

Trabajo Original

Caracterización de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores

Characterization of physically weak old people suffering from type-2 diabetes mellitus and their caregivers

Dra. María de la C Casanova Moreno¹, Dra. Maricela Trasancos Delgado², Dra. Olga María Prats Álvarez¹, Dra. Guadalupe Díaz Hernández³.

1. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología de Pinar del Río. Cuba.
2. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba.
3. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: El envejecimiento de la población constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad actual, y la diabetes mellitus se ha convertido en un problema de la salud pública en el adulto mayor. Objetivo: Caracterizar a los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores. Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz en la provincia de Pinar del Río que incluyó como universo todos los adultos mayores (1369) del Consejo Popular Hermanos Cruz, quedó la muestra conformada por 52 ancianos con diagnóstico de diabetes tipo 2, clasificados previamente como frágiles según la escala de evaluación funcional, y a 52 cuidadores. En los ancianos se analizaron las variables: edad, sexo, comorbilidades, clasificación según estado funcional global; en los cuidadores se analizaron: edad, sexo, categoría ocupacional y nivel de información. Resultados: En los ancianos predominó el grupo entre 70-79 años (48,2 %), prevalecieron el déficit visual (88,5 %), la hipertensión arterial (86,5 %) como comorbilidades más frecuentes; más de la mitad de los pacientes estaba en la categoría dos de la escala geriátrica de evaluación funcional (55,8 %). En los cuidadores el mayor porcentaje está en edades entre 40-59 años (40,4 %), con predominio del sexo femenino (34,6 %), la mayor parte son amas de casa (40,4%) y el nivel de información sobre cuidados del anciano no es adecuado (61,5 %). Conclusiones: A pesar de los avances en los Programas de Atención al Adulto Mayor y diabetes mellitus, se evidencian necesidades de adiestramiento en familiares cuidadores para brindar una atención adecuada y con mayor calidad a sus ancianos.

DeCS: ANCIANO FRÁGIL; DIABETES MELLITUS TIPO 2/diagnóstico; CUIDADORES/educación; CALIDAD DE VIDA.

Palabras clave: Anciano frágil; diabetes mellitus tipo 2; diagnóstico; cuidadores; educación; calidad de vida.

ABSTRACT

Background: The aging population constitutes the most important demographic transformation in the current society, and the diabetes mellitus has become a problem of the public health in the biggest adult. **Objective:** To characterize the fragile old people with diagnostic of diabetes type 2 and their caretakers. **Methodology:** Descriptive traverse study was carried out in the clinic University Hermanos Cruz in the province of Pinar del Rio that included as universe all the bigger adults (1369) of the Popular Council Hermanos Cruz, where the sample was formed by 52 old men with diagnostic of diabetes type 2, classified previously as fragile according to the scale of functional evaluation, and to 52 caretakers. In the old men the variables were analyzed: age, sex, coexistence of two or more diseases in the same individual usually related , and classification according to global functional state; in the caretakers were analyzed: age, sex, occupational category and level of information. **Results:** In old people prevailed the group among 70-79 years (48,2%), prevailed the visual deficit (88,5 %), the arterial hypertension (86,5 %) as the more frequent comorbidity ; more than half of the patients were in the category number two of the geriatric scale of functional evaluation (55,8%). In the caretakers the biggest percentage is in ages among 40-59 years (40,4 %), with prevalence of the feminine sex (34,6 %), most are housewives (40,4 %) and the level of information about the old man's cares is not adapted (61,5 %). **Conclusions:** In spite of the advances in the Programs of Attention to the biggest Adult and diabetes mellitus, training necessities are evidenced in family caretakers to offer an appropriate attention and with more quality to their old men.

MeSH: FRAIL ELDERLY; DIABETES MELLITUS TYPE 2/diagnosis; CAREGIVERS/education; QUALITY OF LIFE.

Keywords: Frail elderly; diabetes mellitus type 2; diagnosis; caregivers; education; quality of life.

