

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Consideraciones sobre la atención y cuidado de centenarios con dependencia funcional

Considerations attention and care of centenarians with functional dependence directed to the nearest caregiver

Jeysi Soto Martínez, Lisandra de la Caridad Montes de Oca Martínez, Francisca María Wilson Chibás

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica con el tema del cuidado de ancianos centenarios, tan cercano hoy día a la sociedad cubana, donde se abordan temas muy importantes que elevan la calidad del cuidado de estas personas. Para lograr que la población de la llamada tercera edad goce de una longevidad satisfactoria con reconocimiento social y bienestar en las distintas esferas de la vida hay que tener en cuenta la percepción subjetiva de los cuidadores con el nivel de conocimiento, creencias, mitos, actitudes y motivaciones con que cuentan para cuidar a sus centenarios. Se abordan aspectos tales, como: características psicológicas importantes, posibles acciones encaminadas a contrarrestar la incidencia negativa del cuidado inadecuado, recomendaciones generales para la atención adecuada del centenario dependiente, consejos a los cuidadores, entre otros.

Palabras clave: centenario; dependencia funcional; factores de riesgo; cuidadores

ABSTRACT

To ensure that the population of the third age enjoy of a satisfactory longevity with social recognition and welfare in the various spheres of life; must take into account the subjective perception of caregivers with the level of knowledge, beliefs, myths, attitudes and motivations that have to care for their centennial; for it must perform preventive and educational work with the population in general and the caregiver, in particular, with the aim of increasing the level of knowledge about the risks and consequences of improper handling of dependent centennial, through activities and promotion and disease prevention, promote healthy lifestyles from an early age in life. For this purpose this literature review is done with this subject so close day for our society, where very important issues that raise the quality of care of these people.

Keywords: centennial; functional dependence; risk factors

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo, que comienza mucho antes de los 60 años. Su característica fundamental es la disminución de la capacidad fisiológica de reserva y por tanto para adaptarse a los cambios que le impone la vida.¹

Los países más envejecidos de América Latina y el Caribe son: Barbados, Uruguay y Cuba con población de 60 años y más hasta el 2003. Según las estimaciones del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) para el 2025 los valores de envejecimiento estarán alrededor del 25 % para Barbados y Cuba y 17.6 % para Uruguay.²

La esperanza de vida al nacer en Cuba, en general, es de 78 años: 76 para los hombres y 80.02 para las mujeres. En la población de centenarios hay un 20 % más de mujeres que hombres.

La población cubana va envejeciendo aceleradamente. La definición clásica de envejecimiento de la población establece el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población, pero también se ve como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la

proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes menores de 15 años.

En Cuba la población de adultos mayores rebasaba ya el 30 % de la total. En la actualidad alcanza el 33.1 % y una esperanza de vida alrededor de 78 años. Este crecimiento, sumado al hecho de la reducción de los cohortes de nacidos implica un estrechamiento de la base de la pirámide poblacional y un ensanchamiento de parte de la cúspide.³

En la provincia de Guantánamo existe en la actualidad un total de 105 centenarios, de ellos 56 pertenecen a este municipio. El Policlínico Centro trabaja este año con una población envejecida, de un total de 12 452 adultos mayores para un índice de envejecimiento de 53.7 %, de los cuales 5761 son masculinos y 6691 femeninos. Superando significativamente a los demás policlínicos con un total de 19 centenarios, de los cuales 9 son dependientes de sus cuidadores por lo que incrementar el conocimiento adecuado sobre la atención y manejo que deben recibir estas personas para mejorar su calidad de vida es indispensable en esta etapa de la vida.

El aumento de la esperanza de vida ha crecido en numerosos países de forma significativa, lo que produce una abundancia de población madura y longeva, consecuencia del éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico. Parte de la población que antes moría en el parto, en los primeros meses de vida, durante la infancia, juventud y la primera madurez, ahora sobrevive durante muchos años.⁴

Es evidente que todo este proceso ha provocado un determinado impacto en ciertos sectores estratégicos de la estructura social, entre los que se encuentran el sistema educacional y de salud. Cuba no ha sido una excepción en ese sentido. Hasta hace unos años no existía ninguna tradición geriátrica ni de profesionales que se dedicaran específicamente al anciano, los cuales se atendían en los diferentes servicios conjuntamente con los adultos jóvenes a pesar de las particularidades propias del proceso de envejecimiento.⁵

El envejecimiento no se puede ver como un problema, sino como un logro a nivel mundial, en este caso es un resultado de la Revolución que incrementó notablemente la esperanza de vida en los últimos cincuenta años. La palabra reto es la más exacta en términos de salud y sociales para enfrentar esta situación.⁶

El envejecimiento en Cuba ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino, además, mejorar cualitativamente la salud de éstas, con una adecuada calidad de vida.

