

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación psicológica del adulto mayor: proceso imprescindible en la práctica profesional del Médico General Integral

María Senia García Ramos^{1*} 0000-0002-6331-3843

Mary Leidys Alfonso Gil² 0009-0003-5350-5942

¹Hospital General Docente “Leopoldito Martínez”. Departamento de Psicología. Mayabeque

²Administración Municipal de San José de las Lajas, Mayabeque

*Autor para la correspondencia: María Senia García Ramos. E-mail: marisegr18@gmail.com

Resumen

El presente artículo exploró el impacto que tiene la migración como crisis paranormativa por desmembramiento familiar en la vida del adulto mayor, y cómo la evaluación psicológica de las percepciones de sus relaciones familiares tiene gran importancia para contribuir a su bienestar. La investigación se realizó en colaboración con la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque y el Centro de Estudios de la Educación Superior de la Universidad Agraria de La Habana. Tuvo como objetivo diagnosticar el nivel de conocimiento y las habilidades que poseen los Médicos Generales Integrales para realizar la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares de este grupo poblacional. El estudio reveló que la escasa aplicación de métodos psicológicos no permite que se identifique adecuadamente las necesidades de atención psicológica en los adultos mayores. Demostró además que, aunque los Médicos Generales Integrales carecen de conocimientos y habilidades prácticas para llevar a cabo la evaluación psicológica, poseen el potencial y la motivación para realizarla, de manera que pueden contribuir a que los adultos mayores en crisis por desmembramiento asociada a la migración disfruten de una mejor calidad de vida. Ello evidenció la necesidad de elaborar una metodología que permita establecer un orden y brinde los instrumentos necesarios para una adecuada evaluación psicológica.

Palabras clave: Evaluación psicológica, relaciones familiares, migración, crisis por desmembramiento, Médico General Integral

Abstract

This article explored the impact that migration has as a paranormative crisis due to family dismemberment in the life of older adults, and how the psychological evaluation of perceptions of their family relationships is of great importance in contributing to their well-being. The research was carried out in collaboration with the Faculty of Medical Sciences of Mayabeque and the Center for Higher Education Studies of the Agrarian University of Havana. Its objective was to diagnose the level of knowledge and skills that Comprehensive General Physicians possess to carry out the psychological evaluation of

the perception of family relationships of this population group. The study revealed that the limited application of psychological methods does not allow the psychological care needs of older adults to be adequately identified. It also demonstrated that, although Comprehensive General Physicians lack the knowledge and practical skills to carry out psychological evaluation, they have the potential and motivation to carry it out, so that they can contribute to older adults in crisis due to dismemberment associated with migration. enjoy a better quality of life. This evidenced the need to develop a methodology that allows establishing an order and provides the necessary instruments for an adequate psychological evaluation.

Keywords: Psychological evaluation, family relationships, migration, dismemberment crisis, Comprehensive General Doctor

Recibido: 12/11/2023

Aceptado: 23/12/2023

Introducción

A nivel global una tendencia demográfica irrefutable se está gestando: el envejecimiento de las sociedades. Este fenómeno ha dado lugar a la adopción del término adulto mayor tanto en el lenguaje coloquial como en el ámbito científico para referirse a la población que ha superado los 60 años de edad (Sánchez et al., 2022). El problema ya no es solo lograr que las personas vivan más años, sino darle la mejor “calidad de vida” a esos años (Abrahante et al., 2016 y Pérez et al., 2020).

La etapa de la adultez mayor presenta retos importantes para quienes la atraviesan. No sólo se enfrentan a la realidad de que sus capacidades físicas, cognitivas y emocionales no son las mismas que en etapas anteriores, sino que también deben lidiar con cambios significativos en su estilo de vida como: el cese de la actividad laboral, el aislamiento social, el sedentarismo (Hernández, 2021; Castillo, 2022 y Aucapiña et al., 2023).

Es importante resaltar que la vejez no tiene que ser una etapa definida únicamente por los desafíos. También presenta oportunidades para el crecimiento personal, el disfrute del tiempo libre y la exploración de nuevos intereses (Morales et al., 2021)

La llegada del planeta a los 8 mil millones de habitantes nos presenta un escenario global complejo y Cuba no es una excepción. Los investigadores de la demografía cubana coinciden en que este escenario encuentra a la isla en un momento crucial marcado por la baja fecundidad, el incremento de la migración y el envejecimiento poblacional (Aja, 2021 y Brizuela, 2022).