INTRODUCCIÓN

La ancianidad constituye un serio problema mundial, esto es debido entre otras cosas, a los grandes avances en la salud. Nuestro país no ha estado ajeno a esta problemática y por su tendencia a crecer en los próximos años, se debe brindar un cuidado especial para mantenerlos activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad. Se calcula que el promedio de la esperanza de vida en todo el mundo alcanzará los 73 años de edad en el 2020. En Cuba, la esperanza de vida es actualmente de 77,97 años, apuntando el cuadro demográfico de la nación a un sostenido crecimiento en la cantidad de personas con 60 o más años de edad ^{1,2}.

Según lo referido por Selin-Ganén y del-Valle-Pérez ³, los datos demográficos de Cuba están al nivel de los países más desarrollados lo que nos hace ocupar un lugar cimero a nivel internacional, esto constituye un gran logro y un desafío. En el reporte del 2010 de la oficina nacional de estadísticas e información ha existido un incremento de 8,6 en el porcentaje de adulto mayor en la población desde 1970 a 2010, cuando el 17,6 % de la población es mayor de 60 años. En Cuba para este año 2015 hay más personas mayores que niños, pero en el 2025 tendremos en el país 156 personas mayores por cada 100 niños. Hoy se puede afirmar que 75 de cada 100 cubanos que nacen hoy, vivirá más allá de los 60 años ³.

La diabetes mellitus (DM) representa una verdadera epidemia en el mundo, debido a su alta prevalencia; se estima que para el 2030 alcance la cifra de 440 millones ⁴⁻⁶. En nuestro país su tasa de prevalencia se incrementó de 19,3 por 1000 en 1996, a 55,7 x 1000 en 2014, en este mismo año ocupó la décima causa de muerte con 2332 defunciones ⁷.

Las personas con diabetes tienen una esperanza de vida reducida y una mortalidad dos veces mayor que la población general. Una mejoría en el cuidado de la diabetes aumentaría la esperanza de vida de estas personas ⁸.

Es por ello, que a partir de 1972 el Instituto Nacional de Endocrinología elaboró un documento para el Programa de Atención Integral al diabético y desde entonces se perfecciona. Se ha logrado la creación de los Centros de Atención al Diabético en casi todas las provincias y dentro de ellos, el de Pinar del Río, los que tienen dentro de sus objetivos: Disminuir la mortalidad prematura, reducir la frecuencia y severidad de las complicaciones agudas y crónicas, mejorar la educación de los diabéticos y sus familiares para así elevar su calidad de vida.

La ausencia de publicaciones sobre el tema en los últimos tiempos y específicamente en el área donde se desarrolló la investigación, unido a las dificultades acerca del conocimiento de los familiares sobre atención y cuidados en ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 (DM2), hizo que surgiera la necesidad de caracterizar a estos grupos preliminarmente elegidos para así poder conocerlos e instruir a los familiares cuidadores en la atención y cuidado de los mismos. Por todo lo anteriormente expuesto, se realizó este estudio con el objetivo de caracterizar a los ancianos frágiles con diagnóstico de DM2 y sus cuidadores en el policlínico universitario Hermanos Cruz.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal realizado en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz en la provincia de Pinar del Río a partir del primero de enero de 2012 al 31 de marzo de 2012, que incluyó como universo, todos los adultos mayores, de los 20 Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia del Consejo Popular Hermanos Cruz (1369) perteneciente al policlínico antes mencionado, la muestra determinada por fórmula de cálculo para poblaciones finitas en estudios descriptivos, cuya selección se realizó mediante muestreo por conglomerados bietápico con probabilidades proporcionales al tamaño de las unidades de primera etapa, lo que quedó conformada por 52 ancianos con diagnóstico de DM2, clasificados previamente como frágiles según la escala de evaluación funcional (EGEF) ⁹, a 52 adultos que se desempeñaban como cuidadores, o sea un cuidador por cada paciente adulto mayor.

