

Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco.**Life quality of elderly adults in a doctor's office in Jaruco**

Ovidio Martínez Brito,^I Odalys Camarero Forteza,^{II} Claudia Ilen González Rodríguez,^{III} Lillevid Martínez Brito^{IV}

^ILicenciado en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Asistente. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: ovidiomtnez@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica, Asistente. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: odalyscf@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Psicología. Policlínico Docente "Alberto Fernández". Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: ovidiomtnez@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Instructora. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: lillem@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el estudio de la calidad de vida constituye un aspecto fundamental para el abordaje del envejecimiento poblacional actual, ya que se debe aspirar no sólo a vivir más años, sino mantener con éstos el bienestar físico, psicológico, y social del adulto mayor.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de familia número 9 del consejo popular Jaruco, provincia Mayabeque.

Método: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en el periodo de septiembre del 2013 a marzo del 2014. La muestra estuvo constituida por 76 ancianos, de ambos sexos, en edades comprendidas entre 60 y 80 años. Se aplicó la Escala MGH Calidad de Vida. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba X^2 y la dócima de comparación múltiple de Duncan.

Resultados: la calidad de vida estuvo más afectada en los adultos mayores del sexo masculino, con edades entre 70-74 años, sin pareja, con nivel escolar primario y aquellos no reinsertados laboralmente.

Conclusiones: los ancianos perciben deterioro significativo de su calidad de vida, evaluando la misma entre los niveles medio y bajo.

Palabras clave: anciano; anciano de 80 o más años; calidad de vida; consultorios médicos; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: the study of life quality constitutes a main aspect for facing the current aging of the population because it is not only required to live more years but also, to keep the physical, psychological and social well-being of elderly adults

Objective: To characterize the behavior of the life quality of elderly adults belonging to Doctor's Office # 9 of the Popular Council in Jaruco, Mayabeque province.

Method: a descriptive, transversal study with quantitative approach was carried out from September, 2013 to March, 2014. The sample was constituted by 76 elders, of both sexes, in ages between 60 and 80 years old. The MGH Life Quality scale was applied. For the statistical analysis, X2 test and the multiple comparison docima were used.

Results: life quality was most affected in the male elderly adults between 70-74 years old without spouse, with Primary scholarship, and in those who were not reinserted to work

Conclusions: elders perceive significant deterioration of their life quality evaluating it between the levels medium and low.

Keywords: aged; aged, 80 and over; life quality; physicians' offices; primary health care.

INTRODUCCIÓN

Si bien el siglo XX se caracterizó por el aumento de la población mundial, el XXI se caracteriza por el envejecimiento de la misma. Bastaría señalar que desde el inicio de la historia de la humanidad hasta principios del siglo XX, los seres humanos lograron una esperanza de vida de 47 años, pero de ahí hasta hoy, este promedio aumentó casi 30 años. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un importante reto, si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que de este se derivan.¹

En la actualidad, se estima que viven en el planeta 658 millones de personas de 60 años o más, de los que aproximadamente 400 millones viven en países subdesarrollados, y se prevé que para el año 2025 esta cifra alcance 1,2 billones. Las expectativas de vida han aumentado proyectándose en la proporción de personas que sobrepasan los 65 años, si se mantiene la tendencia actual este grupo de individuos constituirá el 20 % de la población mundial en el año 2050.¹

América Latina no escapa a esta realidad existiendo un incremento sostenido en la proporción y en número absoluto de personas de 60 años y más. En la actualidad las personas mayores representan el 12 % de la población regional, equivalente a 107,3 millones de habitantes.²

Cuba no está exenta del envejecimiento poblacional. El país cuenta con el 19 % de la población que sobrepasa los 60 años y una esperanza de vida de 78,4 años; se ubica entre las 4 naciones más envejecidas de América Latina junto a Uruguay, Argentina y Barbados. Se estima que para el 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá edad avanzada.³

La provincia Mayabeque en la actualidad presenta una población de 60 años y más de 72 759 personas. Por su parte, el municipio Jaruco ocupa un lugar dentro de los municipios del país donde la población es más longeva.⁴

La disminución de la natalidad y la fecundidad, parecen ser las causas más importantes del envejecimiento poblacional, mientras que la disminución de la mortalidad aparece como un determinante del envejecimiento. Por otra parte las migraciones aparecen como otro factor influyente: los flujos migratorios, pueden llevar al aumento de las proporciones de ancianos en una población determinada.