Cuba, al igual que muchos otros países, se encuentra en medio de una transición demográfica significativa, marcada por una población que envejece y un éxodo constante de personas, principalmente jóvenes en edad productiva. Esta migración, si bien impulsada por la búsqueda de mejores oportunidades, tiene un impacto considerable en la dinámica familiar, especialmente en el cuidado de las personas mayores (Portelles, 2022).

La migración tiene un profundo impacto en la estructura y funcionamiento de las familias cubanas, transformando el cumplimiento de sus roles tradicionales. El aumento de la participación femenina en los flujos migratorios, la vulnerabilidad de los niños y los

efectos en los adultos mayores, son realidades cada vez más presentes en las experiencias de las familias en la isla (Martín, 2021 y Rodríguez, 2022).

Las personas que viven en hogares unipersonales pueden enfrentar una mayor vulnerabilidad y riesgo en términos de atención y cuidado a medida que envejecen. La soledad y el aislamiento social pueden tener un impacto significativo en la salud física y mental de las personas mayores que viven solos. La falta de apoyo emocional, social y práctico puede llevar a sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, menor optimismo, insatisfacción y falta de actividad (Acosta, 2020 y Hernández, 2022).

El envejecimiento poblacional en Cuba, intensificado por la migración de sus jóvenes, presenta un panorama complejo para los adultos mayores que quedan atrás. Si bien las remesas enviadas por sus familiares pueden aliviar algunas carencias económicas, el aislamiento social y emocional que genera la ausencia de sus seres queridos puede tener un impacto profundo en su bienestar (Martín, 2021 y Navarro, 2023).

A juicio de la autora, los cambios físicos que trae consigo la adultez mayor unidos a las repercusiones psicológicas negativas que ocasiona el desmembramiento familiar por la migración han provocado que aparezca en este grupo vulnerable una percepción de relaciones familiares disarmónicas. Esto puede estar justificado porque, en este período de la vida, el adulto mayor (AM) está más propenso a sufrir de estados emocionales negativos (el estrés, la ansiedad, la depresión) y de enfermedades crónicas no transmisibles. Al mostrarse resistente al cambio, debido a la ausencia de familiares que le brindaban compañía, afecto y apoyo, el anciano se encuentra más vulnerable psicológicamente.

El trabajo con familias en Cuba y en particular con el adulto mayor, exige un perfil profesional integral y multifacético, capaz de navegar por la diversidad, la complejidad y las múltiples influencias que caracterizan el entorno familiar cubano (Ares, 2020). Los Médicos Generales Integrales (MGI) son los encargados de realizar este trabajo ya que son los profesionales altamente calificados para brindar atención primaria de salud integral y de calidad a la población cubana (García et al., 2021).

Debido a la vulnerabilidad que caracteriza a los AM y a la necesidad de una adecuada evaluación psicológica a sus estados emocionales y a su percepción de las relaciones familiares, se precisa de una evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en AM que están en crisis por desmembramiento asociada a la migración en los Consultorios pertenecientes al Policlínico Rafael Echezarreta del municipio San José de las Lajas. Es por ello que el presente artículo se propone diagnosticar el estado actual de la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en dichos AM.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque mixto, durante el período enero de 2023 a abril de 2024. La población quedó conformada por 25 MGI y 56 familias con AM en crisis por desmembramiento familiar pertenecientes a los consultorios que corresponden al Policlínico Docente "Rafael Echezarreta".

Se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional. En el proceso de recogida de información se tuvo en cuenta los principios éticos que definen una investigación científica con la presentación a los implicados de un consentimiento informado, en el cual se explicó las características del estudio.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron: guía de observación y entrevista, guía de revisión documental, entrevista y encuesta a los MGI. Para la evaluación de la percepción de las relaciones familiares se utilizó el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y el Test de percepción de las relaciones familiares en el anciano.

Resultados y discusión

Se determinó como variable fundamental: la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en AM en crisis por desmembramiento asociada a la migración, la cual se define por la autora como: el proceso de exploración y análisis destinado a la identificación, explicación y tratamiento de los estados emocionales de los AM permitiendo comprender cómo los vínculos familiares influyen en su salud mental; tiene el propósito de contribuir a su calidad de vida y bienestar psicológico ante las crecientes demandas sociodemográficas.