Como criterios de inclusión, en el caso de los ancianos, se tuvo en cuenta que contaran con previa evaluación geriátrica según EGEF, clasificados como frágiles y que tuvieran además el diagnóstico de DM2. En el caso de los familiares cuidadores: Que fueran adultos con edad de 20 años y más, voluntariedad de participación expresada a través del consentimiento informado.

Para darle salida a nuestro objetivo se estudiaron las siguientes variables:

En los ancianos: Edad, sexo, comorbilidades, dadas por la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario, que para efectos de esta investigación se consideraron las que estaban descritas en la historia de salud individual y familiar, se utilizó además como variable la clasificación según estado funcional global.

En los cuidadores: Edad, sexo, categoría ocupacional, nivel de información sobre cuidados a ancianos frágiles y con diagnóstico de diabetes tipo 2, la que se operacionalizó en: Excelente: 95 o más puntos, muy bien: 90-94 puntos, bien: 81-89 puntos, regular: 71-80 puntos, mal: 70 puntos o menos.

Para efectuar esta investigación se revisaron las historias clínicas de salud individual y familiar de cada anciano y cuidador, se aplicó a los cuidadores un cuestionario diseñado y validado por los autores en un estudio piloto previo en el policlínico Luis A Turcios Lima de la misma provincia y municipio donde se desarrolló la investigación y se utilizaron las variables descritas anteriormente.

Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en el programa EpiInfo 2002; se utilizó la estadística descriptiva. Los datos para su análisis fueron reflejados en cuadros de distribución de frecuencias.

Ética

Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: El respeto por las personas o autonomía, el de beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia, a cada paciente y cuidador seleccionado, le fue explicado de forma concreta hasta lograr su comprensión y consentimiento informado, las características de la investigación y el significado de los resultados para la atención a las personas adultas mayores con fragilidad y diabetes así como para la sociedad, quedando éstos en plena libertad de abstenerse a participar en el estudio si así lo consideraban; durante el desarrollo de este trabajo se mantuvo una conducta ética, encaminada a la orientación de salud que debe efectuarse a los familiares de estos pacientes, protegiendo en todo momento la integridad sicosocial, esta investigación fue aprobada por el consejo científico y el comité de ética de la institución donde se desarrolló la misma, al ser además una de las salidas de un proyecto de investigación institucional inscripto en el policlínico Hermanos Cruz.

RESULTADOS

La edad predominante fue de 70-79 años (48,2 %), con predominio del sexo femenino aunque existió poca variación entre los sexos de forma general. La cantidad de ancianos descendió a medida que se incrementaba la edad.

Dentro de los antecedentes patológicos personales se observaron fundamentalmente el déficit visual (88,5 %) y la hipertensión arterial (86,5 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Comorbilidades presentes en los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz. 2012.

Comorbilidades en los ancianos	n.º	%
Hipertensión arterial	45	86,5
Cardiopatía isquémica	12	23,8
Neoplasias	7	13,5
Accidente vascular encefálico	1	1,9
Déficit visual	46	88,5
Déficit motor	10	19,2
Déficit auditivo	8	15,4

De los ancianos frágiles incluidos en el estudio el mayor porcentaje estaba evaluado en la categoría dos del estado funcional global, lo que significa que el 55,8 % de estos ancianos dependen en su vida diaria de los cuidados de otra persona. (Tabla 2)

Tabla 2. Clasificación de los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 según estado funcional global.

Estado funcional global	n.º	%
Evaluación de 3	16	30,8
Evaluación de 2	29	55,8
Evaluación de 1	7	13,4
Total	52	100

El sexo femenino (88,5 %) predominó sobre el masculino entre los adultos que se desempeñan como cuidadores de los ancianos frágiles con diagnóstico de DM2. Se constató además que las personas en los grupos de edades comprendidas entre los 40-59 años (71,2 %) fueron las que predominaron como cuidadores, aunque para el sexo masculino predominó el grupo de edad de 50-59 años cuando lo valoramos por separado. (Tabla 3)

Tabla 3. Edad y sexo de los familiares cuidadores de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
20-29	1	2,0	-	-	1	2
30-39	3	5,8	-	-	3	5,8
40-49	15	28,9	1	1,9	16	30,8
50-59	18	34,6	3	5,8	21	40,4
60-69	5	9,6	1	1,9	6	11,5
70-79	2	3,8	1	1,9	3	5,7
80 y más	2	3,8	-	-	2	3,8
Total	46	88,5	6	11,5	52	100

Entre los cuidadores predominaron las amas de casa (40,4 %), seguidos del grupo de trabajadores por cuenta propia (30,8 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Categoría ocupacional de los familiares cuidadores de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2.

