

## Características demográficas, de salud y apoyo familiar de adultos mayores en el Programa de Cuidado Diurnos de Jacaleapa, El Paraíso, Honduras, 2020

### Demographic characteristics, health and family support of older adults in the Adult Day Center, Jacaleapa, El Paraíso, Honduras, 2020

López, Doris; Salinas Miranda, Abraham A.; Mendoza, Marvin Roberto

 Doris López

doris.lopez@unah.edu.hn

Universidad Nacional Autónoma de Honduras.  
UNAH, Honduras

 Abraham A. Salinas Miranda

Universidad del Sur de la Florida y Universidad  
Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua,  
Nicaragua

 Marvin Roberto Mendoza

Universidad Nacional Autónoma de Honduras,  
Honduras

#### Revista Torreón Universitario

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua,  
Nicaragua

ISSN: 2410-5708

ISSN-e: 2313-7215

Periodicidad: Cuatrimestral

vol. 11, núm. 30, 2022

[revis.torreon.faremc@unan.edu.ni](mailto:revis.torreon.faremc@unan.edu.ni)

Recepción: 07 Septiembre 2021

Aprobación: 14 Diciembre 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/387/3872816006/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.5377/rtu.v11i30.13397>

El autor o los autores de los artículos, ensayos o investigaciones conceden a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua) los derechos de edición (copyright) del trabajo enviado, por consiguiente la Universidad cuenta con el derecho exclusivo para publicar el artículo durante el periodo completo de los derechos de autor.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Resumen:** El objetivo del estudio fue describir las características de los participantes en un programa de cuidados diurnos que reciben servicios integrados de salud y recreación social además de indagar las percepciones de sus familiares sobre el impacto del programa sobre el bienestar de en adultos mayores del centro de cuidados diurnos, Jacaleapa, Honduras. El diseño fue de tipo descriptivo, con una encuesta de corte transversal con 302 adultos mayores participantes y 302 familiares acompañantes. Se emplearon preguntas estructuradas sociodemográficas, de salud auto reportada, y apoyo familiar. Según las características demográficas, la mayoría fueron de sexo femenino (76.5%), en edades de 60-69 años (70.19%). El 68.9% de los adultos mayores finalizaron sólo su educación primaria; desempeñándose la mayor parte de su vida a quehaceres del hogar (73.8%). La gran mayoría reportó enfermedades crónicas (98%). El impacto percibido de los familiares fue muy positivo. En conclusión, el estudio permitió conocer la realidad acerca de las condiciones del adulto mayor a nivel demográfico y en salud lo que aporta a trazar estrategias que potencien la calidad de los servicios de salud al adulto mayor, en este caso al programa del Centro de Cuidados Diurno de Jacaleapa en el Paraíso.

**Palabras clave:** calidad de vida, prevalencia de salud, características sociodemográficas, relaciones sociales, salud física, entorno, psicológico.

**Abstract:** The objective of the study was to describe the characteristics of the participants in an adult day program who received integrated health and social recreation services, as well as to gather the perceptions of their relatives on the impact of the program on the well-being of older adults in the day center, Jacaleapa, Honduras. The design was descriptive, with a cross-sectional survey with 302 participating older adults and 302 accompanying relatives. Structured sociodemographic, self-reported health, and family support questions were used. With regards to the demographic characteristics, the majority were female (76.5%), aged 60-69 years (70.19%), only 68.9% of the older adults finished their primary education; spending most of their life doing housework (73.8%). The vast majority reported

chronic diseases (98%). The perceived impact of family members was very positive. In conclusion, the study allowed us to know the reality about the conditions of the elderly at a demographic and health level, which contributes to formulate strategies that enhance the quality of health services for the elderly, in this case the program of the Adult Day Center from Jacaleapa in Paradise.

**Keywords:** older adults, sociodemographic characteristics, social relationships, physical health, family support.

## INTRODUCCIÓN

El Gobierno de la República de Honduras realiza esfuerzos para mejorar el bienestar emocional, físico y mental de su población. La atención en salud a sus habitantes está estructurada atendiendo a determinados índices de prioridad como lo son la vulnerabilidad social. En tal sentido, niños, mujeres y ancianos ocupan lugares privilegiados en el orden de vulnerabilidad. Precisamente este último grupo su densidad poblacional al año 2020 va en con tendencia ascendente, con relación a la población general del país (Instituto Nacional de Estadística [INE] 2020). Este país no se aleja de la realidad mundial pues que según las estadísticas en los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 la tercera edad representa el 15% aproximadamente, con una expectativa de vida de 67 años para los hombres y para las mujeres es de 63 años.