Se puede afirmar que el incremento de los niveles de esperanza de vida y la disminución de la natalidad ha determinado la inversión de la pirámide poblacional. Este fenómeno precisa de una atención especial a las personas de la tercera edad que incluye la valoración integral de su desarrollo evolutivo, donde la calidad de vida es un aspecto fundamental, ya que se debe aspirar no sólo a vivir más, sino en mejores condiciones. Con relación a esta anhelada aspiración los estudios sobre la calidad de vida en la tercera edad juegan un importante papel, pues esta constituye un factor influyente en el bienestar psicológico, fisiológico y social del adulto mayor.

El envejecimiento poblacional ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas. Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida, que ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada quien ha enfocado el término de manera diferente, en consonancia con su profesión.^{5, 6}

La calidad de vida en la tercera edad es definida como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro de su contexto cultural y de los valores en que vive, muy relacionado con sus objetivos, expectativas e intereses. Según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un fenómeno de percepción subjetiva de cada individuo y que está muy ligado a sus experiencias en la vida. Se puede resumir que la literatura sobre calidad de vida concuerda fundamentalmente en tres aspectos; que es subjetiva, que el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y que este valor puede cambiar a través de la vida.^{7, 8}

Para esta investigación se asume la calidad de vida como la valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de vida, que se expresa en tres dimensiones fundamentales: salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida. En la tercera edad, este concepto significa, en buena medida, la capacidad funcional del anciano para valerse por sí mismo y realizar sus actividades, así como la seguridad económica y condiciones de la vivienda, que le permitan resolver sus necesidades materiales, además de experimentar satisfacción por la vida, que se corresponde con las necesidades espirituales propias de la edad.⁹

Evaluar la calidad de vida en las personas de la tercera edad se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud de los países que afrontan el envejecimiento poblacional como un fenómeno inminente. El aumento del número de personas con más de 60 años trae consigo la demanda, casi urgente, de realizar ajustes en los programas sociales, políticos, económicos y jurídicos, los cuales deben modificarse de manera que se adapten o puedan satisfacer las necesidades siempre crecientes de este grupo poblacional.

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores logros que la humanidad ha alcanzado en la contemporaneidad, pero el incremento en el número de personas ancianas impone un impostergable reto para las políticas y estrategias en salud, en aras de satisfacer sus necesidades y brindar la posibilidad de vivir con calidad de vida.^{10, 11}

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito la presente investigación se propone como objetivo caracterizar el comportamiento de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores pertenecientes al consultorio médico de familia (CMF) No. 9 del Consejo Popular Jaruco, provincia Mayabeque.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en un grupo de adultos mayores pertenecientes al CMF No.9 del Policlínico Docente “Noelio Capote” del Consejo Popular Jaruco, de la provincia Mayabeque, en el periodo comprendido entre septiembre de 2013 y marzo de 2014.

El universo de estudio estuvo constituido por un total de 255 adultos mayores pertenecientes al CMF No.9 del Consejo popular Jaruco. Fue seleccionada una muestra atendiendo a un criterio no probabilístico, intencional, quedando conformada por 76 ancianos.

Se realizó la revisión de historias clínicas individuales donde se recopilaban los datos necesarios para caracterizar la muestra en función de las variables sociodemográficas estudiadas; edad, sexo, estado civil, nivel escolar y reinserción laboral.

La determinación de la edad de la muestra se realizó según los criterios de la OMS, que considera como adulto mayor toda persona de 60 años y más y limitándose hasta 80 años, con la finalidad de excluir a los “viejos viejos” o “viejos muy viejos”, personas de 80 y más años:

- Se clasificaron según la edad de 60 a 64, de 65 a 69, de 70 a 74 y de 75 a 80
- Se incluyeron adultos mayores de ambos sexos (femenino y masculino).
- El estado civil se evaluó en función de la posición del individuo con respecto a su pareja, es decir, con pareja (incluye casados y uniones consensuales) y sin pareja (solteros, divorciados y viudos).
- El nivel escolar se analizó en correspondencia al nivel de estudios terminado (clasificándose en primario, secundario, medio y superior).
- La reinserción laboral se refirió a la reincorporación a una actividad laboral posterior a la jubilación (dividiéndose en reinsertados y no reinsertados).⁷