Ocupación	n.º	%
Amas de casa	21	40,4
Jubilado	11	21,2
Trabajadores por cuenta propia	16	30,8
Trabajadores	4	7,6
Total	52	100

Luego de aplicado el cuestionario de prueba acerca del nivel de información sobre algunos aspectos de la atención a ancianos frágiles que además tengan diagnóstico de DM2 por parte de los cuidadores, la mayoría corresponde con la calificación de mal lo cual se corresponde con el 61,5 % de la muestra estudiada, evidenciando por tanto que aunque se indagan solamente algunos de los aspectos a tener en cuenta en la atención a los ancianos, no es adecuada aún la información que poseen (Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de información de los familiares cuidadores de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 sobre algunos aspectos de atención a los mismos.

Nivel de información	n.º	%
Excelente	1	2,0
Muy bien	3	5,8
Bien	7	13,4
Regular	9	17,3
Mal	32	61,5
Total	52	100

DISCUSIÓN

El grupo de edad predominante de 70-79 años en nuestro estudio coincide con otro realizado en Cuba, también a nivel primario en los consultorios 1 y 2 del Castillo de Jagua pertenecientes al Policlínico Área 6 de Cienfuegos, así como con otras investigaciones donde demuestran que la dependencia en los ancianos se incrementa según la edad ³.

Igualmente se coincide con un estudio transversal realizado en un área de salud urbana perteneciente al CMF número 5 de la Policlínica Alex Urquiola del municipio Holguín, que aunque utilizaron la escala de fragilidad de Edmonton (EFE) a la muestra de ancianos estudiados, coincidió con el nuestro en el predominio de los pacientes mayores de 75 años no frágiles para el 44 % del total ¹⁰.

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 ¹¹.

En este estudio predominó el déficit visual, seguido de la HTA, coincidiendo el primero con el estudio realizado por Selin-Ganén M.del-Valle-Pérez M ³ y otro realizado en nuestra misma provincia de Pinar del Río Álvarez González y cols ¹¹, los que plantean además existen autores que consideran una asociación estadísticamente significativa entre el déficit visual y la dependencia funcional para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) aunque no para actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

En cuanto a la HTA coincidimos con la literatura mundial, según la OMS, las enfermedades no transmisibles son responsables, directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en los adultos de todos los países incluyendo los industrializados y con más desarrollo económico y en los que ostentan esta clasificación, la hipertensión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la diabetes y las dislipidemias son comunes en estas enfermedades de los adultos ¹².

Estamos de acuerdo con Naranjo Hernández ¹³, cuando plantea que el fenómeno del envejecimiento trae consigo un incremento en el índice de las afecciones propias de la tercera edad, entre las que sobresalen las enfermedades neurológicas degenerativas, la enfermedad de Alzheimer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades ostiomioarticulares, diabetes mellitus e hipertensión arterial, por lo que la atención será cada vez más compleja, requerirá de la introducción de nuevas tecnologías y por consiguiente, se incrementarán los costos, para la seguridad y la asistencia social convirtiéndose en uno de los mayores retos para el país.