A partir del 2015, el Gobierno de la República de Honduras, por medio de la Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social y su Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor, muestra los resultados del diagnóstico donde se manifiesta que este grupo social mantiene una tendencia a desarrollar su vejez en condiciones de acompañamiento familiar; sin embargo, en los últimos años, atendiendo a las dificultades económicas del país muchos optan por la reinserción laboral, otros con menor índice de necesidad participan en actividades de ocio, forman sociedades también se incorporan a las actividades que se realizan en los Centros de Cuidados Diurnos, aprovechando las posibilidades de argumentar en los espacios de realización personal, relaciones interpersonales y donde reciben una atención directa por parte de organismos e instituciones.

Los planteamientos anteriores concuerdan con el estudio de Zelaya (2012) planteando que durante la vejez se debe considerar la situación interna como la externa; en tal sentido, en esta última se encuentran las relaciones sociales y económicas las cuales se pueden condicionar a partir de las estrategias gubernamentales para mejorar las expectativas de vida de los individuos a nivel comunitario. Se necesitan depurar esfuerzos que vayan hacia el orden interno desde su conducta ante la vida, como los aspectos sociológicos y psicológicos, pues sus mayores retos están ante los temores de la soledad, miedo a la muerte, estado de ánimo depresivo y el estilo de vida que puede conllevar. Sin embargo, para el gobierno se hace necesario conocer la situación en que se encuentran, por ende, la demografía ocupa un papel esencial en los posibles resultados que se puedan obtener.

Es importante que se comprenda que los estudios demográficos para un país contribuyen al desarrollo de las políticas públicas; por ende, la aplicación en la salud es una herramienta que permite marcar estrategias, permitiendo trazar las líneas estadísticas que caracterizan a la población para así determinar las bases sobre las cuales se trabajan las proyecciones estratégicas. En este sentido, nuestro estudio consideró como antecedentes González y Gálvez (2009) que a partir de un estudio de corte transversal donde los sujetos de estudiados fueron los cuidadores de pacientes incluidos en un programa de incapacitados, atendidos en domicilio, se comenzaron a detectar falencias en las informaciones previas que pudiesen servir como bases diagnósticas para ejercer diferentes estrategias en la atención al adulto mayor. Otro análisis por Peralta et, al. (2020) contribuyó con una perspectiva de sociodemográfica de los diferentes grupos poblacionales haciendo

comprender la importancia que imprime a la dinámica de los servicios de salud en los diferentes territorios y la repercusión en la calidad de vida de sus habitantes. Por ende, este estudio considera las características en el grupo poblacional del adulto mayor, atendiendo a indicadores relacionados con su calidad de vida lo que se hace necesario su evaluación, permitiendo direccionar y manejar estrategias de salud.

## MÉTODO

Esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. Tomando en cuenta la población mayor de 60 años que asisten al Centro de Cuidado Diurnos de Jacaleapa, El Paraíso Honduras; por cual, se excluyeron a las personas que no pertenecen al municipio antes mencionado. Se utilizó el método de la entrevista con preguntas estructuradas para la recolección de datos, el cual estuvo constituido por los 302 usuarios y 302 familiares acompañantes que pertenecen al Centro de Cuidados Diurnos de Jacaleapa.

**Variables.** Estas incluyeron sexo al nacer (dicotómica: Femenino vs Masculino). La edad se midió de forma ordinal (60 – 69, 70 – 79, 80 – 89, 90 – 100). El estado civil fue una variable nominal politómica (Soltero, Casado, Divorciado, Unión Libre, Viudo, y opción de no responde). De la misma manera, la procedencia fue dicotómica (Jacaleapa vs Otra localidad). La escolaridad fue medida con una variable ordinal (Primarios, Medios, Universitarios, Ninguna, NR). Ocupación o profesión fue medida con múltiples categorías. Religión se midió de forma nominal (Católica, Evangélica, No Responde). Además, se indagó sobre la presencia de enfermedad al momento de la encuesta de forma auto reportada con la pregunta: ¿Se encuentra actualmente enfermo? El apoyo familiar percibido se midió de forma dicotómica (presente vs ausente). También se preguntó si los participantes tenían un horario fijo de alimentación, y si tenían un hábito regular de ingerir agua de forma frecuente.

