



**CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282**

## **Estilos de vida como dimensión del envejecimiento activo**

Ana Olivia Ramos Rodríguez,<sup>1</sup>[anao@infomed.sld.cu](mailto:anao@infomed.sld.cu). [https:// orcid .org /0000 -0002 - 5631- 4696](https://orcid.org/0000-0002-5631-4696)

Sailyn Vásquez Pérez.<sup>2</sup>[sailyp@infomed.sld.cu](mailto:sailyp@infomed.sld.cu). [https:// orcid .org/0009-0008-1030-2025](https://orcid.org/0009-0008-1030-2025)

Sahirys González Piloto,<sup>3</sup> [saoco07@infomed.sld.cu](mailto:saoco07@infomed.sld.cu). [https:// orcid .org/0000 -0002-3746- 8227](https://orcid.org/0000-0002-3746-8227)

Miladys DíazCrespo, <sup>4</sup> [miladys.d@infomed.sld.cu](mailto:miladys.d@infomed.sld.cu). [https:// orcid .org/0000-0002-3182- 0066](https://orcid.org/0000-0002-3182-0066)

Belkis Verga Tirado,<sup>5</sup>[belkisvt@infomed.sld.cu](mailto:belkisvt@infomed.sld.cu). <https://orcid.org/0000-0002-1957-3701>

Dra. Delia Rosa Díaz Rodríguez<sup>5</sup> [deliar@infomed.sld.cu](mailto:deliar@infomed.sld.cu) <https://orcid.org/0000-0001-6121-7922>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas Artemisa. Filial Manuel Piti Fajardo., San Cristóbal. Artemisa. Cuba.

<sup>2</sup> Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. San Cristóbal. Artemisa. Cuba

<sup>3</sup> Dirección Provincial de Salud. Artemisa .Cuba

<sup>4</sup> Policlínico Camilo Cienfuegos. San Cristóbal.Artemisa. Cuba

<sup>5</sup> Dirección de Salud Municipio San Cristóbal. Artemisa. Cuba

Autor de correspondencia: Ana Olivia Ramos Rodríguez.<sup>1</sup>[anao@infomed.sld.c](mailto:anao@infomed.sld.c)

## **Resumen**

**Introducción:** Lograr estilos de vida saludables en las personas mayores es un objetivo primordial en la atención socio-sanitaria de esta población.

**Objetivo:** caracterizar dimensiones de estilos de vida, del envejecimiento activo, en los adultos mayores del Consultorio Médico número 15 desde enero del 2025 a enero del 2026.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal, El universo estuvo constituido por la totalidad de ancianos, (198) se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple de 130 ancianos, que cumplieron los criterios de inclusión. La información utilizada

fue recolectada a través de la aplicación de un cuestionario, los datos obtenidos se dispusieron para buscar asociación entre variables acorde a los objetivos trazados. Para el procesamiento de los datos; se determinó la frecuencia absoluta y relativa, para la asociación entre variables cualitativas se determinó Ji cuadrado. **Resultados:** Existe una gran asociación entre los hábitos nutricionales, inadecuados y la obesidad, y la morbilidad asociada, donde la HTA fue la más común. Cuando el nivel de actividad física fue no adecuada, las prácticas alimentarias también lo fueron. Existió relación entre los hábitos tóxicos y nutricionales, con gran predominio de fumadores. Conclusiones: los estilos de vida, determinan en gran medida el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores.

Palabras clave: Hábitos nutricionales, estilos de vida, envejecimiento activo, adulto mayor

## Introducción

El envejecimiento activo es un concepto promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reconoce la importancia de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.<sup>1</sup>

La práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada, el mantenimiento de vínculos sociales, la participación comunitaria y la ausencia de hábitos tóxicos, son factores que influyen directamente en la autonomía y satisfacción vital en la vejez. En Cuba, donde la población envejecida representa un porcentaje creciente, resulta prioritario analizar cómo los estilos de vida contribuyen al envejecimiento activo y qué estrategias pueden implementarse para fortalecer esta dimensión.<sup>2</sup>

## Estilos de Vida y Envejecimiento Activo

### Dimensiones del envejecimiento activo

Según la OMS y diversos autores, el envejecimiento activo se sostiene en tres pilares:

- Salud: mantener capacidad funcional, prevenir enfermedades y promover hábitos saludables.