DESARROLLO

El envejecimiento como proceso de cambios en las personas de edad avanzada

La vejez es la única etapa del ciclo vital que se asume, comienza justamente a los 60 años y tiene características biológicas, psicológicas y sociales especiales; "cada cual envejece tal y como ha vivido". La historia y la vida anterior de cada persona, determina en gran medida el modo en que envejece.⁷

El sistema de salud cubano considera como personas de la tercera edad a los mayores de 60 años; sin embargo, el envejecimiento como proceso se establece desde mucho antes. Normalmente involucra determinados cambios fisiológicos que son mayoritariamente una declinación de las funciones integrales del organismo como un todo, aunque todos los órganos no envejecen al mismo tiempo. Uno de los órganos que más se afecta es la memoria a corto plazo con los olvidos frecuentes, pero si aparejado a esto aparece el desinterés, la apatía, aislamiento e indiferencia, depresión, empobrecimiento del lenguaje con pérdida de la capacidad de cálculo, deteriorándose a la vez los hábitos y las necesidades, se podría afirmar que consiste en un cuadro demencial y aunque las capacidades cognitivas se alteran es preciso tener en cuenta que su vida emocional se mantiene; pues estos pacientes conservan la capacidad de percibir los sentimientos humanos como la tristeza, el miedo, la vergüenza, la alegría, la pena y la desconfianza, por lo que se hace necesario que la atención y el manejo con estas personas sea adecuado, para no empeorar su salud y colocarlas en una posición ventajosa ante la enfermedad.⁸

Envejecer bien o mal es un dilema vital tan antiguo como la existencia de los seres humanos y es una realidad su condicionamiento por la intervención de múltiples factores dinámicos e interdependientes, entre los cuales se encuentran: la latitud donde se vive, constitución biológica del individuo, el grupo social de pertenencia y su cultura y tiene características biológicas, psicológicas y sociales especiales. "Cada cual envejece tal y como ha vivido".

En esta etapa aparecen características físicas importantes como: las modificaciones corporales, disminución de la masa muscular y agua corporal, aumento de la grasa corporal, disminución de la estatura, aumento de la curvatura de la espalda, pelo cano, piel laxa, arrugas, pecas, disminución de la velocidad de la marcha, las cuales influyen en el estado de ánimo del paciente.⁹

Características psicológicas importantes

La percepción se afecta por la alteración de los órganos de los sentidos. En la memoria el proceso de evocación es el más afectado, muestran cansancio y agotamiento. El recuerdo de hechos remotos conserva mayor agudeza que el de hechos recientes. Las habilidades de ejecución se declinan. La capacidad para resolver problemas nuevos disminuye.¹⁰

En las personas mayores psíquicamente sanas, la personalidad apenas se modifica, pero se acentúan los rasgos del carácter debido a experiencias vividas. Existen otras situaciones que no están asociadas al envejecimiento normal y que pueden ser frecuentes en las personas mayores y provocar un deterioro de la personalidad como algunos cambios en el pensamiento, en la afectividad o en la conducta, tendencia a la introversión, insatisfacción por la vida, pérdida de la autonomía, pérdida de roles familiares y sociales, rechazo e inadaptación a la vejez, inconformidad con su imagen corporal, aislamiento o disminución de las relaciones humanas.¹¹

El apoyo de familiares, amigos o redes formales de atención es fundamental para que el adulto mayor se adapte a los cambios que se producen en esta etapa.¹² La familia constituye la principal fuente de apoyo para las personas dependientes y debido a las pérdidas que se producen en esta etapa cobra un significado especial.¹³

Si el adulto mayor cuenta con el apoyo necesario esto puede prevenir sentimientos tan negativos como la soledad, la tristeza que lo puede conducir a la depresión, en especial en aquellos que han perdido la capacidad de valerse por sí mismos.¹⁴

El insuficiente conocimiento con baja percepción de riesgo por parte de los cuidadores que conlleva a varios problemas de salud y sociales en los centenarios dependientes.