Además, para obtener una perspectiva de como la familias percibían el programa, se entrevistó a los familiares de los usuarios del programa sobre características complementarias respecto a la asistencia al programa y su impacto percibido sobre lo siguiente: (1) Impacto positivo al programa; (2) Sentimiento de su familiar de pertenecer al programa; (3) Al estar dentro del programa su familiar mejoró la calidad de vida; (4) Condiciones de salud (Padece enfermedad); (5) Razones para participar en el programa; y (6) Dieta especial.

**Análisis.** Se utilizaron frecuencias, porcentajes, y tablas de contingencia para describir las características de los adultos mayores participantes en el programa y la de los familiares. Además, se realizaron gráficos de barra y pastel para visualizar los hallazgos principales. Estos análisis descriptivos se hicieron con el programa SPSS versión 26.

## RESULTADOS

Al analizar las características sociodemográficas de los ancianos estudiados, se debe referir que se evalúan un total de 302 ancianos, sobre la base de las variables establecidas edad, sexo, religión, ocupación, escolaridad, estado civil entre otros.

### Características Demográficas y de Salud de los Adultos Mayores

TABLA 1.  
Características Demográficas y de Salud de los Adultos Mayores

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Sexo</b>		
Femenino	231	76.5
Masculino	71	23.5
<b>Edad</b>		
60 – 69	212	70.1
70 – 79	60	19.8
80 – 89	27	8.9
90 – 100	3	1
<b>Estado civil</b>		
Soltero	62	20.5
Casado	97	32.1
Divorciado	3	1
Unión Libre	85	28.1
Viudo	48	15.9
NR	7	2.3
<b>Procedencia</b>		
Jacaleapa	302	100
Otra localidad	0	0
<b>Escolaridad</b>		
Primarios	208	68.9
Medios	50	16.6
Universitarios	5	1.7
Ninguna	38	12.6
NR	1	3

## CONTINUACIÓN DE TABLA 1

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Ocupación o profesión</b>		
Ama de casa	223	73.8
Agricultor	47	15.6
Albañil	6	2
Artesano	1	3
Sastre	2	7
Motorista	3	1
Comerciante	5	1.7
Maestro	2	7
Guardia	4	1.3
Perito Mercantil	1	3
Licenciados	2	6
Ninguno	6	1.9
<b>Religión</b>		
Católica	214	70.9
Protestante	87	28.8
NR	1	3
<b>Actualmente se encuentra enfermo</b>		
Si	296	98
No	6	2
<b>Apoyo familiar</b>		
Si	260	86.1
No	42	13.9

## CONTINUACIÓN DE TABLA 1

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Horario fijo de alimentación</b>		
Sí	225	74.5
A veces	66	21.8
Nunca	2	0.6
N/A	9	2.9
<b>Hábito para ingerir agua</b>		
Sí	239	75.1
A veces	41	13.5
Nunca	11	3.6
N/A	11	3.6

Fuente: entrevista a pacientes y familiares

Sobre las características demográficas de los usuarios, el 76.5% representa el sexo femenino y solo el 23.5% el sexo masculino (Gráfico 1). Así mismo, el 70% comprenden las edades de 60-69 años, el 19.85% 70-79 años, el 8.95% las edades de 80-89 años y solo el 1% comprenden el rango de edad de 90 a 100 años (Gráfico 2). Respecto al estado civil podemos observar que de los 302 participantes el 32% son casados, un 28% viven en unión libre, el 20.5% son solteros, el 16% quedaron viudos, el 2% no respondió y solo el 1% estaban divorciados (Gráfico 3).

En este mismo orden y dirección, en su gran mayoría que corresponde al 69% cursaron la primaria completa, 16.6% el nivel medio, el 12.6% no tienen ningún grado de escolaridad, un 1.7% fueron universitarios y el 3% no respondió (Gráfico 4). Se observa claramente, que el 74% de los adultos mayores se dedican al cuidado de la casa y el hogar, el 15.6% se dedican a la agricultura y los demás adultos mayores a diversas ocupaciones (Gráfico 5). En efecto, el 71% pertenecen a la religión católica, el 28% son evangélicos y el 1% no respondió a la interrogante (Gráfico 6).

