

**Evaluación funcional del adulto mayor del CMF
23 del Policlínico "Héroes del Moncada" 2017-2018.**

**Integral health evaluation in elderly in the geriatric population of the "CMF #23
del Policlínico 'Héroes del Moncada' de La Habana, 2017- 2018"**

Gómez Nario, Ondina¹
Rascle, Jessy Corine Elise²
Gómez López, Alicia³
Higuera Pérez, Laura⁴

¹ Policlínico Universitario Héroes del Moncada/Enfermería, La Habana, Cuba: ondina.gomez@infomed.sld.cu
² Policlínico Universitario Héroes del Moncada/Enfermería, La Habana, Cuba: jessy.rascle@gmail.com

Resumen:

Introducción: El envejecimiento poblacional constituye un problema demográfico y social en el mundo; Cuba no escapa, por lo que llevar a cabo estrategias de atención a los ancianos en el nivel primario constituye una necesidad. **Objetivo:** Evaluar el estado funcional integral de los adultos mayores del CMF 23, Policlínico "Héroes del Moncada", La Habana, 2017-2018. **Métodos:** Investigación descriptiva, transversal, el universo de estudio estuvo constituido por los 306 ancianos. Los datos se obtuvieron a partir del análisis de la situación de salud, las historias de salud familiar e individuales y de la Escala Geriátrica Funcional, Índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria (Katz) y la Escala de Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (Lawton-Brody). Análisis estadístico, tablas simples y doble entrada, utilizando como medida de resumen porcentaje. **Resultados:** El 61,8 % es femenino y el 43,2 % esta entre las edades de 60-69 años. La mayor afectación biomédica fue el uso de medicamentos con un 19,3 % y el estado emocional fue el componente de la esfera psicológica con 13,7 %. El 82,4 % realiza de forma independiente las actividades básicas diaria. Las actividades instrumentadas con mayor grado de dependencia, fue los cuidados de la casa. **Conclusiones:** Es primordial realizar la evaluación funcional integral a los ancianos para plantear acciones pluridisciplinarias en un contexto triangular médico-enfermera y cuidador para lograr una mejor calidad de vida, previniendo así las limitaciones físicas, motoras y sensoriales que se producen y crear un mayor nivel de independencia y autonomía en los adultos mayores.

Palabras clave: actividades instrumentadas, actividades básicas, ancianos, evaluación geriátrica

Abstract:

Introduction: The aging of the population is a demographic and social problem in the world. Cuba is not any different, that's why it's necessary for the elders to install measures of basics care in the primary level. **Objective:** Evaluate the functional and global health of the elders in CMF 23, "Heroes de

Moncada”, Polyclinic, Havana, 2017-2018. **Methods:** Descriptive, transversal investigation of 300 elders. The data was obtained from the analysis of the health situation, family and individual health histories and the Functional Geriatric Scale, Index of Basic Activities of Daily Life (Katz) and the scale of Instrumented Activities of Daily Life (Lawton-Brody). Statistical analysis, simple tables and double entry, using as a summary measure percentage. **Results:** 61,8% are females and 43,2% are between the ages of 60-69 years. The greatest biomedical affectation was the use of medications with 19,3% and the emotional state was the component of the psychological sphere with 13,7% . 82,4% independently carried out daily basic activities. The activities instrumented with greater degree of dependence, was the house’s care. **Conclusions:** It is essential to perform the comprehensive functional assessment of the elderly to propose multidisciplinary actions in a triangular doctor-nurse and caregiver context to achieve a better quality of life, thus preventing the physical, motor and sensory limitations that occur and create a higher of Independence and autonomy in the elderly.

Keywords: Instrumented activities, basics activities, elderly adult, geriatric evaluation

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a estadísticas publicadas por la Organización Mundial de la Salud, del año 2017, la población está envejeciendo en todos los países, aunque cada uno de ellos se encuentra en una etapa distinta de esta transición. Se calcula que hoy en día 962 millones de personas en el mundo tiene 60 años y más, es decir, un 13% de la población mundial.¹

Mientras tanto en Cuba, el centro de estudio de Población y Desarrollo Nacional, indica que el 19,5% de la población cubana tiene 60 años y más, y tendencia al aumento en los años futuros. Para el 2025 se espera que el 25% de la población sean ancianos, y será el país más envejecido de América Latina. La expectativa de vida en nuestro país actualmente alcanza para ambos sexos los 78 años lo que explica, la necesidad de buscar herramientas en aras de mantener la calidad de vida en estos grupos de edades.² De ahí que se vaticine un incremento en los servicios de salud, por lo que llevar a cabo estrategias de atención a los adultos mayores en el nivel primario constituye una necesidad.