Se utilizó la escala MGH calidad de vida un instrumento validado en Cuba. Esta prueba consta de 34 aseveraciones agrupadas en tres dimensiones; salud (que incluye las categorías funcionalidad física, psíquica y social), condiciones socioeconómica (que abarca las categorías situación monetaria y condiciones de vivienda) y satisfacción por la vida (que contiene las categorías familia, estados afectivos predominantes, expectativa de futuro, apoyo social y satisfacción por el presente).⁵

La escala MGH se califica otorgando una puntuación que va de 4 a 1 punto en el caso de los ítems que se encuentran redactados en forma positiva y en sentido inverso en el caso de los ítems que se encuentran redactados de forma negativa. La evaluación general de la escala permite ubicar la calidad de vida muy baja de 34 a 94 puntos, la calidad de vida baja de 95 a 110 puntos, la calidad de vida media de 111 a 118 puntos y la calidad de vida alta de 119 a 136 puntos.

Se realizó el procesamiento de la información mediante el software estadístico InfoStat (V10.0). Se utilizó el análisis de contingencia a través de la dócima X^2 . En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ o $P < 0.001$) se aplicó la Dócima de Comparación Múltiple de Duncan.

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta los criterios éticos para la conservación de la integridad física y psíquica de los senescentes. Se contó con el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que predomina la calidad de vida media en 28 sujetos para 36,8% y baja en 24 sujetos para 31,6%. Entre los adultos mayores del sexo masculino, 15, para un 19,7%, perciben una calidad de vida media y de igual forma 15 ancianos masculinos (19,7%), perciben una calidad de vida baja. Para el sexo femenino predomina la calidad de vida media en 13 senescentes para un 17,11%. Los resultados arrojaron diferencias significativas entre los valores comparados.

Tabla 1: Comportamiento de la calidad de vida según sexo.

Calidad de Vida	Femenino		Masculino		Total	%
	No.	%	No.	%		
Alta	7	9,2	5	6,6	12	15,8 ^b
Media	13	17,1	15	19,7	28	36,8 ^a
Baja	9	11,8	15	19,7	24	31,6 ^a
Muy Baja	9	11,8	3	3,9	12	15,8 ^b
Significación	NS					EE(±) y Signif. 4,97 ***
Total	38	50	38	50	76	100
EE(±) y Signif.	5,74NS					

Fuente: Escala M.G.H. de Calidad de Vida.

a y b: Letras distintas difieren significativamente para $P < 0,05$ *** $P < 0,001$

El análisis del comportamiento de la calidad de vida según la edad reveló en la tabla 2 que prima la calidad de vida media para 14 ancianos entre los 60-64 años de edad, lo que representa un 18,4 % y 9 adultos mayores que se encuentran entre los 65-69 años, representando un 11,8 %. Seguidamente se observan 10 ancianos para un 13,2 % ubicado entre los 70-74 años y 6 senescentes para 7,9 % que vivencian una calidad de vida muy baja. Se observa una relación altamente significativa entre estas variables.

Tabla 2: Comportamiento de la calidad de vida según edad.

Calidad de Vida	Edad									
	60-64	%	65-69	%	70-74	%	75-80	%	Total	%
Alta	5	6,6 ^b c	2	2,6 bc	2	2,6 ^{bc}	3	3,9 ^c	12	15,8
Media	14	18,4 a	9	11, gab	3	3,9 ^{bc}	2	2,6 ^{bc}	28	36,8
Baja	3	3,9 ^b c	5	6,6 bc	10	13,2 ^{ab}	6	7,9	24	31,6
Muy Baja	1	1,3 ^c	3	3,9 bc	6	7,9 ^{bc}	2	2,6 ^{bc}	12	15,8
EE(±) y Signif.	2,8***									
Total	23	30,3	19	25,0	21	27,6	13	17,1	76	100

Fuente: Escala MGH Calidad de Vida

a y b: Letras distintas difieren significativamente para $P < 0,05$ *** $P < 0,001$

Los resultados muestran que en los ancianos con pareja (tabla 3) es mayoría la calidad de vida media en 19, lo que representa un 25 %, seguido de 12 ancianos para un 15,8 % con calidad de vida alta. Mientras que para los adultos mayores que se encuentran sin pareja son mayoría 16 que perciben

una calidad de vida baja, representando un 21,1 % y 10 ancianos con una calidad de vida muy baja, para un 13,2 %. El análisis estadístico de las variables calidad de vida y estado civil aporta una relación altamente significativa.