Se conoció que respecto al apoyo familiar el 86% de los adultos mayores respondieron que cuentan con la ayuda de sus familiares, y solo un 14% no tienen ningún apoyo familiar (Gráfico 7). De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando el 98% padece de alguna enfermedad y el solo un 2% no lo padece (Tabla 2). Es evidente entonces, que el 74.5% tienen un horario fijo de alimentación, 22% a veces, el 3% no respondió a la interrogante y solo un 1% no tiene un horario fijo para alimentarse. A manera de resumen final, el 75% de los adultos mayores tienen el hábito del consumo de agua, el 13% lo hace a veces y el 3.6% no lo hace nunca y no contestaron a la interrogante antes mencionada.

#### Características Demográficas de los adultos mayores

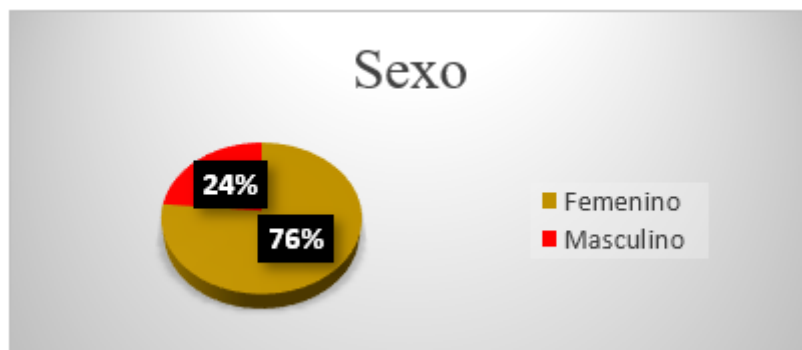


GRÁFICO 1  
Sexo

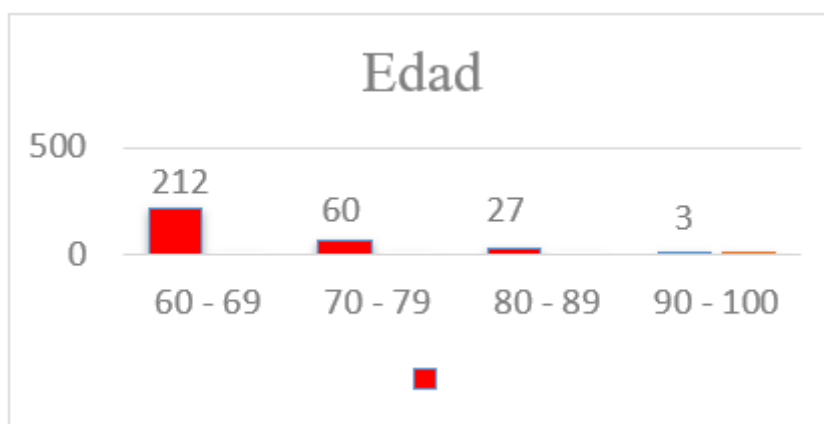


GRÁFICO 2  
Edad

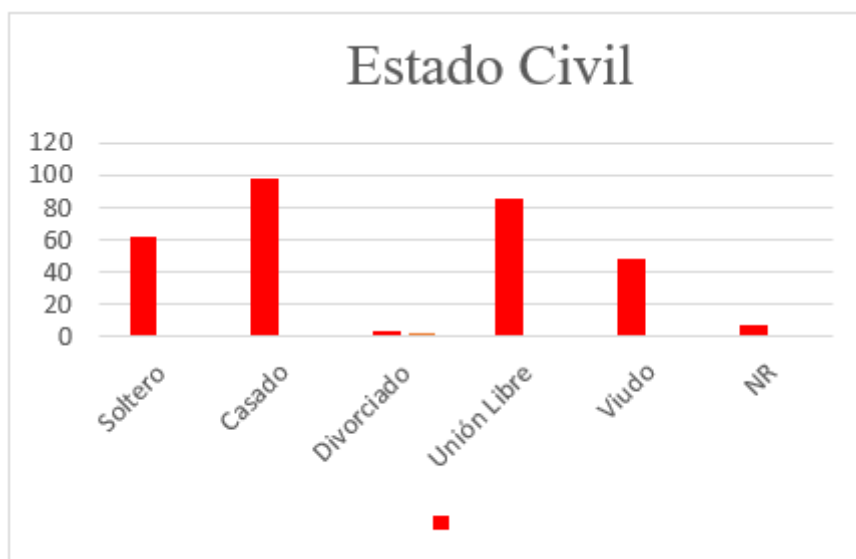


GRÁFICO 3  
Estado civil

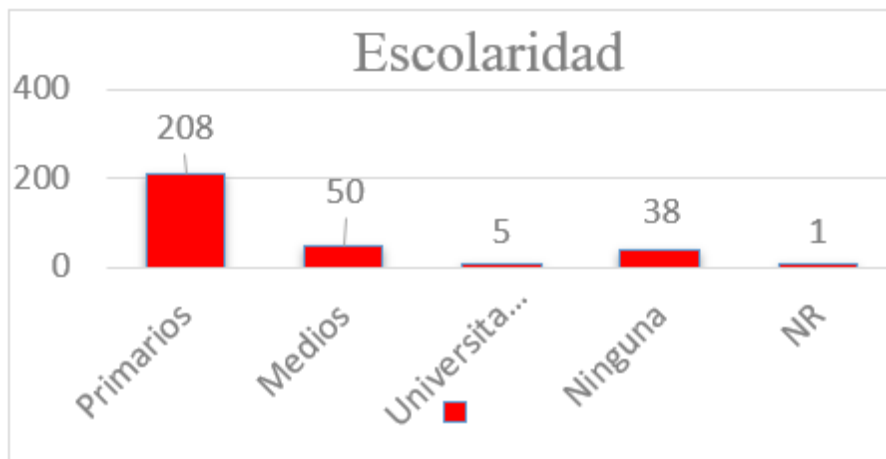


GRÁFICO 4  
Escolaridad

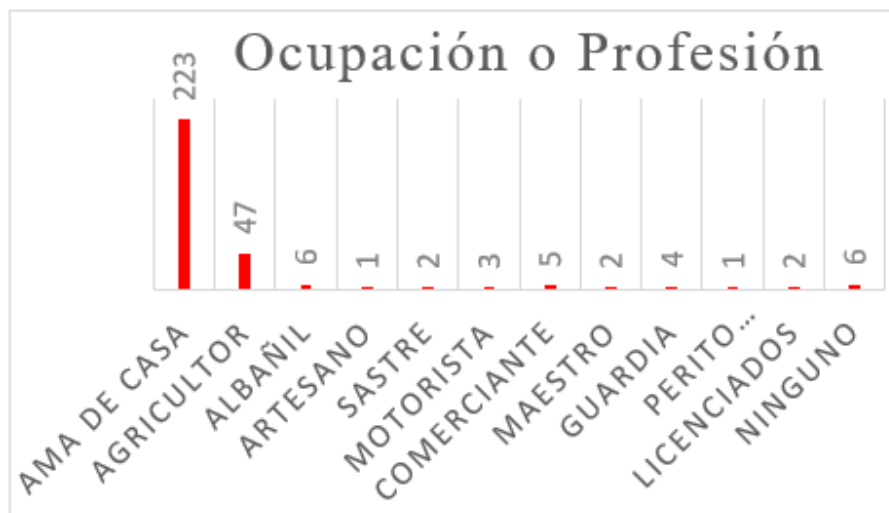


GRÁFICO 5  
Ocupación o profesión

Análisis: podemos observar que el 74% de los adultos mayores se dedican al cuidado de la casa y el hogar, el 15.6% se dedican a la agricultura y los demás adultos mayores a diversas ocupaciones.



