventud se distancian cada vez más de las personas mayores, lo que puede provocar que se perciba que actúan con irrespeto hacia ellos.

La seguridad social en la comunidad percibida fue muy positiva, los mayores consideran que viven en un barrio muy tranquilo, se sienten cómodos con los sujetos que los rodean, manteniendo así relaciones armónicas en el entorno social en el que se desenvuelven. Según *Varela*,⁽¹⁶⁾ los medios de comunicación divulgan el delito y la necesidad de protección de las personas mayores dentro de sus hogares en función del temor a posibilidades de resultar víctimas de hechos delictivos; sin embargo, en el contexto estudiado se encontró una diferencia notable.

La seguridad económica se encontró afectada. Para muchas personas mayores es imposible satisfacer sus necesidades básicas que les permita agregarle una mayor calidad a su vida, no puedan disponer de recursos con la independencia que quisieran para la toma de decisiones y no pueden desempeñar roles significativos

como miembros de la familia y la sociedad.⁽¹⁷⁾

Los problemas económicos expresados están vinculados, en gran medida, al período coyuntural que se está dando en la sociedad cubana, y que podría estar afectando la seguridad económica de estas personas, principalmente a los adultos mayores que cuentan solamente con la jubilación.

La escasa participación de los mayores en actividades de la comunidad afecta su salud integral, pierden momentos importantes de interacción, dejan de compartir y transmitir saberes desde su rica experiencia.⁽⁵⁾ De acuerdo con *Alarcón y Molina*⁽¹⁸⁾ es indudable que el mantenimiento de una vida social activa, a través de las actividades de ocio, garantiza un envejecimiento satisfactorio en las personas mayores.

Fue escaso el porcentaje de personas mayores que aprendieron algo en las últimas dos semanas, algunos sujetos refieren pasar mucho tiempo fuera de casa en busca de insumos necesarios, lo cual resta posibilidad para adquirir nuevos conocimientos, la actividad más común en estas personas a lo hora de incorporar nuevos aprendizajes quedó reducida a ver programas de televisión.

Se debe reflexionar sobre los resultados de esta investigación, sobre todo en las dimensiones que arrojaron los peores resultados, con vistas a perfeccionar las estrategias y programas de atención a las personas mayores en nuestro país. El envejecimiento activo como enfoque de trabajo planteado por la OMS desde el 2002, se ha tenido en cuenta en diferentes contextos a nivel internacional, y puede potenciarse con mayor énfasis en los diferentes espacios dedicados a la atención y cuidado de los mayores en nuestro entorno social, económico y de salud. La presente investigación abre la perspectiva de continuar la exploración de las dimensiones del EA en otras áreas y municipios de la capital cubana.

Se concluye que el estudio permitió identificar el comportamiento de las dimensiones de mejores resultados así como las más afectadas, lo que abre la perspectiva de realizar intervenciones sobre el tema en el área investigada y de continuar la exploración de las dimensiones del envejecimiento activo en otras áreas de salud y municipios de la capital cubana.

Referencias bibliográficas

1. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*. 2010 [acceso 08/01/2023];138(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
2. Caballer A, Castillo A, Martínez M, Flores R, Alarcón A, Agost R *et al*. Estudio del envejecimiento activo en la ciudad de Castellón desde el paradigma de la Organización Mundial de la Salud. Castellón: Fundación Dávalos-Fletcher; 2019.
3. World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization; 2002 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
4. World Health Organization. *Envejecimiento y Salud*. Geneva: World Health Organization; 2022 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Duque J y A Mateo. *La participación social de las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Educación, Política social y Deporte IMSERSO; 2013 [acceso 07/02/2023]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/abay-participacion-01.pdf>
6. Walker A. A strategy for Active Ageing. *International Social Security Review*. 2002 [acceso 07/02/2023];55(1):121-39. Disponible en: <http://www.worldlii.org/int/journals/lsn/abstracts/309071.html>
7. Roldán L. *Bienestar subjetivo y envejecimiento activo en adultos mayores*. Chía: Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana; 2021 [acceso 08/01/2023]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/50220/Tesis%20L%20Rold%C3%A1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Hernández-Sampieri R. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. 6ta. ed. México: McGraw-Will Interamericana

editores, S.A de C.V; 2018.

9. Villadangos Fernández M, Arguelles Sampedro M, Zapico Sánchez Y, Gayol Suárez JA. Bioética y atención a las personas mayores. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2020 [acceso 08/03/2023]. Disponible en:

<https://revistamedica.com/bioetica-atencion-personas-mayores/amp/>

10. García Viniegras C, Grau J, Hernández E. Calidad de vida y Psicología de la salud. En: Edelsys Hernández y Jorge Grau. Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005. p. 201-32.

11. Parra M, Bonete B. Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años. Alicante: Universidad Miguel Hernández Elche; 2017. Disponible en:

<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>

12. Borrel Carrió F, Suchman A, Epstein R. El Modelo Biopsicosocial 25 años después: Principios, Prácticas e Investigación Científica. Revista Chilena de Medicina Familiar. 2017 [acceso 08/01/2023];7(2). Disponible en:

<https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/103>

13. Martínez A, Fernández I. Ancianos y salud. Revista Cubana de Medicina Integral. 2008 [acceso 08/03/2023];24(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000400010&script=sci_abstract

14. Lara D, Pineda M. Estudio de los procesos de envejecimiento activo de los/las adultos mayores habitantes del Centro Histórico de la ciudad de Quito. Quito, Ecuador: ABYA-YALA; 2014 [acceso 08/03/2023]. Disponible en:

<https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/7300>

15. Piedra Garcés Milay, Piedra Garcés Mileny. La soledad como problema social en personas ancianas. Archivos del Hospital Universitario General Calixto García. 2022 [acceso 08/01/2023];10(1):153-65. Disponible en:

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e842/769>

16. Varela C. La cuestión de la sensación de inseguridad en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires: posibilidades de aprobación de los espacios públicos desde una perspectiva etaria. Revista Núcleo de Antropología Urbana USP. 2008 [acceso 08/02/2023];(2). Disponible en:

<https://journals.openedition.org/pontourbe/1910#tocto1n3>

17. Huenchuan S, Guzmán J. Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas. Santiago de Chile: CEPAL, CELADE-División de Población, UNFPA; 2006. [acceso 08/03/2023]. Disponible en:

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Pobreza.pdf>

18. Alarcón L, Molina N. ¿Qué participación tiene el adulto mayor en la comunidad? Colombia: Escuela Colombiana de Rehabilitación; 2020 [acceso 08/01/2023].

Disponible en: <https://www.ecr.edu.co/que-participacion-tiene-el-adulto-mayor-en-la-comunidad>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Libertad Martín Alfonso.

Metodología: Libertad Martín Alfonso.

Supervisión: Libertad Martín Alfonso.

Curación de datos: Samantha Álvarez Campos

Investigación: Samantha Álvarez Campos

Análisis formal: Samantha Álvarez Campos

Visualización: Liliam Quelle Santana.

Metodología: Liliam Quelle Santana.

Análisis formal: Liliam Quelle Santana.

Investigación: Ivonne Fernández Rodríguez.

Supervisión: Ivonne Fernández Rodríguez.

Redacción y edición borrador-original: Libertad Martín Alfonso.