



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. marzo-abril 2012; 16(2):124-137

MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad

Functional assessment of the elderly

Katerinne Álvarez González¹, Amarily Delgado Cruz², Jorge Augusto Naranjo Ferregut², Martha María Pérez Martín³, Ana Margarita Valdés del Pino⁴

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

Correo electrónico: katalv@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesora Auxiliar. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico: jnaranjo@princesa.pri.sld.cu

Correo electrónico: jnaranjo@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

Correo electrónico: mazcuy@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva y transversal a 120 adultos mayores pertenecientes al consultorio médico No 219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", Municipio Pinar del Río, en el período comprendido de julio a diciembre de 2009, con el objetivo de precisar el estado funcional de estos. Para la recogida de la información se utilizó el análisis de la situación de salud del sector. Se aplicaron los

cuestionarios siempre bajo la voluntariedad y aceptación de las personas a participar en la investigación, basado en la escala geriátrica de evaluación funcional, creada en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad y adoptada por el Programa Nacional de Salud de Cuba, así como en el índice de actividades básicas de la vida diaria de Katz y la escala de actividades instrumentadas de la vida diaria de Lawton-Brody. Los datos fueron procesados y analizados con medidas de frecuencias relativas y ji cuadrado con una confiabilidad del 95%. Se encontró una población en envejecimiento demográfico predominando las edades de 60 -69 años. Todas las alteraciones aumentaron con la edad y predominaron los ancianos independientes, activos y satisfechos con la vida que llevan.

DeCS: Anciano, Envejecimiento/fisiología, Geriatría.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional research with 120 old people belonging to No -219 Medical Office at "Luis A. Turcios Lima", Pinar del Rio municipality was conducted from July to December 2009. This study was aimed at specifying the functional status of the elderly. The Analysis of Health Situation was used to collect the information and the questionnaires were applied considering the voluntary nature and acceptance of participation of the elderly in the research, based on the Geriatric Functional Assessment Scale (GFAS) created by the Latin -American Center for the Old People Care (CITED in Spanish) and accepted by the National Health Program in Cuba, as well as *Katz Index* of Basic Activities of Daily Living (BADL) and Lawton - Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL). Data were processed and analyzed using frequencies (percentages) and chi -square with a confidence of 95%. A demographic aging population was found prevailing ages between 60-69 years old. All the alterations increased together with the aging process. Independent and active old people showing satisfaction with their lifestyle prevailed.

DeCS: Aged, Aging/physiology, Geriatrics.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el hombre ha estado preocupado por el envejecimiento porque, según decía Cicerón, éste se considera "*(...) una etapa infeliz y está más cerca de la muerte*".¹

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ocurre en todos los países en mayor o menor grado, lo que provoca un incremento en el número y proporción de las personas ancianas. Basta decir que en 1975 había en el mundo 350 millones de ancianos, cifra que aumentó a 600 millones en 2000 y que casi se volverá a duplicar en 2025 cuando ascienda a 1 100 millones.¹

Según el Centro de estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas^{1, 2}, Cuba es hoy un país envejecido con 15.8% de personas de 60 años y más, en el total de la población. La disminución de la fecundidad durante las últimas tres décadas es la causa principal del envejecimiento poblacional en Cuba, donde desde hace 28 años la tasa de fecundidad está por debajo del nivel de reemplazo al quedar menos de una hija por cada mujer en edad reproductiva.

El aspecto demográfico que más repercute en la asistencia médica es el llamado "envejecimiento del envejecimiento": El segmento de la población de crecimiento más rápido es el de los 80 años y más. Según los datos presentados en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la proporción de adultos mayores en la población era de aproximadamente 8% en 1950 y se calcula que para 2050 será de 21%.^{1, 3}

La evaluación funcional en las diferentes edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales, constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.⁴

La aplicación de la evaluación geriátrica, se ha propagado por toda Europa occidental y el resto del mundo; algunos autores lo han definido como la "nueva tecnología en geriatría", se considera la herramienta o metodología fundamental de diagnóstico global en que se basa la clínica geriátrica en todos los niveles asistenciales, esta incluye la evaluación de la capacidad funcional del anciano y se puede aplicar a cualquier nivel de salud, permitiendo enfocar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, además de hacer posible la observación sistemática del proceso terapéutico y el resultado de las acciones, con el objetivo

de impedir o al menos retardar la aparición de incapacidades, elevándose la calidad de vida y bienestar en estos grupos de edades.⁵

