

## **PRIMERA JORNADA VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA 2020**

### **Longevidad Satisfactoria**

**Autores: MSc. Yudaisy Naite Salgado<sup>1</sup>, MSc. Yordanka Moreno Obregón<sup>2</sup>, Dra. Ana Olivia Ramos Rodríguez<sup>3</sup>, Dr. Julio Cesar Riesgo Bencomo<sup>4</sup>, Lic. Yolexys Rodríguez Cumbreña<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Máster en Ciencias de la Educación, Profesor instructor, Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal, Artemisa.

<sup>2</sup> Máster en Ciencias de la Educación, Profesor asistente, Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal, Artemisa.

<sup>3</sup> Especialista de Segundo Grado en MGI, profesora auxiliar, Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal, Artemisa.

<sup>4</sup> Especialista de primer grado en MGI, Profesor Asistente, Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal, Artemisa.

<sup>5</sup> Licenciada en enfermería, profesora asistente, Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo, San Cristóbal, Artemisa.

### **Resumen:**

Lograr una longevidad satisfactoria es una de las quimeras actuales. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de caracterizar la longevidad en el adulto mayor. Se consultaron 15 referencias bibliográficas extraídas de la biblioteca virtual de salud (BVS), de la base de datos Scielo. Como conclusiones más relevantes se obtuvieron que la longevidad tiene que ver con la duración de vida de un ser humano y debe ser acompañada de una buena calidad de vida, la determinación social de salud abarca desde la sociedad como un todo hasta el individuo, los factores protectores para el bienestar que más inciden en la población cubana son: poseer empleo y seguridad económica, entre otros; el síndrome de fragilidad se caracteriza por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas. Los principales problemas en la esfera de los afectos y el lugar que ocupa el anciano dentro de la familia acciones de violencia, abandono, insuficiente apoyo familiar, entre otros.

**Palabras Clave:** longevidad satisfactoria, adulto mayor, envejecimiento, calidad de vida y anciano frágil.

### **Introducción:**

Uno de los problemas más acuciantes que alteran la dinámica de las poblaciones en la actualidad a nivel mundial es el envejecimiento poblacional. Se calcula que el promedio de la esperanza de vida en todo el mundo alcanzará los 73 años en el 2020. En Cuba, la esperanza de vida de los cubanos es hoy de 77 años, apuntando el cuadro demográfico de la nación a un sostenido crecimiento de la cantidad de personas con 60 o más años. Con el aumento de la esperanza de vida que se produce en los países desarrollados desde hace un siglo, las principales causas de muerte se han desplazado de forma extraordinaria de las enfermedades infecciosas a las no transmisibles y de las personas jóvenes a las mayores. En la época actual con el mejoramiento de la calidad de vida de muchos países y de los progresos científicos logrados por la medicina se ha producido un aumento significativo en la duración media de la vida.<sup>1</sup>

La calidad de vida es un resultante de la interacción que tiene el sujeto en su contexto, con la propia personalidad, la cultura, la forma cómo concibe a la enfermedad, el apoyo social o las redes sociales con que cuente, los aspectos laborales o de trabajo, la etapa de la vida en que se encuentre y todos aquellos factores socioeconómicos que rodean a una persona que ha sido diagnosticada de una u otra enfermedad.

El envejecimiento es un hecho que se estudia en forma multidisciplinaria; desde el punto de vista biológico significa, simplemente, deterioro; no obstante, en la actualidad la mayoría de los especialistas consideran que envejecimiento es lo mismo que desarrollo, es decir, un cambio del comportamiento relacionado con la edad cronológica, sin que ello implique crecimiento ni deterioro.

El conocimiento de los fenómenos de envejecimiento permite un mejor entendimiento de la calidad de vida y, con ello, cambiar la forma de apreciarla, pues el comportamiento de los ancianos es diferente, según la sociedad a la que pertenezcan. Los individuos deben enfrentar intencionalmente su proceso de envejecimiento. Envejecer, bien o mal, depende de los grandes márgenes fijados por el contexto social de los mismos individuos que envejecen.

La meta es la longevidad relacionada con creciente calidad de vida, estas condiciones pueden alcanzarse a través de influir en el ámbito sociocultural, es decir, en la condición y estilo de vida, así como mayores conocimientos de los factores biológicos y avances científicos que aumenten la esperanza de vida y mantengan las capacidades funcionales del ser humano.

La evaluación del anciano debe medirse periódicamente, incluyendo la funcionalidad, valorando así el desempeño de sus actividades diarias y el grado de dependencia que puedan tener.

El comportamiento del envejecimiento en Cuba se corresponde con el de países desarrollados y constituye una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Actualmente, 15% de los cubanos excede los 60 años de edad y se estima que más de 20% de la población del país está representada por este grupo, lo cual condiciona el establecimiento de directrices sanitarias, económicas, sociales y educativas que garanticen la atención de los mismos.

De acuerdo con la actual tendencia demográfica, la población mayor de 60 años de edad, se ha incrementado en el continente europeo, los EE.UU, Canadá, Japón y en algunas naciones de Latino América, como es el caso de nuestro país. Cuba, junto con Argentina, Uruguay y Chile ocupan los primeros lugares en el porcentaje de envejecimiento en el Continente Americano.

En la provincia Artemisa el 17.6% de la población supera los 60 años de edad, de esta, el 8.5% corresponde al sexo masculino y el 9.15% al sexo femenino. En el municipio San Cristóbal la población mayor de 60 años equivale al 17.4% del total, el 8.73% pertenece al sexo masculino y el 8.65% corresponde al sexo femenino.

**Definición del problema científico:**

¿Cómo se comporta la longevidad en el adulto mayor?