En el análisis documental que corresponde a la revisión de las historias clínicas de las 56 familias se pudo apreciar que existe una prevalencia de diferentes tipos de patologías clínicas en los AM, debido a que en esta edad se produce un mayor deterioro en el estado y funcionamiento de los diferentes sistemas del organismo.

El 100% de los AM padece una patología crónica no transmisible que cuenta con el tratamiento médico correspondiente. En el momento de la investigación, dicha patología se encuentra compensada. Debido a que el 64,28% de los AM investigados sufre alguna patología psicológica, el hecho de que sus otras patologías clínicas estén compensadas contribuye a su estabilidad emocional y a que la alteración psicológica que presenta, fundamentalmente estado emocional depresivo, pueda ser superada, en función de mejorar su bienestar.

El tratamiento y seguimiento de las alteraciones psicológicas que presenta el AM que se encuentra en crisis por desmembramiento asociada a la migración es imprescindible para mejorar el nivel de resiliencia que poseen. Ello permitirá que el AM tenga una mejor adaptación ante la situación que está viviendo.

La percepción de las relaciones familiares en AM afectados por la migración de algún familiar puede variar significativamente y va a estar relacionada con su bienestar emocional y con su capacidad de adaptación a las nuevas condiciones.

El análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación de la guía de observación y la entrevista a las familias permitió conocer que las condiciones de vida de 25 familias (lo que representa el 44,64% del total de estas) en relación con el estado de la vivienda que poseen es bueno. Las condiciones higiénicas- sanitarias son óptimas, y permiten la posibilidad de residir en ellas. Sin embargo, aunque los AM tienen las condiciones materiales necesarias, y reciben remesas de los familiares en el exterior, esto no les garantiza un estado emocional saludable.

En 31 familias que representan el 55,35%, una de las razones para que las condiciones no sean las idóneas es que por motivos de migración han vendido o permutado sus viviendas y ahora se encuentran en hacinamiento, por lo que los AM se sienten deprimidos por el cambio de condiciones de vida.

En el 64,28% de los hogares, los MGI hacen un seguimiento al diagnóstico clínico de las patologías de los AM, pero no enfatizan en sus estados de ánimo, ni en si la familia

percibe o no el cambio a partir de la migración de uno o varios de sus miembros. Sólo el 35,71% de las familias ha percibido el cambio del estado de ánimo del AM, a partir de la migración de sus miembros, pero no comparten esta información con el MGI, sino con el especialista de salud mental o el geriatra.

Se observó que el 67,85% de las familias, aunque muestra preocupación por la posición que adopta el AM ante la migración de los miembros jóvenes asume conductas caracterizadas por la incomprensión al interactuar con el AM. Esto en lugar de asumir conductas que contribuyan a mejorar su estado emocional, provocando que las relaciones intrafamiliares sean disarmónicas.

En el 44.64% de las familias sus miembros no tienen conocimiento de que hay actividades que pueden ayudar a que el AM asimile este proceso sin afectar su salud emocional. Algunas de ellas son: integrarlos a las actividades en las Casas de Abuelos, que se ejerciten físicamente con ejercicios de yoga o Tai Chi, que socialicen con sus iguales en eventos culturales y entrenarlos en actividades con el uso de las TIC. Todas contribuyen a que el AM permanezca emocionalmente estable.

El 55,35% de las familias, aunque tienen conocimiento de qué actividades pueden contribuir a la estabilidad emocional del AM, no considera que para ello sea necesario que existan relaciones familiares adecuadas. Estas familias carecen de las habilidades para comprender las orientaciones dadas en la consulta de Psicología por lo que no le dedican el tiempo necesario a la realización de estas actividades.

Las 35 familias, que representan el 62,50%, muestran falta de motivación por mejorar las relaciones familiares para que se minimicen las consecuencias negativas que produce la crisis por desmembramiento familiar asociada a la migración; además el MGI posee un pobre conocimiento para orientar a la familia en las acciones que pueden realizar para mejorar la percepción de las relaciones familiares en los adultos mayores y sus estados de ánimos. Solo las 21 familias, que representan el 37,03%, ejecutan este proceso de manera correcta, pero por la intervención de otros facultativos, no del MGI. Por lo que es necesario que los MGI sean los que lleven a cabo la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en adultos mayores, debido a que son los especialistas más cercanos y que están en contacto directo con la familia, De esta manera pueden influir positivamente en la mejora del bienestar emocional de los AM.