Son muchas las investigaciones que se realizan sobre evaluación funcional del adulto mayor, ya sea a nivel internacional o nacional, un ejemplo de ello es el estudio realizado en el municipio Pinar del Río en el año 2006, en el cual se aplicaron la escala geriátrica de evaluación funcional, el índice de Katz y el índice de Lawton-Brody, predominando los adultos mayores funcionales del sexo masculino.⁶

Este proceso representa un gran reto en el orden económico, biomédico y social.⁷ Por todo lo anterior, se realizó esta investigación con el objetivo de precisar el estado funcional de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico #219 del Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima", Municipio Pinar del Río, en el período comprendido de julio a diciembre del año 2009.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación de corte descriptivo y transversal en la población de 60 años y más pertenecientes al Consultorio Médico No. 219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima" del Municipio Pinar del Río. El universo de estudio fueron los 124 adultos mayores residentes en esta comunidad y la muestra quedó representada por 120 que cumplieron los criterios de inclusión de desear participar en la investigación y permanecer en la comunidad durante el tiempo de la misma.

Se evaluaron las esferas biológica, psicológica y social según la edad. Para la recogida de la información se revisó inicialmente el análisis de la situación de salud del consultorio para extraer los datos relacionados con la cantidad de individuos menores de 60 años y los de 60 años y más.

Posteriormente a la muestra, se les aplicó el cuestionario basado en la escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF), creada en el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad "CITED" y aceptada por el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor de Cuba y el índice de actividades básicas de la vida diaria de Katz y la escala de actividades instrumentadas de la vida diaria de Lawton -Brody, realizado en la consulta o en el hogar por parte de los autores. Los datos de los ancianos con deterioro mental que se les dificultaba cooperar, se obtuvieron a partir del familiar que más tiempo estaba a cargo de su cuidado.

Se calcularon las medidas de resumen para los datos cualitativos (frecuencias absolutas y relativas, porcentaje en este caso). Se aplicó el test estadístico ji cuadrado con una confiabilidad prefijada de un 95%.

RESULTADOS

Los resultados analizados arrojaron la existencia de un porcentaje elevado de adultos mayores en la población del consultorio, que significa que la misma se encuentra en un proceso de envejecimiento demográfico, tabla 1.

Tabla 1. Población según el número de adultos mayores. Consultorio Médico No219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", municipio Pinar del Río. Julio a diciembre de 2009.

Edades	Sexo				TOTAL	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Menores de 60 años	258	42,9	223	37,2	481	80,1
60 y más años	69	11,5	51	8,4	120	19,9
TOTAL	327	54,4	274	45,6	601	100

Fuente: Análisis de la situación de salud del sector.

Al analizar la distribución de los adultos mayores estudiados, por grupo de edades y sexo, se aprecia un predominio en las edades de 60 -69 años con un 45,8% del total, seguido del grupo de 70-79 años con un 36,7% y de 80 y más años con el 17,5%. Simultáneamente, el sexo femenino superó al masculino con el 57,5%, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores, según grupos de edades y sexo. Consultorio Médico No219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", municipio Pinar del Río. Julio a diciembre de 2009.

Grupo de Edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69 años	32	26,7	23	19,1	55	45,8
70-79 años	25	20,8	19	15,9	44	36,7
80 y más años	12	10	9	7,5	21	17,5
TOTAL	69	57,5	51	42,5	120	100

Fuente: Análisis de la situación de salud del sector.

La distribución de las alteraciones en la esfera biomédica según los grupos de edades estudiados, resultaron que en la medida que aumenta la edad, se incrementan los porcentos y predominan las alteraciones en la visión, tabla 3.

Tabla 3. Alteraciones en la esfera biomédica según grupos de edades. Consultorio Médico No219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", municipio Pinar del Río.

ESFERA BIOMÉDICA	60-69 años		70-79 años		80 y más años		TOTAL	
	n=55		n=44		n=21		n=120	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CONTINENCIA	15	27,2	18	40,9	11	52,3	44	36,6
MOVILIDAD	23	41,8	23	52,2	15	71,4	61	50,8
EQUILIBRIO	14	25,4	20	45,4	16	76,1	50	41,6
VISIÓN	33	60,0	28	63,6	19	90,4	80	66,6
AUDICIÓN	13	23,6	21	47,7	17	80,9	51	42,5
USO DE MEDICAMENTOS	35	63,6	26	59,1	16	76,1	77	64,1

Fuente: Análisis de la situación de salud del sector.