- Participación: fomentar la integración social, cultural y comunitaria de los adultos mayores.
- Seguridad: garantizar protección social, económica y física para una vida digna.

A estos pilares se suma la dimensión de los estilos de vida, que atraviesa todas las demás y constituye un factor determinante.

#### . Estilos de vida como dimensión clave

Los estilos de vida incluyen el conjunto de hábitos y prácticas cotidianas que influyen en la salud y el bienestar. En el contexto del envejecimiento activo, se destacan:

- Actividad física: ejercicio regular que mantiene movilidad, fuerza y prevención de enfermedades crónicas.
- Alimentación saludable: dieta equilibrada que favorece la longevidad y previene malnutrición o enfermedades metabólicas.
- Participación social y cultural: mantener vínculos familiares, comunitarios y actividades recreativas que fortalecen la salud mental.
- Hábitos preventivos: controles médicos periódicos, adherencia a tratamientos y autocuidado.
- Estabilidad emocional: prácticas de bienestar psicológico como resiliencia, espiritualidad o actividades cognitivas. <sup>3</sup>

En España, investigaciones muestran que la actividad física y la participación social reducen el riesgo de dependencia y mejoran la calidad de vida en adultos mayores. En Latinoamérica, se ha comprobado que la alimentación balanceada y la integración comunitaria son factores protectores frente al aislamiento y la fragilidad. <sup>4</sup>

En Cuba, estudios sobre envejecimiento poblacional destacan que los estilos de vida saludables son esenciales para enfrentar el reto del envejecimiento acelerado de la población. <sup>5</sup>

El envejecimiento activo no depende únicamente de factores biológicos, sino de la capacidad de las personas y las sociedades para promover estilos de vida saludables. Estos hábitos permiten prolongar la autonomía, mejorar la satisfacción vital y reducir la carga de enfermedades crónicas, convirtiéndose en una dimensión transversal que articula salud, participación y seguridad. <sup>6</sup>

El conseguir un adecuado estado nutritivo en las personas mayores es un objetivo primordial en la atención socio-sanitaria de esta población e imprescindible para conseguir en estas personas una adecuada calidad de vida.<sup>3</sup>

Los cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional. Se ha conocido como los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de éste colectivo humano.<sup>7</sup>

El estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.<sup>8</sup>

En Cuba, la dieta habitual de la mayoría de la población es poco variada e incluye un número reducido de alimentos y preparaciones culinarias. El cuadro epidemiológico del país en los últimos años, y los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Consumo, Gustos y Preferencias Alimentarias, realizada recientemente en una amplia muestra de la población, justifican la urgencia de promover el consumo de una dieta variada y equilibrada, pero segura y sana, con el objetivo de prevenir las enfermedades relacionadas con las deficiencias, excesos o desequilibrios alimentarios y promover salud. Describir los principales estilos de vida presentes en la población adulta mayor (actividad física, hábitos tóxicos, hábitos nutricionales), constituye el objetivo fundamental de este trabajo.

#### Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue caracterizar dimensiones de estilos de vida, del envejecimiento activo, en los adultos mayores del Consultorio Médico número 15 desde enero del 2025 a enero del 2026. Del universo de 198 ancianos, se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple de 130 ancianos, que cumplieron los criterios de inclusión

Se les aplicó una encuesta (anexo1), para recoger datos generales relacionados con variables objeto de estudio. Se aplicó un cuestionario (Anexo 2) para evaluar las dimensiones del estilo de vida que se asocian al envejecimiento activo

Los datos obtenidos se dispusieron acorde a los objetivos trazados. Fueron procesados y representados los datos finales en tablas, para el procesamiento de los datos; se determinó la frecuencia absoluta y frecuencia relativa, para la asociación entre variables cualitativas se determinó Ji cuadrado, todo ello para un nivel de significación 0.05.