El envejecimiento constituye un triunfo del desarrollo; y el aumento de la longevidad es uno de los mayores logros de la humanidad. Esta población requiere de una atención especial, dada la fragilidad que la caracteriza y la aparición de enfermedades crónicas y discapacidades derivadas del proceso de envejecimiento.³

El sistema de salud cubano tiene como objetivo incrementar los niveles de salud, la calidad de los servicios y la satisfacción de la población.⁴ Así una valoración permitirá la calidad del proceso de atención al adulto mayor en el primer nivel de salud, en particular el consultorio del médico y enfermera de familia. Con el objetivo de evaluar de forma integral (biológico, psicológico y social). La aplicación de la evaluación geriátrica 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, además de hacer posible la observación del proceso terapéutico y el resultado de las acciones, con el objetivo de impedir o retardar la aparición de incapacidades, elevándose la calidad de vida y bienestar de estos grupos de edades, siendo uno de los objetivos específicos planteados en el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, que permite un equilibrio entre sus necesidades, demandas biosociales y sus respuestas.⁵

Por todo lo anterior se realiza esta investigación con el objetivo de Evaluar el estado funcional integral de los adultos mayores del CMF # 23 del Policlínico Universitario Héroes del Moncada Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, 2017-2018.

II. MÉTODOS

Tipo de investigación: descriptiva transversal. **Periodo:** 2017-2018 **Lugar:** consultorio Médico de la familia, Policlínico Héroes del Moncada, La Habana. **Población:** 306 adultos mayores. **Criterios de inclusión:** todos los adultos mayores. **Criterios de exclusión:** no querer participar aunque no se presentó ningún caso. **Justificación:** la muestra coincidió con el universo y abarcó a todos los adultos mayores. **Recolección de la información:** análisis de la situación de salud, historias clínicas familiares e individuales y encuestas. **Variables:** edad, sexo, la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional EGEF,

Escala Actividades Básicas de la Vida Diaria de Katz y la Escala de Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria de Lawton-Brody. **Métodos:** análisis estadístico, tablas simples y doble entrada, utilizando como medida de resumen porcentaje. **Aspectos éticos:** consentimiento informado de cada paciente y familiares.

III. RESULTADOS

A. Tablas

Los resultados analizados arrojan la existencia de un por ciento elevado de adultos mayores, en efecto el consultorio cuenta con 25,3% de adultos de 60 años y más (306 por una población de 1210 personas), de lo cual predomina el sexo femenino, 61,8% por 38,2% del sexo masculino como lo podemos apreciar en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores, según grupo de edades y sexo. Consultorio médico 23 del Policlínico Universitario Héroes del Moncada, Municipio Plaza de la Revolución, La Habana 2017-2018.

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	74	56,1	58	43,9	132	43,2
70-79	70	66,7	35	33,3	105	34,3
80 y +	45	65,2	24	34,8	69	22,5
Total	189	61,8	117	38,2	306	100

Tabla 2. Alteración en la esfera biomédica, psicológica y social según grupos de edades.

	60-69		70-79		80 y más		Total	
	N = 132		N = 105		N = 69		N = 306	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ESFERA BIOMÉDICA								
Continencia	1	0,8	3	2,9	12	17,4	16	5,2
Movilidad	5	3,8	9	8,6	22	31,9	31	10,1
Equilibrio	5	3,8	9	8,6	19	27,5	33	10,8
Visión	4	3	12	11,4	28	40,6	44	14,4
Audición	3	2,3	8	7,6	25	36,2	36	11,8
Uso de medicamentos	7	5,3	22	21	30	43,5	59	19,3
ESF. PSICOLÓGICA								
Sueño	2	1,5	14	13,3	25	36,2	41	13,4
Estado emocional	6	4,5	13	12,4	23	33,3	42	13,7
Orientación	1	0,8	11	10,5	22	31,9	34	11,1
Memoria	3	2,3	10	9,5	24	34,8	37	12,1
ESFERA SOCIAL								
Apoyo familiar	11	8,3	12	11,4	9	13	32	10,5
Relaciones sociales	2	1,5	4	3,8	13	18,8	19	6,2
Situación económica	8	6,1	13	12,4	11	15,9	32	10,5

Al analizar la tabla 2, en la esfera Biomédica predominó el uso de medicamentos con 59 casos (19,3 %), seguido de la alteración de la visión con 44 casos para un (14,4 %) y de la audición con 36 (11,8 %). Al analizar las alteraciones de la esfera psicológica según edad apreciamos una alteración del estado emocional con 42 personas (13,7 %), le continúa las alteraciones del sueño 41 casos (13,4 %) y la memoria con 37 anciano (12,1 %). Se nota un predominio en rango de edad de 80 y más en cuanto a las dificultades en la esfera social, las alteraciones en la situación económica predominó con un número de 32 casos (10.5 %), siendo este altamente significativo, al igual que apoyo familiar.