Al establecer la relación entre las alteraciones en la esfera psicológica en cada grupo de edad en los tres aspectos estudiados, existe un incremento de los mismos en la medida que avanza la edad de los adultos mayores, siendo las alteraciones en la memoria las que prevalecieron, tabla 4.

Tabla 4. Alteraciones en la esfera psicológica según grupos de edades. Consultorio Médico No219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", municipio Pinar del Río. Julio a diciembre de 2009.

ESFERA PSICOLÓGICA	60-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 Y MÁS		TOTAL	
	n = 55		n = 44		n = 21		n = 120	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SUEÑO	15	27,2	25	56,8	16	6,1	56	46,6
MEMORIA	25	45,4	23	52,2	15	71,4	63	52,2
ESTADO EMOCIONAL	14	25,4	12	27,2	10	47,6	36	30,0

Fuente: Análisis de la situación de salud del sector.

Se muestra el comportamiento de la esfera social por grupos de edades. Se observa que existe una tendencia al empeoramiento con el incremento de la edad, pues los porcentos de afectaciones se van elevando progresivamente con ella, y dentro de estas, las alteraciones relacionadas con la situación económica superaron las otras, tabla 5.

Tabla 5. Alteraciones en la esfera social según grupos de edades. Consultorio Médico No219 del Policlínico Universitario “Turcios Lima”, municipio Pinar del Río. Julio a diciembre de 2009.

ESFERA SOCIAL	60-69 años		70-79 Años		80 y más años		TOTAL	
	n=55		n=44		n=21		n=120	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
APOYO FAMILIAR	13	23,6	17	38,6	10	47,6	40	33,3
APOYO SOCIAL	10	18,1	9	20,4	9	42,8	28	23,3
SITUACIÓN ECONÓMICA	19	34,5	17	38,6	11	52,3	47	39,1

Fuente: Análisis de la situación de salud del sector.

En el análisis de la evaluación del estado funcional integral de los adultos mayores, se observa que la mayoría de los ancianos se ubican en los grupos 5, y en cuanto al sexo se destaca que los hombres ubicados en el grupo 5 representan el mayor número, tabla 6.

Tabla 6. Evaluación funcional integral del adulto mayor. Consultorio Médico No219 del Policlínico Universitario "Turcios Lima", municipio Pinar del Río. Julio a diciembre de 2009.

Evaluación Funcional Integral	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
5-Es Independiente, Activo y está Satisfecho con la vida que lleva	28	40,5	27	52,9	55	45,8
4-Independiente, alguna limitación funcional para sentirse satisfecho	24	34,8	14	27,5	38	31,7
3-Tiene limitaciones en la vida diaria lo que exige la ayuda de otros	8	11,6	5	9,9	13	10,9
2-Depende en su vida diaria de los cuidados de otra persona	6	8,7	4	7,8	10	8,3
1-Está totalmente incapacitado, exige cuidados constantes	3	4,4	1	1,9	4	3,3
TOTAL	69	100	51	100	120	100

DISCUSIÓN

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que se observa en nuestra población. Este fenómeno poblacional ha ocurrido en todo el mundo y algunos países como el nuestro tienen un envejecimiento acelerado, lo que significa que se duplicará el número de personas mayores de 60 años en un período de 25 años, a diferencia de 100 años que es el tiempo que demoró en los países europeos; estos han envejecido lentamente y en condiciones mejores que las nuestras. Según los datos de la OMS, en el mundo se considera que hay unos 600 millones de personas mayores de 60 años, y para el año 2025, alcanzará la cifra de 1.200 millones, el 70% de los cuales estarán en los países en vías de desarrollo.⁸

Cuba en estos momentos es el cuarto país más envejecido de América Latina y del Caribe, previéndose que para el año 2020 se clasifique como adulto mayor, la quinta parte de la población. Para ese entonces, será la segunda nación más envejecida de América Latina y del Caribe, con medio millón de personas de 60 años y más; se considera que para el 2025 uno de cada cuatro personas será

añoso. Para ser asumida esta etapa futura se necesitan labores educativas no sólo ante los ancianos y el personal médico y para médico que lo asistirá, sino también para las personas que van a cumplir el rol más decisivo frente al anciano, se refiere tanto al medio familiar como a las demás personas.⁹

