

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Papel de la Asociación Independiente "Triángulo de solidaridad, amor y salud" en el fomento de la calidad de vida del anciano**

**Role of "Triangle of solidarity, love and health" Independent Association in the promotion of the elderly life quality**

**Dra. Georgia Lucila Pelegrino Callis, Lic. Deysi Cajigal Perera, Dra. Rosa Delia Duconger Castellanos, Dra. Leysi Rosell Valdenebro y Dr. Eduardo de Jesús Mesa Pérez**

Universidad de Ciencias Médicas, Facultad No. 1, Santiago de Cuba.

**RESUMEN**

Se efectuó un estudio de observación participante en 25 adultos mayores, quienes integraron el "Triángulo de la solidaridad, amor y salud", asociación independiente radicada en el Consejo Popular de Chicharrones, área de salud Municipal de Santiago de Cuba, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estos ancianos, durante el 2014. Entre las técnicas y procedimientos empleados figuraron: observación y dinámica de grupo, las cuales integraron el programa desarrollado mensualmente. En la serie predominaron las féminas (96,0 %). Teniendo en cuenta que 54,1 % no pertenecían a grupos de adulto mayor, surgió la idea humanitaria e unipersonal de crear esta asociación y realizar actividades socioculturales en su entorno habitual para así fomentar su calidad de vida.

**Palabras clave:** adulto mayor, calidad de vida, estilo de vida, actividad sociocultural, asociación independiente.

**ABSTRACT**

A participant observation study was made in 25 elderly who integrated the "Triangle of the solidarity, love and health", independent association from Chicharrones People's Council, Municipal health area in Santiago de Cuba, in order to contribute to the improvement of these elderly life quality, during 2014. Among the techniques and used procedures there were: observation and group dynamics, which integrated the program developed monthly. In the series the female sex prevailed (96.0%). Taking into account that 54.1% didn't belong to elderly groups, the humanitarian and unipersonal idea arose to create this association and to carry out sociocultural activities in their usual environment in order to promote their life quality.

**Key words:** elderly, life quality, lifestyle, sociocultural activity, independent association.

## INTRODUCCIÓN

La población de la tercera edad está integrada por personas mayores o ancianas con 60 años y más. Hoy día, los profesionales usan con mayor frecuencia los términos personas mayores y/o adulto mayor. Según la Organización Mundial de salud (OMS), en el año 2000 hubo 600 millones de ancianos, lo cual representó 11,0 % de la población total del planeta; entre el 2000 y el 2050, la proporción se duplicará (22,0 %), mientras que la cifra de los que tengan 80 años y más aumentará casi 4 veces. En números absolutos, se alcanzaría de 605 a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

El cambio demográfico del envejecimiento en Europa ocurre desde el siglo XIX. Se espera que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplique de 7 a 14 % en 100 años, mientras que en países como China ese fenómeno ocurrirá en menos de 25 años.

Asimismo, en América Latina y el Caribe, la transición demográfica se caracteriza por su rapidez al sobrepasar 20 % del total de la población, por ejemplo, en Perú para el 2020, se espera que sea 11 % del total de sus pobladores.<sup>1-3</sup>

En Cuba, este proceso de evolución demográfica ha sido acelerado y homogéneo en los últimos años, influenciado por el impacto de las transformaciones realizadas por la Revolución, caracterizada por una baja tasa de fecundidad, que lleva a un bajo nivel de natalidad. Todo ello trae consigo una población envejecida y con pronóstico de aumentar la expectativa de vida a los 60 en 15,5 años y más, así como a los 80 en 7,63 años y más. Estos indicadores demográficos tienen similitud con los de países desarrollados y ubican a Cuba en una etapa avanzada de transición demográfica (grupo III de envejecimiento, mayor de 15 %), pues en el término de 24 años la senectud se ha incrementado en 6,1 %. Según datos estadísticos, en la actualidad existe una población de adultos mayores de aproximadamente 1,95 millones, cifra que puede elevarse a 2,2 al cierre del 2015 y a 3,4 para el 2030. Santiago de Cuba es uno de los municipios con mayor cantidad de ancianos (80 702), seguido por Holguín (58 505) y Camagüey (58 457).<sup>4</sup>

De hecho, estos cambios han traído aparejado el aumento de la esperanza de vida, que se estima para el cierre del 2030 pueda incrementarse a 78,5 años en los hombres y 82,6 en las mujeres, por ello las causas de mortalidad de los ancianos serán enfermedades crónicas, situación similar a la que ocurre en los países desarrollados; sin embargo, los que viven en pueblos del tercer mundo mueren por enfermedades infecciosas.