Tabla 3: Comportamiento de la calidad de vida según estado civil.

Calidad de Vida	Con Pareja		Sin Pareja		Total	%
	No.	%	No.	%		
Alta	12	15,8 ^{ab}	0	0 ^d	12	15,8
Media	19	25 ^a	9	11,8 ^{bc}	28	36,8
Baja	8	10,5 ^{bcd}	16	21,1 ^{ab}	24	31,6
Muy Baja	2	2,6 ^{cd}	10	13,2 ^{bc}	12	15,8
EE(±) y Signif.	3,8 ^{***}					
Total	41	53,9	35	46,1	76	100

Fuente: Escala M.G.H. de Calidad de Vida.

a,b,c: Letras distintas difieren significativamente para $P < 0,05$

*** $P < 0,001$

En la tabla 4 se observa el comportamiento de la calidad de vida según el nivel escolar. El mayor número de ancianos con nivel escolar primario presentan calidad de vida baja para un 15,8 %, mientras la mayoría de los ancianos con nivel escolar de secundaria perciben una calidad de vida media, 17 para un 22,4 %. El análisis estadístico evidencia que existe una relación altamente significativa entre la percepción de la calidad de vida y el nivel escolar de los ancianos estudiados.

Tabla 4: Comportamiento de la calidad de vida según nivel escolar.

Calidad de Vida	Nivel escolar									
	Prim	%	Sec	%	Medio	%	Superior	%	Total	%
Alta	2	2,6 ^c	8	10,5 ^{bc}	2	2,6 ^{bc}	0	0	12	15,8
Media	5	6,6 ^{bc}	17	22,4 ^a	6	7,9 ^{bc}	0	0	28	36,8
Baja	12	15,8 ^{ab}	12	15,8 ^{ab}	0	0 ^c	0	0	24	31,6
Muy Baja	7	9,2 ^{bc}	5	6,6 ^{bc}	0	0 ^c	0	0	12	15,8
EE(±) y signif	3,2 ^{***}									
Total	26	34,2	42	55,3	8	10,5	0	0	76	100

Fuente: Escala MGH Calidad de Vida

a,b,c: Letras distintas difieren significativamente para $P < 0,05$

*** $P < 0,001$

La relación del comportamiento de la calidad de vida con la reinserción laboral se muestra en la tabla 5. Catorce ancianos que se encuentran reinsertados

laboralmente perciben una calidad de vida media, para un 18,4 %. Se aprecia que 20 adultos mayores no reinsertados laboralmente vivencian una calidad de vida baja, que representan un 26,3 %, así mismo 14 ancianos no reinsertados laboralmente presentan calidad de vida media (18,4 %) y 12 ancianos perciben una calidad de vida muy baja (15,8 %). Se evidencia una relación estadística altamente significativa entre la calidad de vida y la reinserción laboral de los adultos mayores estudiados.

Tabla 5: Comportamiento de la calidad de vida según reinserción laboral.

Calidad de Vida	Reinsertados		No reinsertados			
	No.	%	No.	%	Total	%
Alta	8	10,5 ^{bcd}	4	5,3 ^{cd}	12	15,8
Media	14	18,4 ^{ab}	14	18,4 ^{ab}	28	36,8
Baja	4	5,3 ^{cd}	20	26,3 ^a	24	31,6
Muy Baja	0	0 ^d	12	15,8 ^{abc}	12	15,8
EE(±) y signif.	3,79 ^{***}					
Total	26	34,2	50	65,8	76	100

Fuente: Escala M.G.H. de Calidad de Vida.

a,b,c, d: Letras distintas difieren significativamente para $P < 0,05$

*** $P < 0,001$

DISCUSIÓN

En la investigación el sexo masculino presenta la calidad de vida ligeramente más afectada que el sexo femenino. Estos resultados son congruentes con lo aportado por otro estudio sobre los perfiles de género y salud en Cuba donde se plantea que este comportamiento puede estar asociado a los roles que a nivel social se le atribuye al hombre por ejemplo, la función de sostén económico de la familia. En esta etapa de la vida se produce la jubilación; acontecimiento generador de vivencias negativas y sentimientos de dependencia e inutilidad.¹²