En el proceso de envejecimiento se debilita la función física y cognoscitiva o sensorial, y esto puede conducir al deterioro de las capacidades funcionales. La dependencia funcional se ha definido como el desempeño de las tareas de cuidado personal con supervisión, dirección o asistencia personal activa. Usualmente, se puede referir a las AVD: Caminar dentro del hogar, comer, bañarse, acostarse y levantarse de la cama, así como usar el sanitario. La dependencia funcional puede ser consecuencia de la presencia de alguna enfermedad o un proceso degenerativo, que de ser lo suficientemente graves o duraderos, afectan una o varias partes del organismo provocando la alteración del funcionamiento normal y con ello la incapacidad para realizar AVD. Es casi ineludible que con el paso de los años exista mayor posibilidad de sufrir pérdidas de la capacidad funcional ¹⁴.

El deterioro funcional es común en los adultos mayores y tiene múltiples causas potenciales, incluyendo cambios relacionados con la edad, factores sociales y enfermedad. Cerca de 25 % de los adultos mayores de 65 años necesitan ayuda para las AVD ¹⁵.

La dependencia funcional tiene implicaciones que ocurren a nivel individual. En ese nivel, ocasiona disminución de la autoestima y del bienestar autopercibido del adulto mayor y puede generar maltrato, abandono y marginación; además puede tener efectos devastadores en su calidad de vida. Diversos factores involucrados con la dificultad para realizar AVD también han sido reportados previamente. La posibilidad de presentar dificultad en AVD se incrementó con el número de enfermedades crónicas de los adultos mayores ¹⁴.

Se destacó en nuestro estudio de forma general el grupo de edad de 50-54 años, lo cual resultó similar al realizado por Pérez Martínez y cols en el Policlínico Ana Betancourt en Cuba, donde prevaleció en los cuidadores el grupo de 50 a 54 años para el 47,2 % ¹⁶.

Con el progresivo envejecimiento de la población y el incremento de las tasas de supervivencia a las enfermedades crónicas y discapacidades aumenta el número de personas que necesitan cuidados; esto, además, se acompaña de una mayor complejidad y exigencia. Diversas

investigaciones confirman que la familia es la mayor proveedora de cuidados de salud, y que el cuidado se basa en relaciones afectivas y de parentesco ¹⁷.

Los datos de esta investigación coinciden con uno realizado en México por Rivera Mora y cols ¹⁷, donde el 89 % de los cuidadores eran mujeres, sin embargo no coincide con los datos de un estudio similar al realizado en Cuba, donde si predominó el sexo femenino pero, solo en un 67.7 % ³.

El nivel de información adquirida por los cuidadores incluidos en este estudio, alcanzó el 71,8 % de la muestra con conocimientos regulares y malos, lo cual sobrepasó la cifra del estudio, similar realizado en Cuba, donde solamente los conocimientos regulares y malos estuvieron distribuidos en el 66.1 % de la muestra ³. Pero aún no estuvimos conformes si tenemos en cuenta que la población cubana muestra un envejecimiento demográfico acelerado. Por ello, los asistentes sociales a domicilio surgen como una necesidad para brindar ayuda a los grupos vulnerables en la sociedad, en especial a los adultos mayores con necesidades especiales, logrando su permanencia en el hogar; pero aún resulta insuficiente la capacitación de los asistentes sociales a domicilio en cuanto a la atención de la población mayor de 60 años ¹⁸.

Solamente si se adquiere conciencia de que estamos frente a un adulto mayor frágil que además tiene enfermedades crónicas dentro de ellas la diabetes mellitus, se podrá ser un buen cuidador lo que favorecerá la autorrealización del adulto mayor y la mejoría de su calidad de vida. A pesar de los avances en el Programa de Atención al Adulto Mayor y diabetes mellitus, aún se comprueban necesidades de adiestramiento en familiares cuidadores para ofrecer una atención apropiada y con mayor eficacia a sus ancianos, debido a que se demostró que aún son insuficientes los conocimientos que se les aporta a los cuidadores informales. El papel de la familia es significativo como fuente de sostén a sus integrantes, de ahí la importancia que familiares con un papel de cuidador y contenidos en este estudio obtengan la información y conocimientos sobre el tema.

Como principal limitación de este estudio se pudo señalar su realización en un Consejo Popular de los seis que posee el policlínico Hermanos Cruz, por lo que no resultó representativo de la población total del municipio de Pinar del Río.