Este aumento de la longevidad tiene repercusiones relativas a la calidad de vida,<sup>4,5</sup> concepto utilizado para evaluar el bienestar social, que es el grado en que los individuos o sociedades poseen altos valores en algunos índices, entre los cuales figuran: salud física, estado psicológico y mental, educación, ocio, pertenecer a grupos, nivel de independencia y relaciones sociales; por ello en los estudios de calidad de vida se analizan los problemas de carácter metodológico, que se asocian con las dificultades objetivas y subjetivas. El componente objetivo se refiere a las condiciones materiales, el nivel de vida, al funcionamiento físico, en tanto, el subjetivo se corresponde con el bienestar y sus 2 marcadores básicos: satisfacción y felicidad.<sup>3,6</sup>

La especialidad de gerontología psiquiátrica se dedica al estudio de la calidad de vida del adulto mayor; entre sus nuevos conceptos se encuentra la gran participación de la familia y la comunidad, solo usa la institucionalización cuando es necesaria.<sup>7</sup>

Sin lugar a dudas, la estructura sociopolítica del país permite el trabajo conjunto con la participación dinámica de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales donde el adulto mayor tiene prioridad; por ello desde 1996 se creó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, que entre sus indicadores incluye la incorporación de los ancianos a los círculos y casas de abuelos, así como universidad del adulto mayor, con el objetivo de garantizarle a estas personas un bienestar físico y psíquico.<sup>6,8</sup> A esta prioridad dada por el estado deberá sumarse también la sensibilidad de quienes tienen en sus manos el trato a los senescentes, dígase la familia y la sociedad, que deberán colaborar en los casos requeridos y crearán un ambiente propicio para que los abuelos disfruten de una calidad de vida saludable, para lo cual es necesario implementar intervenciones que posibiliten modificar estilos de vida a través de acciones socioculturales u otros tipos de labor.<sup>9,10</sup>

A partir de la colaboración que deben realizar la comunidades donde haya población anciana que requiera mejorar su calidad de vida, en el Consejo Popular de Chicharrones se creó desde el 2006, la asociación no institucional del adulto mayor "Triángulo de la solidaridad, amor y salud" por iniciativa de un miembro de la comunidad, hoy su guía, con el objetivo de ejecutar con los ancianos actividades cognitivas y socioafectivas que les proporcionaran cambios en sus hábitos de vida y les permitieran ocupar el lugar que merecen en la sociedad.

Las actividades socioafectivas creadas por iniciativa del grupo fueron:

- Iniciar la actividad con la expresión individual de los asistentes sobre cuál fue su día "azul", basado en un hecho positivo que le haya ocurrido.
- Desarrollo de actividades culturales y promoción de salud, entre las cuales sobresalen: actuación de un coro, recitar una poesía de su autoría o del recuerdo, relatar una anécdota, un cuento, hacer un monólogo, cantar, promover mensajes de salud y orientar sobre el uso de la medicina natural y tradicional.
- Intercambio de regalos entre miembros de la asociación o de familiares que participan en ella y que previamente ya conocen el mes que le corresponde realizar esta actividad.
- Recogida del dinero de la cooperativa, la cual se entrega ese propio día por sorteo a 3 personas que pueden ser miembros o algunos familiares de estos que están comprometidos desde el inicio del año con esta actividad.
- Entrega de la cotización de los afiliados (un peso mensual), que constituye un recaudo de 12 pesos al año por cada uno y le sirve de apoyo monetario para su participación en la actividad festiva de fin de año, la cual generalmente se efectúa en un restaurante.
- Venta de artículo que oferta algún integrante del grupo, efectuada a través de la compra de un número que al final se sortea; con esta compra-venta se alcanza beneficio monetario para el dueño y la asociación, a la cual se le otorga un porcentaje de lo obtenido que favorece al fondo.