Estos resultados son similares a los reportados en un estudio donde también prevaleció el sexo femenino y el grupo de edades de 60 a 69 años.¹⁰ Este desequilibrio de sexos, se debe además de factores socioeconómicos (ingresos, forma de convivencia y nivel educativo) a una mayor letalidad en los varones en problemas que de no ser mortales, serían discapacitados. No obstante, en los muy mayores no está del todo claro que los factores socioeconómicos expliquen estas diferencias.¹¹

El paciente anciano padece más enfermedades, es mucho más vulnerable a las agresiones, en él es menor la reserva fisiológica, las patologías se imbrican unas sobre otras en mayor medida que en otras edades, se manifiestan, diagnostican y tratan en muchos casos de otra forma y tienen una mayor implicación social.¹²

En el estudio, el déficit visual predominó y hay autores que consideran una asociación estadísticamente significativa entre el déficit visual y la dependencia funcional para realizar AIVD, aunque no para ABVD.³

En la esfera psicológica predominaron las alteraciones en la memoria seguido de las alteraciones en el sueño, esto coincide con algunos autores que plantean que la memoria es el proceso psíquico que funciona como indicador principal del envejecimiento, donde los trastornos son los más frecuentes y precoces.¹³

Por otra parte, se ha estimado que entre las personas mayores de 65 años las dificultades para conciliar y mantener el sueño afectan a un 50 %s, donde los síntomas más frecuentes son disminución del tiempo total del sueño, aumento de despertares a consecuencia de sensaciones de ansiedad, depresión, problemas artríticos, urológicos y cardíacos.¹⁴

En relación con la esfera social todos sus porcentos se incrementan con la edad, predominando las alteraciones en la situación económica. Los cambios acaecidos en la sociedad moderna se manifiestan en los aspectos económicos. Al principio, los trámites que siguen a la jubilación suelen disfrazar la gravedad del paso a dar, luego se inicia una etapa de "luna de miel" donde se disfruta el descanso y la persona se entretiene con lo que "no había podido hacer antes". Pero pronto se enfrenta al duelo de una gran pérdida, donde se percibe la reducción de la

capacidad económica, la falta de una rutina y motivación diaria, el enfrentamiento al tiempo libre sin saber con qué llenarlo o emplearlo, sobre todo productivamente, disminución de la autoestima como consecuencia de la valoración social, proveniente en gran medida del rol profesional y el exceso de pasividad y como consecuencia de la desorientación temporal, el sujeto no es capaz de ordenar su vida. El anciano se encuentra sin las motivaciones o refuerzos sociales que le permiten un trabajo de adaptación.¹⁵

A medida que progresa la edad, la situación económica se ve más afectada; persisten estas alteraciones a pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de asistencia social cubano, entre los que pueden destacarse el estudio a los centenarios en la provincia, dada la atención esmerada que se brinda a las personas próximas a los cien años ó más; también se conoce la ayuda económica y material a este grupo de edad, ideado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, después del estudio genético desarrollado. Otra labor es la geriátrica, dedicada al personal médico y paramédico que atiende a los ancianos, a las personas que constituyen líderes de la comunidad, así como a los cuidadores.¹⁶

Al analizar el estado funcional integral de los adultos mayores, se observa que la mayoría de los ancianos se ubican en los grupos 5 y grupo 4. En cuanto al sexo es significativo que los hombres ubicados en el grupo 5 (Independientes activos y satisfechos con la vida que llevan) predominaron sobre las mujeres. Esto coincide con otros autores en los que predominan los ancianos funcionales¹⁷ y también coincide con un estudio que realizaron en Medellín¹⁸ donde predominó el sexo femenino en un (58%), planteando que esta situación corrobora lo afirmado por la Organización Mundial de la Salud la cual enmarca la feminidad del envejecimiento como un desafío, por cuanto, en casi todos los países, las mujeres sobreviven más tiempo que los hombres; esto implica que al aumentar la proporción de mujeres con la edad, la discapacidad aumenta notablemente, coincidiendo con este estudio.