CONCLUSIONES

Los ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 estudiados dependen en su vida diaria de los cuidados de otra persona, en cuanto a los cuidadores de estos el mayor porcentaje estuvo entre los 40 y 59 años de edad cuando aún son útiles laboralmente, se evidencia que necesitan de conocimiento en su gran mayoría para poder afrontar esta tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Piñera WJ, García Villar Y, Linares Fernández TM, Rabelo Padua G, Díaz Padrón H. Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Rev Cubana Salud y Trabajo [internet]. 2010 [citado: 2013 mar 02]; 11(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst06110.htm
2. Pérez Martínez Víctor T. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Jun [citado: 2013 Mar 02]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200011&lng=es
3. Selin-Ganén M.del-Valle-Pérez M. Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. Medisur [Internet]. 2012 [Citado: 2012 Jul 27]; 10(3). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2204/7251>
4. Claude Mbanya J. Conseguir que cambien las cosas en el mundo. Diabetes Voice. [Internet] 2009. [Citado 2012 Julio 27]; 54(3). Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2009_3_JCM%20ed_ES.pdf
5. Henrichs HR. Contra la epidemia mundial. Diabetes Voice. [Internet] 2009. [Citado 2012 Julio 27]; 54(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.diabetesvoice.org/files/attachments/2009_3_HRH_ed_ES.pdf
6. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Prats Álvarez O M, Gómez Guerra DB. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado: 2013 Mar 02]; 15(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr12211.pdf>
7. Cuba. Minsap. Anuario estadístico de salud 2014. La Habana: Minsap; 2014. [Citado: 2016 feb 16]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
8. Domínguez Alonso E, Seuc Jo A, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D. Esperanza de vida saludable asociada a la diabetes en Cuba: años 1990 y 2003. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2010 Abr [citado: 2013 Mar 02]; 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532010000100002&lng=es
9. Gilde Gómez MJ. Valoración funcional del anciano en Atención Primaria de Salud. Escalas de valoración funcional [Internet]. [Citado: 2016 feb 16]. Disponible en: <http://sameens.dia.uned.es/Trabajos/T2a/MJGildeGómez/escalas.htm>
10. Bahr Valcárcel P, Campos Leyva Y. Asociación entre la fragilidad del anciano y la variedad de la dieta que consume. CCM [Internet]. 2014 Mar [citado: 2016 Feb 16]; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100008&lng=es
11. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín MM, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Abr [citado: 2013 Mar 02]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000200010&lng=es
12. Castillo Álvarez YC, Chávez Vega R, Alfonzo Guerra JP. Incidence and prevalence of high blood pressure registered in the world day of the fight against the high blood pressure. A working group experience. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 Sep [Citado: 2013 Mar 02]; 50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300002&lng=es

13. Naranjo Hernández Y. El envejecimiento de la población en Cuba: un reto. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2015 Dic [citado: 2016 Feb 16]; 17(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000300003&lng=es
14. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo MM. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud pública Méx* [Internet]. 2011 Feb [citado: 2013 Mar 02] ; 53(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000100005&lng=es
15. Kameyama Fernández L. Valoración geriátrica integral. Revisión - Punto de Vista. *El Residente* [Internet] 2010[citado 2013 mar 5]; 5(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102c.pdf>
16. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Repercusión de la demencia en los cuidadores primordiales del policlínico "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 Jun [citado: 2013 Mar 02]; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200003&lng=es
17. Rivera Mora H, Dávila Mendoza R, González Pedraza Avilés A. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. *Rev Esp Méd Quir* [Internet] 2011[citado 2013 mar 5]; 16(1):27-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47317815006>
18. Medford Cárdenas M, Cruz González MP, Mateu Pereira N, Calderón Coronado OD, Garzó Rueda RL. Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba? *Rev Med Electrón* [Internet]. 2010 Oct [citado: 2013 Mar 02]; 32(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000500010&script=sci_arttext

Recibido: 2014-06-09

Aprobado: 2016-03-14