- Se efectúa facilitación social, basada fundamentalmente en donativos de medicamentos de un miembro que lo tenga a otro que lo necesite, así como acopio de alimentos y artículos de aseo personal, los cuales se distribuyen entre los que cumplen años en el mes y también si existiera algún enfermo, se le entrega cuando se visita.
- Fijación, por consenso, de la fecha y lugar --casa de un miembro-- donde se va a realizar la próxima reunión, así como la actividad recreativa a ejecutar si es posible por parte de todos, tales como visitas a museos, la playa, al campismo en la forma de pasa día, al Coppelia, así como viajes para visitar la casa de Fidel y el mausoleo del II Frente oriental, entre otras actividades recreativas.
- Al final de cada reunión se tiene programado un brindis que consiste en una merienda autofinanciada por los equipos que componen la asociación.
- Como técnica de relajación, según las posibilidades, se pone música para bailar y se despide con un abrazo de solidaridad y hermandad.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y de observación participante en adultos mayores que integraron el "Triángulo de la solidaridad, amor y salud", asociación independiente radicada en el Consejo Popular de Chicharrones, área de salud Municipal de Santiago de Cuba, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estos ancianos, durante el 2014. Se emplearon técnicas cuantitativas y cualitativas de dinámica de grupo; como instrumento, una guía de observación que permitió hacer una valoración de cada anciano con respecto al deseo de participar en actividades agradables que le proporcionaran sentirse feliz y con deseo de vivir por más tiempo, lo que permitió llegar al consenso por parte de los investigadores del nivel de confiabilidad que mostraron los asociados a este tipo de intervención.

El universo estuvo constituido por 25 ancianos pertenecientes a la asociación antes citada, que se localizó en la manzana 1342 del Consejo Popular de Chicharrones, quienes voluntariamente aceptaron ser incluidos en el estudio. Los encuentros se efectuarían mensualmente en la casa de algún miembro del grupo, que por supuesto aceptara la propuesta, donde a su vez se recibiera apoyo de los familiares. Solo se excluyeron aquellos senescentes que no aceptaron incorporarse al grupo.

La observación científica participante aplicada entre enero y diciembre de 2014 sirvió para valorar las actividades que se desarrollaron con los adultos mayores, tanto en la constatación inicial como para los resultados obtenidos, que posteriormente fueron analizados y debatidos entre todos.

Esta técnica describe hechos fenomenológicos y no sus interpretaciones; requiere del desarrollo de la atención selectiva para observar solo lo que se pretende. Debe tener en cuenta los cambios en el individuo ocasionados por la intromisión del investigador, quien participa con él como observador no pasivo.

Se emplearon como medidas de resumen para variables cuantitativas los números absolutos y el porcentaje.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra que el mayor porcentaje de los asociados correspondió al grupo etario de 70-74 años (5 para 20,0 %), seguido por los de 65-69, 75-79 y 85-89 con 16,0 %, respectivamente; asimismo, predominó el sexo femenino (24 para 96,0 %). Llama la atención que 4 miembros de 55-59 años, no considerados adultos mayores, decidieron integrar el grupo por voluntad propia.

**Tabla 1.** Ancianos según edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Total		Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%	No.	%
55-59	4	16,0	4	16,6		
60-64	2	8,0	2	8,3		
65-69	4	16,0	4	16,6		
70-74	5	20,0	4	16,6	1	100,0
75-79	4	16,0	4	16,6		
80-84	2	8,0	2	8,3		
85-89	4	16,0	4	16,6		
Total	25	100,0	24	96,0	1	4,0

Al explorar el nivel de desempeño de estos adultos mayores se halló una primacía de los jubilados (13 para 52,0 %), seguidos de las amas de casa (9 para 36,0 %) y solo 3 (12,0 %) se mantenían laboralmente activos; en este grupo se incluían las ancianas de 55-59 años de edad.