## Resultados

**Tabla 1. Relación entre Hábitos nutricionales y Valoración nutricional en los adultos mayores del Consultorio No. 15. San Cristóbal**

Valoración Nutricional	Hábitos nutricionales				Total	
	Adecuados		Inadecuados		no	%
	no	%	no	%		
Obeso	5	3,8	10	7,7	15	11,5
Sobrepeso	9	6,9	15	11,5	24	18,5
Normo-peso	53	40,8	28	21,5	81	62,3

Bajo peso	4	3,1	6	4,6	10	7,7
Total	71	54,6	59	45,4	130	100,0

$$\chi^2 = 10,2625 \quad p = 0,0165$$

Los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional del adulto mayor, debido a que gran parte de la población encuestada posee hábitos alimentarios saludables e ingesta adecuadas de macro y micronutrientes, lo cual se refleja en el alto porcentaje de adultos mayores con peso normal. Se comprobó que existe una gran asociación entre los hábitos nutricionales y la valoración nutricional del anciano donde  $\chi^2 = 10,2625$  y el valor de  $p = 0,0165$  con alta significación estadística, cuando la valoración nutricional fue obeso, sobrepeso, o bajo peso, las prácticas alimentarias fueron inadecuadas en la mayoría de los ancianos.

Tabla 2. Relación entre Hábitos nutricionales y Morbilidad asociada.

Morbilidad asociada	Hábitos nutricionales				Total	
	Adecuados		Inadecuados		no	%
	no	%	no	%		
Hipertensión Arterial	26	22,4	20	17,2	46	39,7
Cardiopatía isquémica	13	11,2	8	6,9	21	18,1
Diabetes Mellitus	14	12,1	3	2,6	17	14,7
Morbilidad psiquiátrica	9	7,8	14	12,1	23	19,8
Incapacidad física	3	2,6	6	5,2	9	7,8

$$\chi^2 = 9,6283 \quad p = 0,0472$$

Los resultados demuestran una gran prevalencia de la HTA, el 39,7% como morbilidad asociada, seguida de las morbilidades psiquiátricas, lo que corresponde con la mayoría de las revisiones nacionales como internacionales, <sup>(3,7)</sup> también se evidencia que contraproducentemente, la mayoría de los pacientes con HTA, DM y CI practicaban hábitos nutricionales adecuados, que de forma general predominaron en la muestra, no siendo así

en las patologías psiquiátricas, el valor de  $p= 0,0472$ , resultó significativo, lo que demuestra la relación entre los hábitos nutricionales y la morbilidad asociada.

Tabla 3. Relación entre Hábitos nutricionales y nivel de actividad física.

Nivel de actividad física	Hábitos nutricionales				Total	
	Adecuados		Inadecuados		no	%
	no	%	no	%		
Adecuada	31	23,8	13	10,0	44	33,8
No Adecuada	40	30,8	46	35,4	86	66,2
Total	71	54,6	59	45,4	130	100,0

$\chi^2 = 6,7319$        $p = 0,0095$

La tabla muestra que la mayoría de los ancianos tuvieron una actividad física no adecuada para el 66,2%, de ellos también un mayor número tuvo prácticas alimentarias inadecuadas, existiendo una estrecha relación entre el nivel de actividad física y los hábitos nutricionales, donde  $p = 0,0095$ , tiene un valor muy significativo.

Tabla 4. Relación entre Hábitos nutricionales y hábitos tóxicos.

Hábitos tóxicos	Hábitos nutricionales				Total	No 130
	Adecuados		Inadecuados			
	no	%	no	%	no	%
Fumadores	23	17,6	31	23,8	<b>54</b>	<b>41,5</b>
Ingieren alcohol	3	2,3	15	11,5	<b>18</b>	<b>13,8</b>

$\chi^2 = 3,9331$        $p = 0,0473$

Según se muestra del total de fumadores la mayoría (el 23,8 %,) tiene hábitos nutricionales inadecuados, lo mismo sucede con los bebedores el (11,5 %), por lo que al estudiar la relación entre las variables existió una alta significación estadística,  $p = 0,0473$ . Estos resultados coinciden con la mayoría de los autores. <sup>(9,10)</sup>