El envejecimiento de la población es profundo y tiene importantes consecuencias y repercusiones para todas las facetas de la vida humana, por lo que atender su integridad desde todas sus aristas es

fundamental para mejorar la calidad de vida humana. Entre los principales problemas de salud se encuentran:

- 1.1- Deterioro de hábitos y necesidades.
- 1.2- Baja autoestima con sentimientos de soledad.
- 1.3- Aislamiento social y familiar.
- 1.4- Desorientación dentro y fuera del hogar.
- 1.5- Inmovilidad parcial o total.
- 1.6- Incremento del deterioro cognitivo.
- 1.7- Déficit de memoria.
- 1.8- Pérdida funcional con lentificación de movimientos.
- 1.9- Presencia de escaras.
- 1.10- Discapacidad física.
- 1.11- Discapacidad mental.
- 1.12- Discapacidad mixta.
- 1.13- Riesgo de caídas y fracturas.
- 1.14- Depresión geriátrica.
- 1.15- Desorden alimentario por hábitos dietéticos inadecuados.

Acompañado a estos problemas se encuentran algunas situaciones inesperadas en el servicio que se presta en la atención primaria de salud, tales como:

- 1-Fallas en la realización de acciones educativas sobre el tema de envejecimiento con poca divulgación en los medios de difusión masiva.
- 2-Deficiencias en el programa de atención, rehabilitación domiciliaria en centenarios con dependencia funcional.
- 3-Insuficiente disponibilidad de materiales educativos para el trabajo de promoción de salud sobre el tema en cuestión.
- 4-Insuficiente preparación del EBS (equipo básico de salud) sobre temas de envejecimiento poblacional que impide una orientación adecuada al cuidador inmediato.
- 5-Insuficiente realización de actividades y acciones de salud encaminadas al cuidado del centenario dependiente.
- 6- Insuficiente formación de activistas y promotores de salud sobre temas de envejecimiento poblacional que ayuden a divulgar las acciones de prevención de enfermedades y discapacidades.
- 7-Dificultades en la coordinación del trabajo en equipo entre el CMF y los especialistas (geriatra, psicólogo, fisiatra, rehabilitador, fisioterapeuta) del programa de adulto mayor.
- 8-Desactualización de la dispensarización y el examen periódico de salud por parte de los médicos de la familia en el área correspondiente.

Posibles acciones encaminadas a contrarrestar la incidencia negativa del cuidado inadecuado del centenario con dependencia funcional

1. Rescatar e implementar nuevamente el programa de atención al paciente geriátrico con el personal especializado para la atención integral al centenario dependiente en cada área de salud.
2. Elevar el nivel de conocimientos en el cuidador sobre los riesgos y consecuencias del manejo inadecuado al centenario dependiente.
3. Incrementar las acciones de promoción y educación para la salud que aporten conocimientos sobre atención adecuada en este grupo poblacional.
4. Realizar actividades de promoción y educación para la salud en la población meta, proporcionando diferentes habilidades y herramientas para una atención adecuada en este grupo poblacional.
5. Diseñar las actividades y acciones de promoción y educación para la salud de conjunto con los diferentes medios de difusión masiva.
6. Preparar al Equipo Básico de Salud en temas de envejecimiento poblacional para un trabajo en equipo, con enfoque interdisciplinario y unidimensional.
7. Impartir cursos y talleres de capacitación a los cuidadores para elevar el conocimiento en cuanto a las discapacidades que pueden aparecer y cómo manejarlas.
8. Preparar al cuidador inmediato sobre el adecuado manejo y cuidado en la atención al centenario dependiente, promoviendo estilos de vida saludables desde edades tempranas de la vida.
9. Implementar un curso taller para la formación de activistas y promotores de salud, con estilo de charlas grupales y técnicas participativas.
10. Incrementar la cultura de la población sobre la importancia de los beneficios que ocasiona a la salud de nuestros centenarios una atención adecuada, aumentando el conocimiento sobre envejecimiento poblacional

Recomendaciones generales para la atención adecuada del centenario dependiente

Mantenimiento de la higiene

Mantener un aseo y vestuario adecuados eleva la autoestima del anciano, respetar su intimidad y estimular su autonomía mantiene su independencia. Tener en cuenta que a la hora del baño la persona puede sentirse indefensa, debe brindarle apoyo para que sienta que controla la situación y prestarle atención a su llamado.¹⁵

Alimentación adecuada

Mantener un horario fijo para comer, reducir la ingesta de grasas, evitar las comidas ricas en colesterol, aumentar las frutas, verduras y legumbres para evitar el estreñimiento y disminuir los niveles de colesterol en sangre. También se deben aumentar los cereales y el pan integral, disminuir la sal, evitar el exceso de azúcar. Tomar productos lácteos con bajo contenido de grasas, para ingerir minerales como el calcio y el flúor. Por otra parte se debe mantener un adecuado consumo de líquidos en el día.¹⁶

Además de los consejos anteriores deben integrarse a la dieta de los pacientes las recomendaciones según los problemas de salud que presenten.