Obsérvese en la tabla 2 que 5 ancianos vivían con una familia disfuncional e igual cifra no se encontraban bien atendidos (20,0 %, respectivamente), solo 2 (8,0 %) vivían solos; mientras que 3 (12,0 %) participaban en otras instituciones sociales, tales como círculos de abuelos y universidad del adulto mayor.

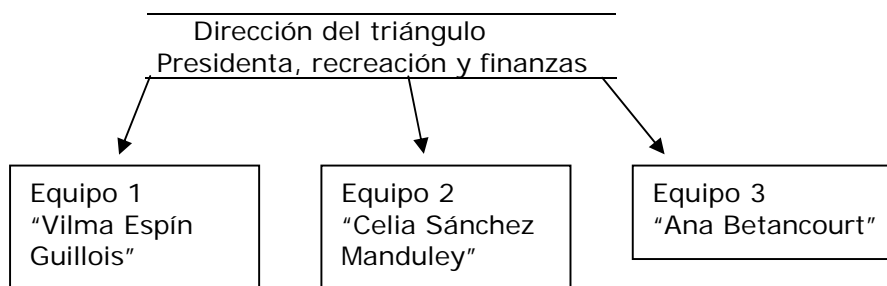
**Tabla 2.** Senescentes según situación social

Vida social	No.	%
Viven solos	2	8,0
Viven con familia disfuncional	5	20,0
Aislado por la familia	4	16,0
No son bien atendidos	5	20,0
No incorporados a otros servicios sociales	6	24,0
Participan con otras instituciones sociales	3	12,0
Total	25	100,0

La figura muestra cómo estaba constituida la organización:

- Presidenta: era la guía de las actividades socioculturales propuestas por el grupo.
- Responsable de cultura y recreación: coordinaba las visitas a museos, restaurantes, playas y otros.
- Financiera: recaudaba el dinero obtenido por el pago de la cuota de los asociados, hacía rifas y en ella se confiaba para custodiar este dinero hasta entregarlo al finalizar el año a cada miembro de la sociedad.

Los equipos estaban constituidos por 8 o 9 abuelos, uno de sus miembros era su representante y se distinguían por el color de su blusa (equipo 1 blanca, 2 azul y 3 roja).



**Fig.** Estructura del "Triángulo de la solidaridad, amor y salud"

Logros que contribuyeron a elevar la calidad de vida del adulto mayor:

- Interés y motivación por el cumplimiento de las actividades en las fechas señaladas.
- Creación de iniciativas que favorecieron la ejercitación de la memoria.
- Fomentó los efectos adaptativos que sirvieron de protección contra la ansiedad y la depresión.
- Incrementó la solidaridad entre los miembros.
- Desarrolló la comunicación verbal.
- Se generó un clima apropiado que favoreció a la participación, expresión y establecimiento de vínculos entre los participantes.
- Integración de la familia a las actividades recreativas y la preocupación por el anciano que tenían en su núcleo.
- Se produjeron cambios en el estilo de vida y la ocupación del tiempo libre.
- Se sintieron satisfechos y con deseos de vivir.

## DISCUSIÓN

Actualmente, Cuba presenta uno de los mayores niveles de envejecimiento en América Latina, por tal motivo el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor plantea realizar disímiles actividades dirigidas a la reinserción social de esas personas, que son una reliquia viva de la sociedad; por tanto, todo esfuerzo es poco para incrementar la asistencia de ese grupo etario a actividades que le permitan llegar a una edad avanzada en las mejores condiciones.<sup>11</sup>

En esta serie predominaron los ancianos de 70-74 años, resultados semejantes a los informados por Montanet *et al*,<sup>12</sup> en un estudio realizado en Pinar del Río donde la edad promedio fue de 77 años ubicada en el rango de 60-92. Por otro lado, en este estudio hubo 4 miembros (16,0 %) que se encontraban en edades no incluidas dentro de la población del adulto mayor, pero voluntariamente se integraron al grupo para ocupar su tiempo libre en actividades saludables. En sentido general, todos mostraron entusiasmo y satisfacción al realizar las actividades, a pesar de que ya algunos tenían cambios físicos.