La población investigada presenta un envejecimiento demográfico, siendo el sexo femenino y las edades de 60 a 69 años los que predominaron. Las mayores alteraciones en la esfera biomédica se encontraron en la visión, en la psicológica en los trastornos de la memoria y en la social en la situación económica deficiente. Todas las deficiencias aumentaron con la edad y en el estado funcional integral predominaron los ancianos independientes, activos y satisfechos con la vida que llevan, fundamentalmente en el sexo masculino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Cabrera AJ. Perspectivas actuales de la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2008 [citado 2011 Jul 12]; 24(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://revista.paho.org/uploads/1226344268.pdf>
2. Olivera Gómez Luis Enrique, Gort Cuba Omar, Lemus Fajardo Nora, Serrano Martínez Reinier. Fragilidad del anciano solo: Municipio Pinar del Río, 2006. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2012 Mar 02]; 13(4): 96-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400011&lng=es
3. Dorantes-Mendoza Guadalupe, Ávila-Funes José Alberto, Mejía-Arango Silvia, Gutiérrez-Robledo Luis Miguel. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2007 July [cited 2012 Mar 02]; 22(1): [Aprox. 10p.]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000600001&lng=en
4. Llanes Betancourt C. Functional evaluation and the fragile elderly. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2008 Jun [citado 2011 Jul 10]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200005&lng=es
5. Fleites González O. Evaluación geriátrica. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 1995 Ago [citado 2011 Jul 12]; 11(2): [Aprox. 1p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000200005&lng=es
6. Torres Marín JC, Torres Ruiz JB, Díaz Calzada M, Crespo Fernández D, Regal Lourido I. Evaluación Funcional del Adulto Mayor: Consultorio Medico 262, Policlínico "Turcios Lima", julio-diciembre de 2006. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2009 Dic [citado 2012 Feb 05]; 13(4): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400012&lng=es

7. Menéndez Jiménez J. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. En: Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006. p. 20-7.
8. Varela Pinedo L. Transición demográfica y epidemiología del envejecimiento. Rev Acad Peru Salud [serie en Internet]. 2009 Nov [citado 2011 Jul 12]; 16(2): [Aprox. 3p.]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_academia/2009_n2/pdf/a12v16n2.pdf
9. Aranda Reyes R, Forcelledo Llano CR, Núñez Díaz BC, Méndez Romero G, García Alúm NE. Intervención educativa en adultos mayores para una longevidad satisfactoria. San Luis. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2011 Jun [citado 2012 Feb 05]; 15(2): [Aprox. 11p.]. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561 - 31942011000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200017&lng=es)
10. Lemus Fajardo N M. Validación de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional para detectar anciano frágil [Tesis]. Ciudad de la Habana: Hospital "Calixto García"; 1999.
11. Gómez Pavón J. Calidad de vida relacionada con la salud. La punta del iceberg del complejo abordaje de los ancianos muy mayores. Rev Med Clin(Barc) [revista en la Internet]. 2010 Ene [citado 2012 Feb 05] ;135(4):162-164. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v135n04a13152217pdf001.pdf>
12. Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix J, Díaz -Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 17 Ene 2011]; 33(1): Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 34662007000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es)
13. Montero-Odasso M, Schapira M, Soriano ER, Valera M, Kaplan R, Camera LA, et al. Gait velocity as a single predictor of adverse events in healthy seniors aged 75 years and older. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. [en línea] 2005; [citado 2012 -03-02] 60(10) [Aprox. 5p.]. Disponible en:
<http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/60/10/1304.full>

14. Bibliomed sobre depresión e intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2012 Mar 08]; 23(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 - 21252007000100021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100021&lng=es)
15. Peña Pérez B, Terán Trillo M, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Rev Esp Med-Quir. [Internet]. 2009 [citado 23 Ago 2010]; 14(2): [Aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq -2009/rmq092b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2009/rmq092b.pdf)
16. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Mar 03]; 13(1): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561 - 31942009000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es)
17. Leonardo López M, Miranda Guerra AJ, Hernández Verge I LL. Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del Policlínico Docente "Hermanos Cruz. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 [citado 23 Ago 2010]; 26(2): [Aprox. 31p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi04210.htm
18. Cardona D, Estrada A, Byron Agudelo H. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Biomédica [en línea] 2006, vol. 26 [citado 2012-03-02]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84326204.pdf>

Recibido: 1ro. de septiembre de 2011.

Aprobado: 4 de mayo de 2012.

Dra. Katerinne Álvarez González. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico: katyalv@princesa.pri.sld.cu