46 familias, que representan el 82.14 %, aunque muestran un comportamiento afectivo positivo con los AM, no se sienten implicadas en el cambio de sus estados de ánimo. Solo en 10 familias, que representan el 17.85%, se evidencia responsabilidad afectiva, por lo que se hace necesario que comprendan la prioridad de conocer los estados de ánimos de los AM, ya que no solo influyen en su salud emocional, sino que afectan todas las esferas de su vida. De ahí la importancia y la necesidad de contar con una metodología para la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en AM.

Sólo 26 familias, que representan el 46,42%, mantienen una adecuada coordinación con el MGI para la atención médica del AM. El 53.57% de las familias acude al consultorio, pero no por percibir cambios en los estados de ánimo de la persona de la tercera edad, sino porque presenta molestias físicas, o para dar seguimiento a las enfermedades crónicas que padece. La evaluación psicológica del AM sólo es ventilada con el especialista de salud mental y en ocasiones con el geriatra; por lo que el MGI no tiene conocimiento de esta información.

Los resultados de la Guía de Observación mostraron problemas más significativos en la dinámica familiar. La percepción de las relaciones familiares en los AM refleja que las familias tienen relaciones poco armónicas, por lo que su aporte para la mejoría de los estados de ánimo del AM es insuficiente. De igual modo ocurre con la interacción que debe existir entre el AM, la familia y el MGI. Esta es limitada y no da lugar a que se realice la evaluación psicológica por parte del médico del consultorio.

Para evaluar las percepciones de las relaciones familiares en los AM y el funcionamiento familiar se utilizó el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y el Test de percepción de relaciones familiares del anciano.

En lo referente a la percepción del funcionamiento familiar, 46 familias que representan el 82,14%, fueron evaluadas como moderadamente funcionales, al tener en cuenta que casi siempre cuando se toman decisiones importantes no es común que se pida la opinión del AM; en los hogares se mantiene una comunicación adecuada a pesar de la existencia de conflictos familiares en momentos determinados; aunque cada uno de los miembros posee responsabilidades en el núcleo familiar, en ocasiones, se minimizan los roles a cumplir por el AM, dejando que sólo se ocupe de actividades menores y del cuidado de los nietos; tampoco saben cómo afrontar situaciones difíciles ni tomar como ejemplo las experiencias positivas de otras familias como ayuda ante estas situaciones y no se evidencia una adaptación adecuada ante la crisis que atraviesan. No obstante, son solidarios y empatizan con los problemas que pueda presentar cada uno de sus miembros. Solo el 17,85% de las diez familias tienen la categoría de disfuncional.

Asimismo, en cuanto a la percepción de las relaciones familiares del AM, el 82,14% las percibe como relaciones poco armónicas y el 17,85% como disarmónicas. Con respecto al estado de ánimo se destacan como característicos en el 22,2 % de los AM los sentimientos de inutilidad, tristeza, inactividad y pocos deseos de vivir, ya que existen muchos temores a perder su independencia posterior a la jubilación. También porque los miembros de la familia que migraron tienen un gran significado afectivo en la vida del AM por lo que consideran que debido a su edad avanzada existe la posibilidad de no volverlos a ver. En lo referente a la demostración de afectos, la familia, por su dinámica diaria, no le brinda el tiempo requerido para conocer sus necesidades y motivaciones. El cuidado mayormente es desde el punto de vista clínico dándole prioridad al estado de salud físico por encima del estado emocional.

Para entender el estado emocional que presentan los AM en la situación de crisis por desmembramiento familiar asociada a la migración hay que analizar dos aspectos fundamentales: la resiliencia y el apoyo familiar. La resiliencia se refiere a la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones difíciles, en este caso, sería la adaptación adecuada a la ausencia de un miembro de la familia por el que se tienen sentimientos afectivos significativos y cómo la misma afecta psicológicamente al AM. El apoyo familiar es fundamental porque contribuye a que la persona de la tercera edad mejore su percepción de las relaciones familiares y de esta manera mantenga su bienestar emocional y físico.