Con relación al sexo, los estimados de población refieren que hay 81 hombres por cada 100 mujeres mayores de 60 años de edad y 53 por cada 100 de 80 años y más, o sea que el número de féminas siempre va a ser mayor, puesto que viven medianamente

más años.<sup>2</sup> En este trabajo solo hubo un hombre, debido a que otros integrantes de la comunidad no aceptaron incorporarse al grupo; por ello se infiere que este resultado se debe a la tradición relacionada con el machismo y otros tabúes que lo limitan a participar en actividades de entretenimiento. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Menéndez *et al*<sup>10</sup> y Urzúa *et al*<sup>13</sup> donde la significación estadística mayor en cuanto a la participación social recayó en las mujeres.

El ámbito social en que se desarrolla el ser humano es amplio, pues se puede desempeñar como trabajador, desocupado, ama de casa y, a determinada edad, jubilado; con respecto a este último en esta investigación hubo 52,0 %. En este periodo tiende a ser relevante la pérdida del poder, la autonomía y el rol que se ocupaba en la sociedad, por eso se acogen al grupo con el anhelo de ocupar el tiempo libre, sentirse útil y mantener su sociabilidad, para con ello evitar la depresión u otros problemas psicológicos, al conocer el plan de vida que le aporta el triángulo. Por otra parte, las que se desempeñaban como amas de casa ocuparon 36,0 %, ellas son las que permanecen en el hogar y asumen diversas actividades para el beneficio de la familia, en especial la atención a los menores; sin embargo, al incorporarse a esta asociación rompen con la rutina y logran recrearse y nivelarse en su ámbito social.

Los hallazgos de esta investigación muestran que el apoyo social y la autoaceptación son elementos importantes a incluir en los programas de intervención destinados a favorecer la calidad de vida del adulto mayor, lo cual coincide con lo referido en el trabajo de Urzúa *et al*<sup>13</sup> y el artículo sobre la tercera edad.<sup>14</sup>

En esta casuística se observó que 20,0 % de los ancianos convivían en hogares de familia disfuncional y no estaban bien atendidos por sus familiares, así como 24,0 % no se habían incorporados a instituciones sociales, lo cual ocasionó desmotivación y pérdida de su autoestima, puesto que sus familiares no intentaban involucrarlos en las actividades que le resultaban interesantes y que le permitían percibir su valor como personas. Con el objetivo de satisfacer estas necesidades, se crean diferentes actividades recreativas para promover en estos ancianos su autocuidado, autoestima y autogestión.<sup>15</sup>

La constitución del "Triángulo de solidaridad, amor y salud" se rige por el sistema de valores que conceptualiza el término calidad de vida. Estos valores son estándares o perspectivas que varían de una persona a otra, un grupo a otro y un lugar a otro.<sup>16</sup> Para que los integrantes del grupo se sientan bien se crea una estructura que admita entre todos llegar al consenso de las actividades a desarrollar según posibilidades en su espacio social o fuera de él, que en definitiva, garanticen la satisfacción de los participantes y en ocasiones involucren el acompañamiento de familiares y amigos.

Se considera que hay calidad de vida cuando la atención que se brinda es ininterrumpida y coordinada, por eso las actividades culturales y recreativas fueron variadas, organizadas y planificadas, siempre teniendo en cuenta la opinión, intereses y propuestas de los participantes; además, sirvieron para mantenerlos socialmente activos y elevarle la esperanza de vida.<sup>17,18</sup>

El tratamiento dado a estos abuelos, según la bibliografía consultada, se incluye en la psicogerontología, especialidad encargada de conocer el perfil psicológico y la formación educativa de personas mayores. Con respecto a este último, tiene un papel importante el educador-facilitador que en este estudio fue la conductora del grupo, quien facilitó la creación de un clima apropiado que favoreciera la participación, expresión y el establecimiento de vínculos entre los participantes; además, la eficacia

de su desempeño permitió involucrar a estas personas en procesos creativos, activos, que existiera la cohesión en el grupo, desconflictualización y autonomía, lo cual permitió el cumplimiento de las condiciones mínimas establecidas para la formación grupal.