## Discusión

Las personas mayores son el segmento de la población que tiene una mayor preocupación por unos hábitos alimentarios saludables y a elegir aquel tipo de alimentos que mejor contribuyan al incremento de su salud y aumento de la longevidad, a pesar de ello ha aumentado la incidencia de problemas relacionados con estado alimentario, como el sobrepeso y la obesidad. <sup>(11)</sup> Resultados similares se reportan en la literatura. <sup>(12,13)</sup> La alimentación juega un papel protagónico en esa situación, ya que está relacionada con la aparición y mantenimiento de enfermedades, así también, el hecho de vivir más años no significa tener un mejor estado de alimentación, puesto que una gran proporción del adulto mayor tiene problemas de sobrepeso u obesidad, con repercusiones fatales en su calidad de vida y en los costos médicos de atención. <sup>(14)</sup>

La obesidad parece ser hoy el signo nutricional distintivo de los sujetos de la tercera edad. Se discute entonces si la obesidad puede constituirse en un predictor de ocurrencia de morbilidades, o si, por el contrario, es un rasgo adaptativo y por consiguiente un predictor de envejecimiento satisfactorio. <sup>(15)</sup>

La relación entre el IMC y la mortalidad en el anciano es diferente de la encontrada en adultos y se define como "paradoja de la obesidad". Se han encontrado varios estudios en los que la disminución de las tasas de mortalidad por diversas causas y en especial por enfermedad cardiovascular es menor en sujetos con IMC entre 25 y 35 Kg /m<sup>2</sup>. <sup>(16,17)</sup>

Aunque el IMC es un buen indicador de cambios corporales y, especialmente, de la masa grasa, en los ancianos su uso e interpretación tiene limitaciones. La evaluación antropométrica de los ancianos únicamente por el peso y el IMC es insuficiente y parece necesario examinar índices antropométricos más específicos para la correcta evaluación. <sup>(18,19)</sup>

La frecuencia de enfermedades se incrementa con la edad. Hay factores dietéticos claramente implicados en la etiología de estas enfermedades y, a su vez, una adecuada educación nutricional puede tener un papel beneficioso en su prevención y tratamiento. <sup>(20)</sup>

Al envejecer, es más probable que las personas presenten multimorbilidad, es decir, varias enfermedades crónicas simultáneamente, por lo que las interacciones entre enfermedades y trastornos son muy comunes. <sup>(20)</sup> Planteado además en el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS. <sup>(4)</sup> Una extensa revisión sistemática de varios estudios realizados en siete países de ingresos altos concluyó que más del 50% de las personas mayores presentan multimorbilidad, con una prevalencia que aumenta notablemente con la edad. <sup>(15,17,31)</sup> Los hábitos nutricionales inadecuados constituyen un factor de riesgo, que influyen en la nutrición, son un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de patologías agudas. Se sabe que en los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Por otra parte, los hábitos nutricionales adecuados contribuyen a una buena nutrición e influyen positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos y sistemas. <sup>(21,22)</sup>

La ingesta inapropiada de alimentos, concentraciones inadecuadas de vitaminas, minerales o lípidos en sangre y otras alteraciones relacionadas con los malos hábitos alimentarios origina estados de malnutrición. <sup>(23)</sup>

Existen elementos relacionados con el envejecimiento que se asocian en forma directa con una malnutrición. Entre ellos destaca la mayor labilidad emocional, así como también la ingesta exagerada, producto de estados ansiosos o de soledad. <sup>(24)</sup> Se ha comprobado que pacientes con estado nutricional deteriorado son adultos con mayor comorbilidad, dependencia y tienen estancias hospitalarias más prolongadas; por lo que se debe poner especial atención a esta población para mejorar su estado de nutrición. <sup>(25)</sup>

La forma en la que cada persona conforma su dieta, mediante la combinación de los distintos alimentos, depende de muchos factores psicosociales, económicos, culturales, religiosos, etc. <sup>(20)</sup>