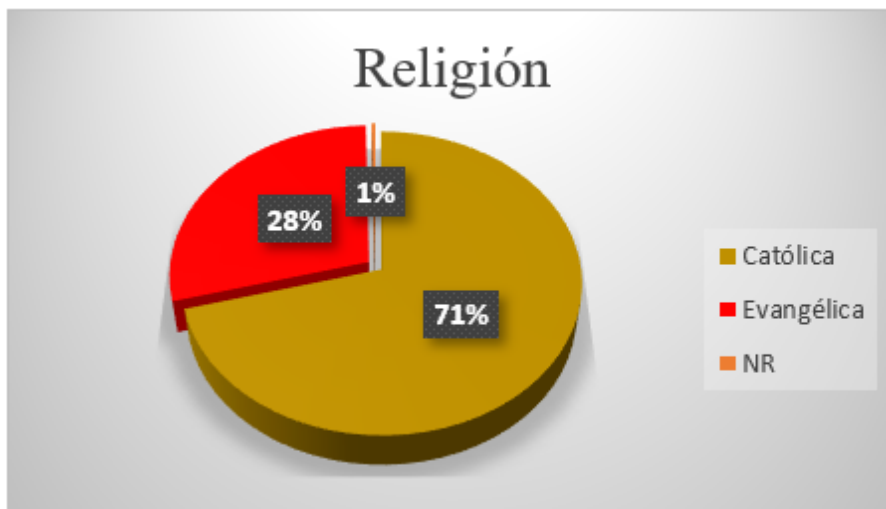


GRÁFICO 6  
Religión

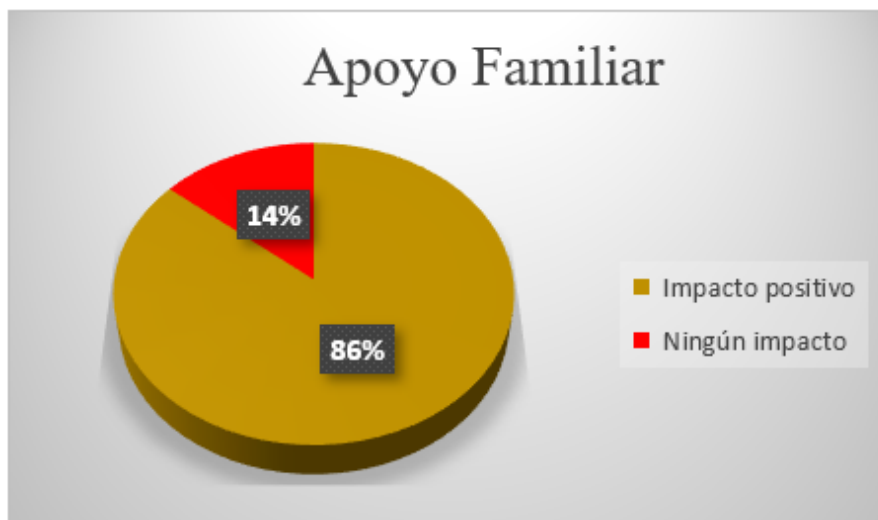


GRÁFICO 7  
Apoyo familiar

TABLA 2

Características Complementarias de Familiares Respecto a la Asistencia al Programa y su Impacto

**Variable**

Impacto positivo del programa <sup>1</sup>	Sí	302	100%
	No	0	0%
Sentimiento de su familiar de pertenecer al programa <sup>1</sup>	Satisfecho	302	100%
	Otro	0	0%
Al estar dentro del programa su familiar mejoró la calidad de vida <sup>1</sup>	Sí	118	39.07%
	No	16	5.29%
	N/c	168	55.62%
Condiciones de salud (Padece enfermedad) <sup>2</sup>	Sí	282	93.37%
	No	14	4.63%
	N/c	6	1.98%
Razones para participar en el programa <sup>2</sup>	Conocer personas y hacer amistad	302	100%
Dieta especial <sup>2</sup>	Sí	54	17.88%
	No	81	26.82%
	N/c	167	55.29%

Fuente: 1. Entrevista a familiares 2. Entrevista a usuarios

Se entrevistó a los pacientes y familiares sobre Características Complementarias Respecto a la Asistencia al Programa y su Impacto (Tabla 2) en lo cual resulta oportuno mencionar que el 100% de los adultos mayores presenta un impacto positivo al programa, así mismo el 100% se encuentran satisfechos de pertenecer al programa del Centro de Cuidados Diurnos de Jacaleapa. Dada a las condiciones que anteceden 56% de los adultos mayores no respondió si al estar dentro del programa el familiar mejoro la calidad de vida, el 39% respondió que, si hay una mejora de calidad de vida, y el 5% que no.