El análisis de la encuesta y la entrevista aplicadas a los MGI mostró resultados interesantes. Al preguntarles sobre las orientaciones dadas en relación con las alteraciones psicológicas que presenta el AM, se comprobó que el 40% no realiza las indicaciones médicas para que le den seguimiento en el hogar porque manifiesta que cuando atiende al AM no se perciben los cambios en el estado de ánimo y, por tanto, no hace indicaciones para que mejore en ese sentido. Además, es insuficiente la periodicidad de la evaluación

psicológica a los AM debido a que los MGI desconocen que padecen de este tipo de alteraciones, y por tanto no perciben las necesidades de atención.

El 60% de los MGI manifiesta que asocian los síntomas emocionales a las patologías de base, y no al desmembramiento familiar asociado a la migración.

Para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia en cuanto a la evaluación psicológica del AM, el 68% de los MGI, lo remiten al psicólogo o al geriatra ya que consideran que son los profesionales mejor capacitados y especializados en el tema. Sin embargo, hay que señalar que esta evaluación no debe ser privativa de esas especialidades, sino que también debe ser llevada a cabo por los MGI ya que ellos son los que están en contacto directo, y tienen un mayor acceso al AM y su familia.

El 40% de los MGI encuestados manifiesta que únicamente con la indicación médica al paciente y al familiar que le acompaña es suficiente para que el AM mejore las alteraciones psicológicas que padece. El otro 60% plantea que además de las indicaciones médicas también se debe ofrecer a la familia alternativas que permitan que el AM desarrolle mayor resiliencia ante la crisis que está atravesando.

Se puede constatar que en lo referente al conocimiento que posee el MGI para la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en AM en crisis por desmembramiento asociada a la migración, el 80% posee un conocimiento mínimo para llevarla a cabo, lo cual se evidencia en el poco intercambio que existe entre los MGI y las familias con AM en crisis. Ello les imposibilita estar al tanto de los padecimientos psicológicos que tienen, qué tratamiento siguen para mantenerlos compensados y cómo estos afectan sus estados de ánimo, fundamentalmente en la situación familiar que están viviendo. Los MGI manifiestan que los conocimientos que poseen son los esenciales para hacer el diagnóstico primario de un trastorno psicológico, pero al no tener la preparación necesaria para aplicar los instrumentos que se utilizan para la evaluación psicológica deciden remitir al especialista en Salud Mental.

Con respecto a las habilidades que poseen los MGI para realizar la evaluación psicológica, un 25 % considera tener dichas habilidades ya que son capaces de brindar orientaciones precisas, encaminadas a contribuir a la mejora de los estados emocionales del adulto mayor. No obstante, el 75 % considera no poseer estas habilidades. Sus orientaciones carecen de precisión, son generales y dirigidas solamente a tratar las patologías clínicas de base concentrándose en mantener la estabilidad de la salud física y obvian que las patologías psicológicas pueden afectar las relaciones familiares volviéndolas tensas y conflictivas.

Es muy importante señalar que el 100% de los encuestados considera necesario que se les facilite a los MGI una metodología para la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en el AM en crisis por desmembramiento asociada a la migración. Opinan que sería de gran utilidad, no sólo para establecer una manera organizada de llevar a cabo esta evaluación, sino además porque los resultados que se obtengan en la misma permitirán que las orientaciones que se le brinden al AM para mejorar su estado emocional sean más precisas y garanticen su bienestar, lo cual contribuirá a que su convivencia familiar sea armónica y su capacidad de resiliencia también sea mejor.

Conclusiones

La escasa aplicación de métodos psicológicos imposibilita la identificación adecuada por parte del MGI de las necesidades de atención psicológica en AM en crisis por desmembramiento asociada a la migración. Existe pobre dominio del padecimiento de este tipo de alteraciones ya que fundamentalmente se enfatiza en sus patologías clínicas de base y no en sus estados emocionales.

Los MGI carecen de conocimientos y habilidades prácticas para llevar a cabo la evaluación psicológica de la percepción de las relaciones familiares en AM en crisis por desmembramiento asociada a la migración; no obstante, poseen el potencial y la motivación para realizarla, en aras de contribuir a la mejora de los estados emocionales y el bienestar del adulto mayor.