Se ilustra en la tabla 3, la evaluación de las actividades de la vida diaria, donde el 17,6 % fueron dependientes y el 82,4 % independientes. Pues, observamos en la tabla 4 cómo se evalúan las actividades instrumentadas de la vida diaria, donde el manejo de las finanzas es dependiente en el 10,8 % de los casos; la labor de limpieza de la casa es dependiente en 11,1 % y tienen dependencia de un familiar el 12,4 % de los adultos mayores.

Tabla 3. Evaluación de las actividades de la vida diaria según escala de Katz.

EVALUACIÓN	60-69 N = 132		70-79 N = 105		80 y más N = 69		Total N = 306	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dependiente	4	3	16	15,2	34	49,3	54	17,6
Independiente	128	97	89	84,8	35	50,7	252	82,4

Tabla 4. Evaluación de las actividades instrumentadas de la vida diaria.

ACTIVIDADES	60-69 N = 132		70-79 N = 105		80 y más N = 69		Total N = 306	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Usar el teléfono	3	2,3	7	6,7	16	23,2	26	8,5
Hacer compras	2	1,5	7	6,7	21	30,4	30	9,8
Preparar la comida	3	2,3	7	6,7	18	26	28	9,2
Limpiar la casa	2	1,5	8	7,6	24	34,8	34	11,1
Lavado de ropa	4	3	7	6,7	27	39,1	38	12,4
Uso de transporte	2	1,5	6	5,7	21	30,4	29	9,5
Manejo del tratamiento	3	2,3	7	6,7	18	26	28	9,2
Manejo de sus finanzas	3	2,3	7	6,7	23	33,3	33	10,8

B. Discusión

Es conocido que el nivel primario de atención médica es el más cercano al adulto mayor y que es allí donde se ha propuesto que se inicien las estrategias de atención, promover actividades preventivas, identificar grupos de riesgo para intervenir precozmente. Son muchas las investigaciones que se realizan sobre evaluación funcional del adulto mayor, ya sea a nivel internacional o nacional, un ejemplo de ellos es el estudio realizado por Katerinne Álvarez González en la Provincia de Pinar del Río,⁶ en el cual se aplicaron la escala geriátrica de evaluación funcional, el índice de Katz y el índice de Lawton y Brody. La escala geriátrica de evaluación funcional (EGEF) es la que se utiliza en la atención primaria

de salud para evaluar la funcionalidad del adulto mayor, y se aplica de forma anual, formando parte del Examen Periódico de Salud (EPS).⁷

En la comunidad estudiada existe un envejecimiento demográfico ya que se supera el valor mundial de 13 % incluso al valor nacional de 19,5 % según la OMS. Al compararlos con los resultados de la media del policlínico y el consultorio nos encontramos muy por encima, lo cual demuestra que la población estudiada tiene un envejecimiento acelerado.

Al comparar los resultados con los encontrados en diversos estudios, como en el trabajo de Boris Hernández *et al* en Guatemala,⁸ se aprecia coincidencia con la prevalencia del sexo femenino y del grupo de edades de 60-69 años.

La evaluación de la primera esfera, que incluye la calidad de vida física, posee una importancia muy marcada en la tercera edad, porque es el periodo de la vida en el que se incrementan las enfermedades crónicas, precisamente por el deterioro gradual de los sistemas orgánicos. Se demostró que las alteraciones de la visión, de la audición fueron importantes (respectivamente 14,4% y 11,8) lo que la bibliografía médica demuestra explicando que 30% de los mayores de 60 años tienen una baja significativa de la audición y 15% algún tipo de impedimento visual ambos trastornos interfieren también en la funcionalidad de los ancianos. La pérdida de visión es la tercera causa de disminución de la capacidad funcional en los ancianos según Quintero Busutil M *et al*.⁹

El uso de medicamentos fue altamente significativo para todos los grupos de edades, coincidiendo en parte con la investigación de Patricia Alonso Galbán *et al* en la ciudad de la Habana¹⁰ ya que en su trabajo predominó el alto consumo de medicamentos, aunque difiere por lo que el equilibrio viene como mayor alteración, lo cual nos permite hacer hincapié al resultado destacado en la población estudiada que también fue elevado junto con la movilidad (respectivamente 10,8% y 10,1%).