Durante una gran parte de su vida el hombre ocupa su tiempo en buscar fuera del hogar dicho sostén económico, mientras que después de la jubilación al pasar mayor tiempo en el hogar debe reorganizar sus rutinas diarias, para lo cual puede no estar preparado. Todo lo contrario parece ocurrir con el sexo femenino, donde ya es habitual ocupar un rol activo en el hogar por lo que tiende a no vivenciar grandes cambios en este sentido, la mujer continúa siendo la organizadora principal en la familia, capaz de responder por la alimentación, higiene en el hogar y el cuidado de los niños a fin de garantizar un adecuado funcionamiento familiar.¹²

Para el hombre jubilado es más difícil reencontrarse en el hogar y en muchas ocasiones aparecen vivencias de soledad y de pérdida de lugar, mientras que la mujer jubilada continúa su rol doméstico que antes compartía con su vínculo laboral y esto contribuye a amortiguar la percepción de su calidad de vida.¹³

La prevalencia de los niveles medios y bajos de la calidad de vida evidencia un deterioro de la misma con el avance de la edad. Estos resultados coinciden con

los criterios de un estudio realizado en la provincia de Matanzas donde predomina la calidad de vida percibida baja, que constituye el 43,3 % de la población objeto de estudio. El grupo de edad con situación más desfavorable es el de 80 años y más, con 48,3 % de adultos mayores con percepción baja de su calidad de vida.¹⁴

Resultados semejantes existen en la provincia de Cienfuegos donde prácticamente la totalidad de los ancianos encuestados poseen una percepción baja de su calidad de vida.¹⁰ Los resultados de esta investigación son aún más desfavorables, pues ningún adulto mayor experimentó una calidad de vida alta, lo que puede considerarse esté asociado al hecho de que se trata de ancianos institucionalizados.

Se refiere que las sociedades modernas provocan grandes cambios en la familia, debido a las migraciones, el divorcio, conflictos y divergencias familiares, independencia de los miembros de la familia, entre otros factores que dan paso a que sea la pareja quien asuma en esta etapa el rol de compañía y apoyo.¹⁵

Los ancianos que aún se encuentran en pareja mantienen relaciones de apoyo que hacen su vida más placentera y llevadera, se ayudan desde el punto de vista espiritual y afectivo. Cuando por alguna razón ocurre la pérdida de la pareja, aparecen en el anciano sentimientos de soledad que pueden provocar estados de depresión, tristeza, duelo y otros, que, de permanecer, afectarían la percepción de su calidad de vida,¹⁴ como se hace evidente en la investigación.

Los adultos mayores casados o que tienen pareja refirieron mayor nivel de bienestar psicológico global que los que no se encuentran en pareja. Esta diferencia puede explicarse por el hecho de que los ancianos que se encuentran sin pareja presentan más dificultades para adaptarse física y psicológicamente y también refieren menor apoyo social percibido, el cual constituye un importante recurso de afrontamiento del estrés psicosocial que implican los cambios de la tercera edad,¹⁶ lo que coincide con los resultados de este estudio.

Un estudio realizado en el municipio Arroyo Naranjo, muestra que el 19,8% de los adultos mayores encuestados consideran que sus familiares no le brindan el apoyo que necesitan, alegando fundamentalmente que todo lo que hacen se lo critican, no se les da la atención que necesitan, no se preocupan por ellos y los maltratan. Por esta razón los ancianos ven en la pareja su principal apoyo.¹⁷ En otro¹⁸ se enfatiza la necesidad de tener en cuenta factores como la pérdida del cónyuge que es capaz de provocar aislamiento, soledad física o espiritual, falta de comunicación, ausencia de confidente, lo cual repercute negativamente en la calidad de vida del anciano.

Otros autores plantean prevalencia de los ancianos no reinsertados laboralmente, lo cual aumentó la sintomatología depresiva e influyó negativamente sobre su calidad de vida.¹⁹

En la vejez la reinserción laboral no solo constituye un mecanismo de sustento económico, sino también que proporciona al adulto mayor un estado emocional positivo basado en la amplitud del círculo social, las relaciones interpersonales, sentimientos de validismo, utilidad y una autoestima adecuada, lo cual se relacionó en el estudio con una percepción de mejor calidad de vida de los ancianos reinsertados.