De acuerdo con la condición de salud el 93% padece de algún tipo de enfermedad y el 5% no padecen de enfermedad y el 2% no responde a la interrogante. Cabe resaltar que, el 100% de los participantes respondió que las razones para participar en el programa fueron conocer personas y hacer amistades con las mismas. El 55% no consignaron el tener una dieta especial, el 27% no tienen una dieta especial, únicamente el 18% si la tienen.

## DISCUSIÓN

En este estudio descriptivo se examinaron las características demográficas de los adultos mayores del Centro de Cuidados Diurnos de Jacaleapa, Honduras, con el objetivo de conocer el perfil de usuarios en un programa integrado comunitario para los adultos mayores. El estudio es uno de los primeros estudios realizados en el territorio sobre esta población que accede a este programa.

El estudio concuerda con las consideraciones relevantes los planteamientos de la OMS (2016) que todos los países de las Américas se encuentran en proceso de envejecimiento, aunque en los distintos países envejece a velocidad y en momentos diferentes. La disminución de los indicadores de fertilidad y de mortalidad, fundamentalmente a edades tempranas de la vida, está dando lugar a una transición demográfica muy rápida en la región; no solo se ha incrementado la proporción de personas mayores en la población del continente, sino que también ha aumentado de manera importante la esperanza de vida al nacer y por edades específicas, tal cuestión presupone que se sea sistemático en el tema con estudios periódicos con alguna similitud, dándole relevancia a la necesidad de la contribución presentada en este artículo a pesar de ser territorial.

Las informaciones con mayor notabilidad en el estudio que utilizó como campo de acción y muestra a los adultos mayores de esa zona rural del país, fue importante conocer que la mayor cantidad de participantes en el programa son de mujeres, en edades de 60–69 años con una procedencia del municipio de Jacaleapa, lo que indica una baja participación de hombres y poca representación en edades avanzadas.

También cabe señalar que la mayoría de los adultos mayores tenían baja escolaridad y dedicándose la mayor parte de ellos a los quehaceres del hogar y las actividades agrícolas. Esta información permite deducir para la secretaría de salud en el territorio, que el programa debe de estar condicionado para el beneficio de una población con bajo nivel socioeconómico y cultural y en este sentido, las estrategias deberán establecer sus objetivos bajo el principio de equidad para brindar servicios a la diversidad.

Otro hallazgo sumamente importante fue la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, con un 98 %, siendo así una elevada incidencia de la disminución de los índices de salud. Considerando que la mayoría de los usuarios estaban en edades entre 60-69, es sorprendente que exista una prevalencia tan alta de enfermedades. Esto puede ser debido a un sesgo de auto-selección en el cual los usuarios de este programa puedan representar a la población con más padecimientos y que aquellos con mejor salud no participen en el programa. Dado que la muestra no fue probabilística, sino por conveniencia, no es posible determinar si esa distribución es representativa de la comunidad. Por otro lado, esta alta prevalencia puede ser un reflejo de la falta de estrategias para el envejecimiento saludable en esta población. Nuestros hallazgos confirman lo que otros estudios han reportado sobre las causas o factores asociados a la calidad de vida en la vejez (Peralta, 2002) que conlleva a una mortalidad más rápida, es el sedentarismo causado por diferentes factores: sociales, económicos, psicológicos y de salud.

Dado nuestros hallazgos, es muy importante que la comunidad científica y los sistemas de salud se planteen la pregunta: ¿Cómo se puede evitar una vejez llena de dolencias? ¿Qué se puede hacer para alcanzar una vejez sana y placentera? Tales interrogantes hacen estar en la constante búsqueda de las respuestas adecuadas. Los estudios realizados en el transcurso del tiempo han conllevado a posicionamientos en lo concerniente a cómo llegar a un estado de plenitud en la vejez; estos están dirigidos hacia las ventajas e inconvenientes inherentes al proceso de envejecimiento y las dirigidas a retardar este proceso, ya que los estudios actuales reconocen hasta nuestros días que este no se puede impedir.