Al respecto, entre las condiciones mínimas de criterios cumplidos para dicha formación se encuentran:

- Convocar: a la participación y organización del grupo
- Presencialidad: al reconocerse todos los miembros como integrantes del grupo.
- Higienedad: se aplica al determinar e influir en la organización de las actividades, el comportamiento adecuado de sus miembros, cumplimiento del horarios de las reuniones, casamiento de intereses comunes, la familiaridad en las relaciones de los miembros y responsabilidad que recae en todos para que se cumplan las actividades programadas.<sup>7</sup>

Todo esto ha permitido que los componentes del grupo cambien su estilo de vida al recuperar su identidad y estado; se elimine el aislamiento y fomente la autonomía individual, el autocuidado, así como la armonía psicoemocional que aporta satisfacción y disponibilidad para la realización de las actividades. Cuando esta satisfacción cubre ciertas necesidades en la población, favorece su bienestar social y estado de salud, en definitiva, su calidad de vida.<sup>19,20</sup>

Finalmente, el accionar del "Triángulo de la solidaridad, amor y salud" concedió a sus miembros la posibilidad de resolver los problemas relacionados con el aislamiento y la desmotivación psicológica; los ayudó a sentirse felices, satisfechos, activos y considerarse útiles, todo lo cual favoreció a una mejor esperanza de vida y buen estado de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayudante del abuelo. Evolución de la población española de la tercera edad. Madrid: McGraw Hill Interamericana de España; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 [citado 31 Jul 2015]; 25(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es)
4. Baster Moro JC. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 31 Jul 2015]; 37(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300004&lng=es)
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mundial: retos actuales. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>



6. Bayarre Veá HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 31 Jul 2015]; 35(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es)
7. Psicogerontología. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Psicogerontolog%C3%ADa>
8. Domínguez Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba. Salud Publica Mex. 2011 [citado 31 Jul 2015]; 53 (Suppl 2). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/12.pdf>
9. Martínez Hernández L. Nuevas medidas para la atención a los adultos mayores. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-12-25/nuevas-medidas-para-la-atencion-a-los-adultos-mayores>
10. Menéndez Díaz JL, Chaviano Jiménez H, Alfonso Sánchez Y. Actividades recreativas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la Comunidad "San Blas". EFDeportes.com. 2012 [citado 31 Jul 2015]; 17 (172). Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd172/actividades-recreativas-para-mejorar-la-calidad-de-vida.htm>
11. Tassé Magaña L. Elevan atención al adulto mayor en Santiago de Cuba. 2015 [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.ain.cu/sociedad/11239-elevan-atencion-al-adulto-mayor-en-santiago-de-cuba>
12. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev Ciencias Médicas. 2009 [citado 31 Jul 2015]; 13(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Rev Méd Chile. 2011 [citado 31 Jul 2015]; 139 (8). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000800005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000800005)
14. Tercera edad. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera\\_edad](https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad)
15. Qué hacer para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Mayores Saludables. 2011. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.mayoressaludables.org/noticias/que-hacer-para-mejorar-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor>
16. Sarabia Cobo CM. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. Gerokomos. 2009 [citado 31 Jul 2015]; 20(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/breve1.pdf>
17. Suárez Portelles JM, Sanz Hidalgo LC, Vargas Tamayo HM. Alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2010 [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/10/pht.htm>

18. Torres de la Rosa M. Ejecutan acciones en Minas para elevar la calidad de vida del adulto mayor. 2013 [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: <https://vozbayatabominas.wordpress.com/2013/04/20/ejecutan-acciones-en-minas-para-elevar-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor/>
19. Santiesteban Pérez I, Pérez Ferrás ML, Velázquez Hechavarría N, García Ortiz N. Calidad de vida y su relación con el envejecimiento. Correo Científico Médico de Holguín. 2009 [citado 31 Jul 2015]; 13(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores. Buenos Aires: OPS/OMS; 2014. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290)

Recibido: 24 de mayo de 2016.

Aprobado: 27 de junio de 2016.

*Georgia Lucila Pelegrino Callis*. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad No. 1, Avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [georgia.pelegrino@sierra.scu.sld.cu](mailto:georgia.pelegrino@sierra.scu.sld.cu)