La inadaptación a la jubilación sin una debida preparación psicológica y social, supone el paso brusco de una situación activa a otra pasiva e improductiva, que puede llevar a que el individuo no encuentre bienestar ni estimulación en las actividades diarias, puede verse afectada la situación económica, el estado emocional y la participación social.¹⁸

Se afirma que aquellas personas que se mantienen activas, con responsabilidad y plena actitud funcional apenas muestran cambios en su personalidad. Las personas mayores que siguen siendo emprendedoras, activas, interesadas por el mundo, por las relaciones, las tareas, por el sexo, viven más tiempo y más felices y afrontan mejor el paso de los años. La cuestión, en cualquier caso, no es cómo envejecen las personas, sino cómo podrían envejecer mejor.²⁰

Se concluye que los adultos mayores estudiados perciben deterioro significativo de su calidad de vida, evaluando la misma entre los niveles medios y bajos. La calidad de vida presentó mayor afectación para los ancianos del sexo masculino, con edad más avanzada, que no viven en pareja, con menor nivel escolar y aquellos no reinsertados laboralmente. Por lo que se recomienda realizar una intervención comunitaria con el objetivo de favorecer las relaciones entre el anciano y su núcleo familiar, así como propiciar el bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega García E, Menéndez Jiménez JE, Rodríguez Rivera L, Ojeda Hernández M, Cardoso Lunar N, et al. Capítulo 55. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Vol II. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014, p. 488-517.
2. Cardona Arango D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. Salud Uninorte [Internet]. 2012 [citado 20 Jun 2015];28(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957014>
3. Cátedras universitarias del adulto mayor. Bases Teóricas. Gericuba. 2012[citado 2015Oct 18]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/gericuba/archives/391>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2014 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y estadística de Salud; 2014 [citado 2015 Feb 10]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>

5. Bayarre Veá Héctor D. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Dic [citado 21 Jul 2015];35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400010&lng=es.
6. Baster Moro JC. Atención médico social al adulto mayor en la provincia Holguín. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Sep [citado 1 Dic 2015];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300004&lng=es.
7. Baster Moro JC. Glosario de términos y definiciones. Gerontología y Geriatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2010, p. 17.
8. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012 [citado 1 Dic 2015];30(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&tlng=es.
9. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL, Rodríguez Cabrera AL. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 1 Dic 2015]; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es.
10. Corugedo Rodríguez MC, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga Grey A, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 1 Dic 2015]; 30(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es.
11. de la Torre Fernández R, Cabrera LB, Parra YC, Fernández NB, Velázquez YZ. Programa educativo para elevar la calidad de vida en el adulto mayor. Correo Científico Médico. [Internet]. 2012 [citado 1 Dic 2015];16(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/599/112>
12. Castañeda Abascal Ileana E, Ramírez Macías María Fermina. Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Sep [citado 2 Dic 2015];29(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300006&lng=es.
13. Gutiérrez Rodríguez J. Delirium en centros residenciales para personas mayores. Estudio de la prevalencia y los factores asociados. Revista Española de Geriatría y Gerontología [Internet]. 2013 [citado 2 Dic 2015];48(4). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X1200248X>
14. Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 2

- Dic 2015];25(2). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002&lng=es
15. Placeres Hernández JF, León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 Ago [citado 2 Dic 2015];33(4). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es.
16. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia Psicológica [Internet]. 2012, [citado 2 Dic 2015]30(2). Disponible
en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002&lng=es&nrm=iso
17. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Dic [citado 2 Dic 2015];28(4). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400007&lng=es.
18. Chong Daniel Aida. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 2 Dic 2015];28(2). Disponible
en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es.
19. Llanes-Torres H, López-Sepúlveda Y, Vázquez-Aguilar J, Hernández-Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2015 [citado 2 Dic 2015];21(1). Disponible
en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
20. Villanueva Claro M. Abordaje histórico de la psicología de la vejez. RevHabanCiencMéd [Internet]. 2009 Sept [citado 2 Dic 2015];8(3). Disponible
en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300002&lng=es.

Recibido: 14 de noviembre del 2015

Aprobado: 10 de enero del 2016

Lic. Ovidio Martínez Brito. Licenciado en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Asistente. Policlínico Docente "Noelio Capote". Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: ovidiomtnez@infomed.sld.cu