En los mayores, el verdadero equilibrio dietético se alcanza cuando se combina la dieta saludable junto a ejercicio o actividad física regular, acorde siempre a las posibilidades de cada persona. La disminución de la actividad física es uno de los factores que más afecta al estado nutricional de las personas de edad. Una menor actividad va a provocar una menor ingesta energética. La actividad física a lo largo de la vida tiene muchos beneficios, entre ellos aumentar la longevidad. <sup>(26)</sup>

Según Informe de la OMS, la actividad física tiene muchos otros beneficios en la vejez, entre otros, mejora la capacidad física y mental, al preservar la fuerza muscular y la función cognitiva, reducir la ansiedad y la depresión y mejorar la autoestima; previene y reduce los riesgos de enfermedades, el riesgo de cardiopatía coronaria, diabetes y accidente cerebrovascular; y mejora la respuesta social. <sup>(15)</sup>

La literatura médica consultada coincide en que los ancianos que fuman, e ingieren bebidas alcohólicas se alimentan menos, reflejando sensación de saciedad. <sup>(27)</sup> El hígado de menor tamaño en los ancianos, no puede metabolizar tanto alcohol como en el caso de los adultos jóvenes. En la indagación de Vázquez Palacios encontró que otros aspectos determinan directa o indirectamente el consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, se encontró que el 23% de los adultos mayores fuma y el 16% consume alcohol. Al analizar si practicaban actividad física se observó que el 49% no realiza ningún tipo de actividad. <sup>(28)</sup>

El alcohol es un elemento nocivo en la dieta, ya que inhibe el apetito e inhibe la absorción de determinados nutrientes. <sup>(29,30)</sup>

## Conclusiones

La mayoría de los ancianos fueron evaluados como normopeso.

Existe una gran asociación entre los hábitos nutricionales, inadecuados, el sobrepeso, la obesidad, y la morbilidad asociada, donde la HTA fue la más común. Cuando el nivel de actividad física fue no adecuado, las prácticas alimentarias también lo fueron. Existió relación entre los hábitos tóxicos y nutricionales, con gran predominio de fumadores.

## Referencias bibliográficas

1. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, López CM, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;51(4):229-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-exito-o-saludable-S0211139X1500205X>

2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago: Naciones Unidas; 2022. 187 p. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
3. Ángel Mas M, Amblas-Novella J. La geriatría ante el reto de construir el futuro. Rev Esp Geriat Gerontol [Internet]. 2017 [citado 2020 dic 12]; 52(5): 237-39. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-geriatria-ante-el-reto-S0211139X17300057>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra, Suiza: OMS;2015.
5. Ganga Contreras F, Pinones Santana MA, González Vásquez D. Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. Convergencia [Internet]. 2016 [citado 25/02/2019];23(71):175-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140514352016000200175&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140514352016000200175&lng=es&nrm=iso)
6. Osorio Pérez O. Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. Intersticios sociales. 2017. [Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n13/2007-4964-ins-13-00003.pdf>. Consultado Octubre 10, 2018].
7. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín M, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ene 2019 [citado 2020 dic 12]; 16(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es)
8. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Perfil demográfico, epidemiológico y social de la población adulta mayor en el país, una propuesta de política pública. México: INAPAM; 2015. [Disponible en: <https://goo.gl/jNzUJn>. Consultado Octubre 20, 2018].
9. Escuela Andaluza de Salud Pública. Jornada Envejecimiento Activo y Saludable+50 [Internet]. España: Junta de Andalucía; 2015 [citado 21/02/2017]. Disponible en: <http://www.easp.es/jornada-envejecimiento-activo-y-saludable->

10. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Perfil demográfico, epidemiológico y social de la población adulta mayor en el país, una propuesta de política pública. México: INAPAM; 2015. [Disponible en: <https://goo.gl/jNzUJn>. Consultado Octubre 20, 2018].
11. Aparecida F, Rezende C, Queiroz-Ribeiro A, Eloiza-Priore S; Castro Franceschini SC. Anthropometric differences related to genders and age in the elderly. *NutrHosp.* 2015; 32(2):757-764.
12. Hernández-Galiot A, GoñiCambrodón I. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. *NutrHosp.* 2015; 31(6):2571-2577.
13. García Toledo A, et al. Comportamiento de los Síndromes Geriátricos en el Consultorio Médico de la Familia 4, octubre 2019 - octubre 2021. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. [Internet] [citado 2023 feb 20] Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2593/1443>
14. Ramos Toro M. Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital [Internet]. *Rev Ciencias Sociales e Investigación Social* [citado 06/06/2019].2018;(21):75-107. Disponible en: <http://revistaprismasocial.es/article/view/2448>
15. World Health Organization, Global health estimates [website]. Geneva: World Health Organization; 2015. ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en), accessed 24 July 2015)
16. Sánchez Barrera O, Martínez Abreu J, Gispert Abreu EA, et al. Acciones intersectoriales para una longevidad satisfactoria desde un envejecimiento activo. En: Ministerio de Salud Pública de Cuba. II Convención Internacional de Salud Pública 2015 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2015 [citado 05/01/2019]. Disponible en: [http://www.convencion\\_salud\\_2015.sld.cu/index.php/convencion\\_salud/2015/paper/view/1730/791](http://www.convencion_salud_2015.sld.cu/index.php/convencion_salud/2015/paper/view/1730/791)
17. Bernal J, Candela Y. Vulnerabilidad alimentaria en el adulto mayor. Métodos para su medición. *Rev Esp Nutr Comunitaria.*2017; 23(2):59-60.
18. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 [citado

13/12/2018];20(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942016000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942016000100012&lng=es)

19. Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A. Concepción epistemológica emergente de equidad de género en el envejecer de las mujeres. Rev InfCient [Internet]. 2018 [citado 25/02/2019];97(4):732-43. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102899332018000400732&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332018000400732&lng=es)

20. Cesari M, Vellas B, Hsu FC, Newman AB, Doss H, King AC, et al.; LIFE Study Group. A physical activity intervention to treat the frailty syndrome in older persons—results from the LIFE-P study. J Gerontol A BiolSciMedSci. 2015; 70(2):216–222.

21. Martínez-Pérez T, González-Aragón C, Castellón-León G, et al. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 06/06/2019];8(1). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>

22. Alderman MH. Dietary sodium: Where science and policy diverge. Am J Hypertens 2016; 29:424.

23. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2015 [consultado 6 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1NyqJiQ>

24. Ganga Contreras F, Pinones Santana MA, González Vásquez D. Rol del Estado frente al envejecimiento de la población: el caso de Chile. Convergencia [Internet]. 2016 [citado 25/02/2019];23(71):175-200. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140514352016000200175&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140514352016000200175&lng=es&nrm=iso)

25. health in functionally independent older people: associated factors Machón et al. BMC Geriatrics. 2016; 16:66.

26. Cantos Mengs MM. Hacia otra forma de envejecer: estereotipos y realidades de la vejez en España” [tesis doctoral en Internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2019 [citado 25/02/2019]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/51278/1/T40885.pdf>

27. Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Rev HabanCiencMéd [Internet]. 2015 [citado 01/03/2019];(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/>

28. Vázquez Palacios FR. Retos y perspectivas de las ciencias sociales en el envejecimiento y la vejez: hacia la construcción y comprensión de la cultura de la vejez plena y feliz. Rev Perspectivas Sociales [Internet]. 2015 [citado 19/02/2019];17(2):139-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6636272>

29. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 03/04/2014]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/index.html)

30. Fernández Seco EA. Envejecimiento poblacional de Cuba. Retos del sistema de salud. Conferencia. XV Seminario Internacional Longevidad. Abril 2018. La Habana: Palacio de Convenciones; 2018.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Conceptualización: Ana Olivia Ramos Rodríguez

Curación de datos: Saily Vázquez Pérez

Análisis formal: Sahirys González Piloto

Investigación: Belkis Verga Tirado

Metodología: Ana Olivia Ramos Rodríguez

Administración del proyecto: Ana Olivia Ramos Rodríguez

Recursos:

Software: Saily Vázquez Pérez

Supervisión: Miladys Díaz Crespo

Validación: Ana Olivia Ramos Rodríguez

Visualización: Ana Olivia Ramos Rodríguez

Redacción – borrador original: Miladys Díaz Crespo

Redacción – revisión y edición: Miladys Díaz Crespo