En la esfera psicológica apreciamos que la alteración del estado emocional fue lo que prevaleció, le siguen las alteraciones del sueño que se presentaron en segundo lugar, lo que puede llegar a interferir notablemente en la capacidad de los ancianos para realizar con normalidad las funciones diarias habituales al producir insomnio nocturno y somnolencia diurna, y también enfatizar los trastornos del estado emocional, tanto más cuando analizamos que las alteraciones en la esfera psicológica empiezan en su mayoría a partir de 70 años.

El vínculo entre la salud psicológica y la vida afectiva es muy estrecho. Es creciente el número de investigaciones que muestran la importancia de la esfera social en cuanto a la valoración de la calidad de vida. En una investigación realizada en la universidad de Ciencias de la Habana¹¹ los resultados mostraron que sentirse satisfecho con la vida y tener vida afectiva positiva constituyeron predictores de la percepción de buen estado de salud física en la evaluación de la calidad de vida integral en adultos mayores. En eso el apoyo familiar es parte primordial del estado emocional de esta población, así podemos notar una correlación en los resultados entre la ausencia de apoyo familiar (10,5%), y la alteración del estado emocional (13,7%) en los cuales la mayor parte de los ancianos expresaron una alteración en ambas partes. No obstante, y como parte positiva del estudio, el 93,46% de la población estudiada cuenta con un cuidador, que sea familiar o no.

La distribución de las alteraciones psicológicas de los ítems según la EGEF, evidenció un comportamiento acorde a lo registrado por otros autores,¹² los que plantean que el estado emocional es un proceso que funciona como indicador importante del envejecimiento, teniendo un papel en respecto a la esfera psicológica pero también en los procesos físicos y sociales.

En el caso de la situación económica, se pudo apreciar que el 10,5% de la población de 60 años y más, no cubrían sus necesidades básicas, por lo que consideramos ser un número significativo en ambos sexos y también elemento clave en la deterioración del bienestar.

La salud en geriatría equivale a lo que se ha definido como “estado funcional”, o sea la capacidad de valerse por sí mismo y tomar decisiones.

Al analizar el estado funcional de los adultos mayores, se observa que el 17,6% de la población estudiada se ubican en el grupo de dependiente, es decir que no logran efectuar todas las actividades básicas solos. En cuanto a la edad es significativo en los mayores de 80 años, aunque el 15,2% de los ancianos entre 70 y 79 años se clasifican también como dependiente. Esto coincide con las consideraciones de la bibliografía consultada^{13 14} los cuales plantearon que cuando la persona es más longeva tiene mayor probabilidad para padecer varias afecciones y que además, algunas de estas sean invalidantes, las cuales son consideradas como las primeras causas de la aparición de alteración afectivas, conjuntamente con el incremento de los riesgos psicosociales. Esta afirmación se vincula con la alteración a efectuar actividades instrumentales, en efecto la incapacidad a usar el teléfono (8,5%), salir hacer las compras (9,5%) o usar un transporte (9,8%) impacta la vida psicosocial de la persona.

En este sentido, aún cuando el 82,4% de los adultos mayores estudiados realizan sus actividades de la vida diaria de forma independiente, requieren de una serie de acciones de enfermería que garanticen su adecuada realización y la prevención de accidentes, de tanta repercusión en estas edades, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, debido a que en esta etapa se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que pueden conducir a un decremento de sus habilidades. Al igual que se debe cumplir un cuidado de la salud de esta población, a fin de prevenir aparición de enfermedades que impactarán el nivel de independencia del adulto mayor.

Así son evidentes los esfuerzos que se deben realizar por la Atención Primaria de Salud y el Equipo Básico de Trabajo en el consultorio médico y enfermera de la familia que se ocupan del cuidado de los ancianos por prolongar la esperanza y calidad de vida de éstos.

Lograr que la población geriátrica realice sus actividades es el principal propósito en conjunto con el apoyo de un cuidador, como se lo demostró en otros estudios realizados.¹⁵

En respuestas a estos hallazgos se ve necesario plantear acciones pluridisciplinarias en un contexto triangular médico-enfermera y cuidador para mitigar el deterioro de autonomía en estos ancianos. A fin de prevenir las repercusiones en base a las limitaciones físicas, motoras y sensoriales que se producen en esta etapa de la vida.