Comportamiento del sueño

La duración del sueño varía con la edad, el anciano tiende a dormirse y despertarse más temprano y a tolerar menos los cambios del ciclo sueño-vigilia, aunque esta situación puede ser variable. Las siestas durante el día pueden compensar la disminución del sueño nocturno, pero también pueden contribuir a la dificultad para dormir por la noche.

Consejos a los cuidadores

Ayudar a que el centenario se relaje antes de dormir, mantener sus hábitos por la noche, eliminar los ruidos innecesarios, ponerles suficientes mantas para que no tenga frío, estimular los ejercicios de relajación, evitar el uso de hipnóticos o sedantes a menos que el médico lo indique. Si es posible ayudar al paciente a que adopte su posición habitual para dormir.¹⁷

Promover una buena comunicación

Con una buena comunicación, se garantiza, en gran medida una óptima calidad en el cuidado de las personas dependientes, por lo que se debe mostrar una actitud tolerante y comprensiva ante las limitaciones y enfermedades que pueden presentar estas personas.

La persona dependiente debe sentirse aceptada y que se toman en cuenta sus criterios y opiniones, dándole participación en la toma de decisiones familiares. Deben recibir un trato afectuoso y amable, avanzando de esta manera en un gran trecho para lograr una buena comunicación. La expresión de los sentimientos negativos como ira, inseguridad, tristeza, debe ser expresada, no reprimida si se está en condiciones de comprenderlo, esto mejora la comunicación y alivia los

sentimientos de culpa que pueden surgir en relación con el cuidado de la persona dependiente. La persona que se encuentra en cama, sobre todo cuando está en una situación de dependencia, necesita mucho el afecto de los que le rodean. Un modo de transmitir el afecto a veces mejor que las propias palabras es un abrazo, una caricia o un beso.¹⁸

Técnicas para mejorar la comunicación

- Refuerzo positivo: Estimular las conductas positivas de la persona dependiente para aumentar la frecuencia de dichas conductas, se debe acompañar de una sonrisa, caricia o tomarle las manos.
- Empatía: Ponerse en el lugar de la persona limitada y pensar como nos sentiríamos nosotros, para comprenderlo.
- Actitud positiva: por muy dependiente que sea la persona siempre se puede hacer algo para mejorar su situación, sin falsas expectativas con respecto al futuro del paciente. Brindarle apoyo emocional.
- Escucha activa: Debe realizarse mirándolo a los ojos, sentarse frente al discapacitado y escuchar atentamente lo que quiere decir; con frecuencia se trata de consolar al paciente.
- Interpretación de las quejas: La persona dependiente a menudo muestra inseguridad y lo expresa con quejas. El cuidador no debe molestarlo, sino comprenderlo porque generalmente expresan una insatisfacción o inconformidad con su vida actual. Brindándole la atención necesaria, se alivia de su angustia.

Estas técnicas se aplican durante el manejo de la persona dependiente en todo tipo de actividad diaria, en el aseo, la alimentación, administración de medicamentos. Dedicar tiempo a estas técnicas redundará en un manejo y cuidado más fácil y con mejor calidad.¹⁹

Consejos a los cuidadores

Escuchar pacientemente, no criticarlo, no ridiculizar ni burlarse, no demostrar lástima, no hablarle como si fuera un niño. Utilizar un lenguaje sencillo y extra verbal (sonrisa, contacto físico, otros), escoger el lugar y momento adecuado para hablar. Aceptar la respuesta NO de la persona dependiente. No apresurar ni interrumpir antes que la persona termine de hablar, evitar las malas noticias, utilizar frases y gestos que le brinden seguridad y confianza.

Evitar charlas o discursos y expresiones como "te lo dije", "no te acuerdas", llamarlo por su nombre, no amenazar, muéstrole fotografías de familiares o amigos que faciliten su expresión, bríndele la posibilidad de relacionarse con niños y con animales domésticos si son de su gusto.