Referencias bibliográficas

- Abrahante Blanco, I., Domínguez Forte, M., Alfonso Hernández, L., & Sánchez Aguilar, D. (2016). Estado de salud y percepción de las relaciones familiares en adultos mayores. *Medimay*, 23(1), 28-38.
<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/994/1394>
- Acosta González, E. (2020). Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba. *Universidad Sergio Arboleda. Escuela de Política y Relaciones Internacionales*. DOI: <http://doi.org/10.22518/book/9789585158153>
- Aja Díaz, A. (2021). Política de Población. Experiencias desde Cuba. *Revista Novedades en Población*, 17(33), 303-347.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782021000100303&lng=es&tlng=pt.
- Arés, P. (2020). Familias y adultos mayores en Cuba. *Temas*. <http://temas.cult.cu/wp-content/uploads/2021/10/Temas-100-101-19-27-Ares.pdf>
- Aucapiña Sinchi, T. C., Fernández Aucapiña, N. Y., & Urgiles León, S. J. (2023). El Abandono del adulto mayor y la desintegración familiar: caso San Cristóbal, cantón Paute provincia del Azuay. *Conciencia Digital*, 6(3), 49-64.
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622>
- Brizuela, L. (2022). Envejecimiento y emigración impactan en desarrollo de Cuba. *IPS Noticias*. <https://ipsnoticias.net/2022/11/envejecimiento-y-emigracion-impactan-en-desarrollo-de-cuba/>
- Castillo Mendoza, J. R. (2022). Factores sociales que inciden en el envejecimiento del adulto mayor. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 85–91.
<https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.31>
- García Núñez, R. D., San Juan Bosch, M. A. & García San Juan, C. M. (2021). Reseña histórica sobre la evolución de la especialidad Medicina General Integral en Cienfuegos. *MediSur*, 19(3), 399-412.
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641008/html/>
- Hernández Valdés, D, Izquierdo Toledo, Y, Acosta, E y Angel, S. (2022). El cuidado de las personas mayores en el futuro de Cuba: visión y propuestas. *Centro de Estudios de Convivencia*. <https://repositorio.4metrica.org/handle/001/69>

- Hernández Vergel, V.K.; Solano Pinto, N. & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Rev. Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Martín Fernández, C. (2021). Connotación social de la migración en Cuba: percepciones, causas y consecuencias. *Novedades en la población*, 17(33). 100-118. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-407820210001000101&lng=es&tlng=es.
- Morales Jinez, A., Fajardo Ramos, E., López Rincón, F. J., Ugarte Esquivel, A., Trujillo León, Y. I. & Rodríguez Mejía, L. E. (2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*, 32(2), 96-100. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006>
- Sanabria Navarro, J. R., Silveira Pérez, Y. & Niebles Núñez, W. A. (2023). Impacto socioeconómico de la migración en Cuba, 2022. *International Journal of Cuban Studies*, 15(1), 89-108. <https://www.jstor.org/stable/48728272>
- Pérez Barrero, B. R., Ortiz Moncada, C., Zambrano Rivero, Y., Garbey Bonne, Z. & González Rodríguez, W. C. (2020). Effectiveness of antimicrobials in the treatment of scaling and root planing in the elderly. *Revista Información Científica*, 99(2), 124-133. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200124&lng=es&tlng=en.
- Portelles Toledo, J. (2022). En torno a las migraciones, el envejecimiento y los desafíos de ser mujer en Cuba. http://cubastudygroup.org/blog_posts/en-torno-a-las-migraciones-el-envejecimiento-y-los-desafios-de-ser-mujer-en-cuba/?lang=es
- Rodríguez Soriano, M. O., Martín Fernández, C., & Puente Márquez, Y. (2022). Circularidad migratoria: apuntes teórico-conceptuales y su manifestación en la región de América Latina y el Caribe. Oportunidades y desafíos para Cuba. *Novedades En Población*, 18(36), 484–519. <https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/1640>
- Sánchez Benítez, M.; Hernández Fernández, L.; Rodríguez Corría, R. & Tejeda Castañeda, E. (2022). Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. *EDUMECENTRO*, 14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100097&tlng=es

Los autores de este trabajo declaran no presentar conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES: **Conceptualización:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Curaduría de datos:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Análisis formal:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Investigación:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Metodología:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Supervisión:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Validación:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Writing – Borrador original:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil. **Escritura-revisión y edición:** María Senia García Ramos, Mary Leidys Alfonso Gil.