IV. CONCLUSIONES

Al evaluar la escala geriátrica funcional la esfera más afectada fue la biomédica. Al aplicar la escala de actividades básicas diaria, los ancianos del consultorio son independiente y en las instrumentadas, los cuidados de la casa fueron los más afectados. Es primordial la evaluación funcional integral para un cuidado adecuado de los ancianos a fin de prolongar la esperanza y calidad de vida de éstos, siendo la enfermera un pilar fundamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Banco Mundial [internet]. Grupo Banco Mundial, 2018 [2018]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2016&locations=CU-MX-FR&start=1960&view=chart>
- ² Peña-Anglín M, Socarras-Verdecia Y, Rodríguez-López N, Tamayo-Rosales L, Pons-Delgado S. Necesidad de crear programas de prevención y promoción en el adulto medio que afronta el envejecimiento.. **MULTIMED Granma** [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 May 11]; 20(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/m tm /article/view /135>
- ³ DAES Programa de las Naciones Unidas para el Envejecimiento. Envejecimiento [Internet], Naciones Unidas, 2017 [2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- ⁴ Pelegrino Callis Georgia Lucila, Cajigal Perera Deysi, Duconger Castellanos Rosa Delia, Rosell Valdenebro Leysi, Mesa Pérez Eduardo de Jesús. Papel de la Asociación Independiente "Triángulo de solidaridad, amor y salud" en el fomento de la calidad de vida del anciano. **MEDISAN** [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Mayo 11] ; 20(8): 1061-1069. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000800008&lng=es.
- ⁵ Ministerio de Salud Pública. Indicadores para medir las Transformaciones del Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 1 Nov 2012]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.google.com .cu/url?sa=t&ret=j&q=el+proceso+de+transformaciones+para+el+sistema+de+s alud+cubano&source=web&cd=3&cad=rja&ved=0CCsQFjAC&url=http%3A%2F%2Ffiles.sld.cu%2Fiss%2Ffiles%2F2011%2F092Findicadorestrasformacionesminsap.doc%3Fiw p _post%3D2011%252F09%252F16%252
- ⁶ Álvarez González Katerinne, Delgado Cruz Amarily, Naranjo Ferregut Jorge Augusto, Pérez Martín Martha María, Valdés del Pino Ana Margarita. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. **Rev Ciencias Médicas** [Internet]. 2012 Abr [citado 2018 Mayo 09] ; 16(2): 124-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es.
- ⁷ Abizanda Soler P, Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán Cortés JJ. Frailty detection and prevention: A new challenge in elderly for dependence prevention. **MedClin (Barc)**. 2014; 135(2):713-9.
- ⁸ Hernández Briones Boris. Evaluación funcional del adulto mayor con enfermedad aguda. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela estudio de Postgrado; Enero 2013 (77). [2018] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8982.pdf
- ⁹ Quintero Busutil M, Vilches Lescaille DC, Bueno Arrieta Y, Rodríguez Masó S, Perea Ruíz CA, Paz Lorenzo M. Capacidad funcional y calidad de vida en los ancianos con degeneración macular y baja visión. **Rev Cubana Oftalmol**. 2015 [citado 15 noviembre de 2015];27(3):[aprox 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n1/oft16115.pdf>

¹⁰ Alonso Galbán Patricia, Sansó Soberats Félix José, Díaz-Canel Navarro Ana María, Carrasco García Mayra, Oliva Tania. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Mayo 11]; 33(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores. Buenos Aires: OPS/OMS; 2014. [citado 31 Jul 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:autocuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290

¹² Sánchez Padilla Luis Manuel, González Pérez Ubaldo, Alerm González Alina, Bacallao Gallestey Jorge. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Abr 30]; 13(2): 337-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lng=es.

¹³ García Otero Adriana, Prades de la Rosa Enma, Fernández Quintana Milagros, Legrà Legrà Yixis, Zayas Medina Coralís. Evaluación de los estados funcional y afectivo en la población geriátrica del área de salud "28 de Septiembre". *MEDISAN* [Internet]. 2013 Feb [citado 2018 Mayo 09]; 17(2): 205-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200006&lng=es

¹⁴ Arroyo Rueda, M. C., y Soto Alanís, L. E. (2013): «La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores». *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2): 337-347.

¹⁵ Aja A, Rodríguez G, Martín JL, Benítez ME, Alfonso A, Araujo R, et al. Propuesta de un enfoque estratégico para abordar el envejecimiento de la población. *Rev An Acad Cienc Cuba* [internet]. 2014 [citado 16 abr.2015];4(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/acc/article/viewFile/267/206>