Comportamiento de la memoria

La memoria es el proceso que permite al individuo almacenar experiencias para su recuerdo en situaciones posteriores. Consta de diferentes niveles como la codificación, almacenaje y evocación o recuerdo de la información. Puede ser inmediata, a corto ó largo plazo, y prospectiva.

La memoria es la función mental más dañada con el envejecimiento. Los trastornos de memoria en personas de edad pueden estar asociados a la depresión y a enfermedades del SNC como la demencia. La memoria que primero se afecta es la de fijación o la de los recuerdos recientes. Estos problemas pueden afectar la autoestima y la autonomía de las personas mayores. La tolerancia y el apoyo por parte de los que le rodean, son las principales soluciones en las personas de edad avanzada.

Evite el aislamiento y propicie las relaciones sociales de la persona con trastornos de memoria, busque soluciones prácticas a los fallos de memoria, enséñele a relacionar lo nuevo con algo ya aprendido, dígame a la persona mayor que exprese en voz alta lo que está haciendo, evite ponerle tareas estresantes que frustren mas a la persona afectada, estimule a que preste mayor atención a lo que está realizando, indúzcalo a leer diariamente, hablele con frases cortas y lenguaje sencillo asegurándose de que lo entienda. Practique ejercicios como el de completar refranes, adivinanzas, decir objetos o nombres que empiecen con una letra determinada, completar canciones conocidas, reconocer rostros conocidos en fotografías y otros.²⁰

Estimular autonomía y potenciar autoestima en el centenario dependiente

Permita que el anciano tome las decisiones que le afecten si es posible. Haga que se sienta útil, procure que asuma responsabilidades y respete su intimidad. Cuando usted reconozca las acciones o actividades que su anciano puede realizar por sí solo, comuníquesele o insista en que las repita. La marcha de la persona dependiente no es estética sino funcional. El cuidador debe prevenir las caídas del anciano, disminuyendo las barreras arquitectónicas que existan a su alcance dentro y fuera del hogar.

Los ejercicios en el adulto mayor deben ser amplios, rítmicos, repetidos y conjugados, se indicarán con voz de mando y energética, siempre y cuando el anciano pueda realizarlos de forma moderada, según sus posibilidades físicas y psicológicas.²¹

En caso que el anciano o centenario se encuentre en estado de inmovilidad relativa o estado de postración debe movilizarse cada dos horas cambiando de posición para prevenir escaras. La longevidad de los cubanos es el reflejo de la calidad de vida y atención especializada que reciben hoy los adultos mayores, y las personas que cruzan la curva de los 100 años requieren de mayor esfuerzo y motivación por haber vencido los obstáculos ambientales y de salud al ser el grupo humano que ha alcanzado los mayores límites de vida actuales.²²

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones en esta etapa de la vida, se asume el criterio del profesor Eugenio Selman Housein-Abdo, en su libro Como vivir 120 años, publicado por la Editorial Científico-Técnica, el cual sustenta seis elementos esenciales como pilares fundamentales para la expansión de la vida, tales como:

- La motivación desde las más tempranas edades, porque somos lo que nos motiva; - La alimentación con frutas y vegetales, comer incluso "de todo", pero evitando los excesos; la salud enfocada en la prevención.
- Actividad física durante treinta minutos entre tres y cinco días por semana, "es necesario moverse".
- La cultura, como enriquecimiento espiritual, que tiende incluso a combatir el estrés y rodearnos de un medio ambiente sano para buscar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán Félix A. Significado de cuidar para el cuidador familiar de adultos mayores dependientes. Una Perspectiva de género. [Tesis] España: Universidad de Alicante; 2012. <http://hdl.handle.net/10045/27875>
2. Pérez Díaz J. Apuntes de demografía. Las causas del envejecimiento Demográfico. La Habana: s.e.; 2014.
3. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. Rev Cub Enf [Internet] 2007 jul.-sep [citado 18 Mar 2016]; 23(3): [aprox. 25 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300006
4. Camps Calzadilla E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos. Universidad de Ciencias Médicas [Tesis]la Habana: Universidad Autónoma de Madrid;2012.Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/564/1/Esmir_Camps.pdf