Es importante mencionar limitaciones inherentes al tipo de estudio de corte transversal, en el que no se puede inferir causalidad. Dado que el estudio se realizó en el mismo centro, es posible que haya existido un sesgo de deseabilidad social; por tanto, se recomienda que se realicen futuros estudios evaluativos para identificar las recomendaciones de los usuarios para mejorar el programa como medida de mejoría de continua de la calidad

## CONCLUSIONES

El estudio permitió conocer la realidad acerca de las condiciones del adulto mayor a nivel demográfico y familiar de los adultos mayores, siendo así que posibilitó en el intercambio con los directivos del Centro de Cuidados Diurno de Jacaleapa, en el Paraíso el establecimiento de las diversas percepciones que tiene el adulto

mayor y su familia frente al proceso de envejecimiento y los cambios que este implica, tanto en el cuidado como en la ejecución de los diferentes roles que desempeña cada integrante de la familia.

Nuestro estudio contribuyó a dar importancia a la atención al adulto mayor desde una descripción de las características demográficas de los adultos mayores, para de esta manera responder, mediante estrategias que fomenten la normalización en el uso de los recursos ordinarios, y mediante técnicas que faciliten el desbloqueo de las dificultades que afectan la calidad de vida del adulto mayor. Cuando los sistemas y servicios de salud en este caso los centros de cuidados diurno como estructura que depende de los resultados del estudio se organizan bajo estos principios, se alcanza un mayor impacto en la salud de los grupos atendidos. De esta manera, se estaría contribuyendo a una mejora en la calidad de los servicios de salud al adulto mayor, y al desarrollo de una línea de investigación priorizada en el territorio del departamento del Paraíso

Se desconocen las razones para la baja participación de hombres y en edades más avanzadas, es posible que las limitaciones físicas que prevalecen en edades más avanzadas precluyan a dicha población de participar en las actividades diurnas. Por tanto, se hace necesario identificar otras estrategias alternativas para enriquecer la calidad de vida de adultos mayores en edades más avanzadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar F; & Cardona, A (2016) Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores . Universidad y Salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a05.pdf>
- Agirre, M.C (2018) Características generales del envejecimiento y las personas mayores. <https://elfarmaceutico.es/index.php/>
- Duarte M.G.M; Gouveia M.A.C, Silva A.A. (2016) Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol*; 19(3): 507-19.2.
- González, A., Galves, C. (2009) Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. *Rev. Gerokomos* 20 (1)
- Ferráz, K. et, al. (2018) Factores asociados a la calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos. *Ciencia Y Enfermería*, 24 <http://revistasacademicas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/1539>
- Instituto Nacional de Estadística INE (2021) Datos poblacionales. <https://ine.gob.hn/V3>
- Limón, J. (2020) Mortalidad relacionada con características sociodemográficas y tierra. cultivada de los municipios andaluces. *Gaceta Sanitaria* 34 (5) 530-532 DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.08.003
- Machón, M. et, al. (2020) Desigualdades socioeconómicas en la salud de la población mayor en España. *Gaceta Sanitaria*, 34(3) DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.06.008
- OMS. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyectode estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Obtenido de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf)
- Onofri V.A, Martins V.S, Marin M.J.S (2016) Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saú-de da Família e a presença de transtornos mentais comuns. *Rev Bras Geriatr Gerontol*; 19(1): 21-33
- Organización Panamericana de la Salud. (2009) Plan de Accion sobre la Salud de las Personas Mayores Incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. Washington, D.C. Obtenido de [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan\\_de\\_accio\\_n\\_sobre\\_la\\_salud.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf)
- Peralta, L., Ponce, Y.M., González, E., Artiles, I., Borges, Z.M (2020) Los servicios de salud al adulto mayor. Una aproximación desde las representaciones sociales en Santa Clara. *Rev Nov Pob* 15 (30)
- Pinedo, V. (2016) Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. doi: 10.17843
- PLANPAM. (2013) Plan Nacional de Personas Adultas Mayores. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Obtenido de [https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_5\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf)

- Salazar, M.E et al. (2020) Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. *Ciencia Y Enfermería*, 26. <http://revistasacademicas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2879>
- Varela, L. (2016) Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, 33(2), 19-24. doi:10.17843
- Zelaya, M. (2012) El envejecimiento en Honduras: una caracterización sociodemográfica del adulto mayor. Recuperado de: <https://doi.org/10.5377/pdac.v8i0.921>