5. Briceño C, Pérez N N, Carvallo R S, Noelí Núñez S, Silva MIB, Álvarez E, Vidal L. Percepciones de las personas que participan en el programa adulto mayor dependiente de la fundación Cerro Navia Joven: una mirada desde la ocupación. Rev Chil Terap Ocup. [Internet].2015; 15(1):109-122. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37135>
6. Comelin Fornés A. ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Rev Cienc Soc [Internet]. 2014 Sep [citado 12 Mar 2016]; (50): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=3275dd22-c3b8-4556-a685-10d661e303e4%40sessionmgr111&hid=119&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=97922296&db=aph>
7. Bayarre Veá HD. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev Cub Salud Púb [Internet]. 2009 Mar [citado 11 Mar 2016]; 35(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu10409.htm
8. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. En las personas de 90 o más años la demencia se convertirá en una epidemia. Al Día [Internet]. 10 nov 2015 [21 mar 2016]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/03/01/en-las-personas-de-90-o-mas-anos-la-demencia-se-convertira-en-una-epidemia/>.
9. Científicos avanzan en desarrollo de pruebas para detectar alzhéimer y esquizofrenia. Neurología [Internet]. 2015[Citado 12 marzo 2016]:[aprox. 2 pantallas] disponible en:http://www.sld.cu/sitios/neurologia/verpost.php?pagina=1&blog=http://boletinaldia.sld.cu/aldia&post_id=45730&c=1591&tipo=2&idblog=3&p=1&n=dad
10. Marante Pozo E, Casanova Moreno M C, Núñez López E, Pozo Amador L M, Trasancos Delgado M, Ochoa Ortega M R. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. AMC [Internet]. 2014 Jun [citado 16 Mar 2016]; 18(3): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004
11. Rivera Elías G, Infante Tavío NI, Hernández Lin T, Cano Reyes J, Cala Calviño L. Calidad de la ejecución del subprograma de atención comunitaria al adulto mayor del Policlínico Universitario "José Martí" Medisan [Internet]. 2013 [citado 3 Abr 2015]; 17(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000500008&script=sci_arttext
12. Pérez Pardo Y, Ávila Tamayo Y. Implementación de la Escuela de Cuidadores Gerontológicos en la Policlínica Pedro Díaz Coello de Holguín. CCM [Internet].2013 [citado 14 Mar 2016]; 17: [Aprox

- 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000500016&lng=en
13. Peris Cancio L F. Vivir en familia sin ser un peso: una responsabilidad pública que garantice la continuidad de los afectos del adulto mayor dependiente. Programa para la cohesión social en América Latina; 2015.
 14. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Detectan un tipo de demencia relacionada con el alcoholismo. Al Día [Internet]. 10 nov 2015 [21 mar 2016]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/05/10/detectan-un-tipo-de-demencia-relacionada-con-el-alcoholismo/Infomed>
 15. Zapata-López B, Delgado-Villamizar N, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. (Spanish). Rev Salud Pú [Internet]. 2015 [citado 16 Mar 2016]; 17(6): 848-860. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=dd5b7f32-a7bd-425b-ac4b-0d80b6eb3c39%40sessionmgr112&hid=117>
 16. Contreras A, Vitto Ángel Mayo G, Alonso Romaní D, Silvana Tejada G, Yeh M, Tello T, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Revista Médica Herediana [Internet]. 2013 [citado Marzo 12 2016]; 24(3): 186-191. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300002
 17. Rodríguez Pérez M, Abreu-Sánchez A, Barquero González A, León López R. Cuidadores de *ancianos dependientes*. Cuidar y ser cuidados. Nursyng [Internet]. 2016 [citado 14 Mar 2016]; 33(1): [aprox 5p.]. www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-13084263-S300
 18. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Calero Ricard JL, Bayarre Veá H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 3 Abr 2015]; 39(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000200012&script=sci_arttext
 19. Segovia Díaz de León MG, Torres Hernández E A. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos [Internet]. 2011 Dec [citado 16 Mar 2016]; 22(4): 162-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
 20. Verruno Camilo E. La familia del adulto Mayor. Universidad de Buenos Aires; 2014.

21. Hernández Y, Linares M, Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 Dec [citado Mar 14 2016]; 17(3): 188-197. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=dd5b7f32-a7bd-425b-ac4b-0d80b6eb3c39%40sessionmgr112&hid=117>
22. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Las discapacidades y la salud. Vistazo general de la discapacidad [Internet] [actualizado 15 sep de 2015; citado 14 Mar 2016] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html>

Recibido: 22 de febrero de 2016

Aprobado: 30 de abril de 2016

Lic. Jeysi Soto Martínez. Licenciada Psicología de la Salud. Instructor. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.
Telef: (53) 21 324498