**Justificación:**

La funcionalidad del adulto mayor debe contemplarse en el marco de una definición de salud que considere el bienestar del ser humano desde el punto

de vista físico-biológico, psicológico, social y espiritual, a fin de establecer el diagnóstico, pronóstico y las medidas de intervención correspondientes con la incidencia multifactorial, dígase factores biológicos, psicológicos, económicos y sociales, por lo que nos hemos motivado a la realización de esta revisión.

**Objetivos:**

**Generales:**

Caracterizar la longevidad en el adulto mayor.

**Específicos:**

- 1- Conceptualizar longevidad satisfactoria, adulto mayor, envejecimiento, calidad de vida y anciano frágil.
- 2- Determinar los factores científicos, técnicos y sociales que atentan contra la calidad de vida del adulto mayor.
- 3- Describir los niveles de determinación social de salud.
- 4- Identificar los factores protectores de la calidad de vida.
- 5- Clasificar los factores de riesgo que perturban la calidad de vida en nuestro país.
- 6- Describir el síndrome de anciano frágil.
- 7- Explicar la funcionalidad familiar del medio en que viven los ancianos.

**Desarrollo:**

La *longevidad satisfactoria* es una condición de salud, que en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio.<sup>2</sup>

El *envejecimiento* es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional, psicológico y un momento en el cual se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento. Constituye además un período en el que se debería gozar de los logros personales y contemplarse los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras. (Ver Fig. 1)

Sin embargo, el envejecimiento es un proceso que comienza pronto en la persona, afecta a todos y requiere de una preparación, como la requieren todas las etapas de la vida. Los científicos han calculado que el ser humano puede vivir entre 120 y 140 años. Algunos más optimistas u osados llevan estos años a cifras más elevadas. Sin embargo, vemos que la expectativa de vida máxima alcanzada hasta ahora ha sido de algo más de 80 años por los japoneses. Por otra parte, se pueden contar con los dedos de las manos las personas que han rebasado los 110 años comprobados documentalmente.<sup>2</sup>

En el anciano se acentúan cambios de tipo bioquímicos como la disminución de la tasa metabólica basal, las alteraciones en el metabolismo de la glucosa y de los lípidos. Todos estos cambios hacen al adulto mayor más vulnerable al desarrollo o complicaciones de diversas enfermedades, que comprometen su estado de salud y la capacidad funcional.<sup>3</sup>

La *calidad de vida* es un concepto que utiliza parámetros subjetivos para constituirse; por tanto, es influenciable y hace necesario considerar aspectos contextuales inherentes a la salud, que lleve a cabo una valoración en el contexto de la salud médica y asistencial, en conjunto con el ámbito económico y político. En ocasiones, el concepto de calidad de vida se confunde con el de nivel de vida y se reduce a los indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción de sus necesidades básicas. Se mide en términos físicos: vivienda, servicios públicos, área construida, etc. Se observa a través de los estudios de pobreza con los conceptos de desnutrición, infraconsumo, bajos niveles educativos, inserción

inestable en la producción, condiciones sanitarias y habitacionales precarias. La calidad de vida es una resultante de la interacción que tiene el sujeto en su contexto y todos aquellos factores socioeconómicos que rodean a una persona.<sup>4</sup>

En nuestro país toda persona que alcanza los 60 años de edad y los supera es considerada un *adulto mayor (AM)*. El envejecimiento entraña responsabilidades sociales y económicas, la atención del adulto mayor se centra generalmente en la mujer de la casa, quien asume esta responsabilidad, lo cual provoca cambios en el funcionamiento familiar, si se tiene en cuenta que es la familia el mecanismo natural en la atención al adulto mayor.<sup>5</sup>

Se define al *anciano frágil* como aquel que tiene una disminución de las reservas fisiológicas y un mayor riesgo de declinar, lo que lo sitúa en una situación de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas y resulta en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización, institucionalización, muerte, caídas) y pérdida de función, discapacidad o dependencia.<sup>6</sup>

La situación de aumento de la longevidad y la caída de la fecundidad y natalidad conlleva a la inversión de la pirámide poblacional. El incremento de ancianos requiere de atenciones cada vez mayores, por lo que faltan medios y recursos socio-sanitarios, situación esta que hace comenzar a dudar sobre la calidad de vida relacionada con el aumento de los adultos mayores en nuestras poblaciones. Para alcanzar una longevidad satisfactoria debe lograrse un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades, y una sociedad más amigable con las personas de edad.<sup>7</sup>

El desafío de la búsqueda de una longevidad satisfactoria ha dejado de ser un privilegio de las sociedades modernas para convertirse en una oportunidad en países como el nuestro, con una esperanza de vida que rebasa los 77 años y un sistema de atención sustentado en programas que apuntan hacia la mejoría continua de la atención de salud brindada y el logro de una mejor calidad de vida de la población cubana actual.<sup>8</sup>

Las consecuencias de este envejecimiento poblacional, en el campo de la salud, son especialmente marcadas. Esto se debe a la concurrencia, junto a la transición demográfica, de una transformación epidemiológica que provocado que las enfermedades infecciosas sean sustituidas por las no infecciosas, habitualmente crónicas, muy ligadas a determinados estilos de vida y presentes preferentemente a edades avanzadas. Por tanto, conforme envejecen las poblaciones, no solo tienen más ciudadanos de edad avanzada, sino que estos necesitan más de los servicios de salud.<sup>9</sup>

### **Factores científicos, técnicos y sociales que atentan contra la calidad de vida del adulto mayor:**

- ❖ Pobre recomendación estatal para la protección y atención de la salud, así como también a que la manutención de la funcionalidad de los adultos mayores debe ser materia de programa de salud.
- ❖ Poca preocupación por la prevención de las enfermedades crónicas y acceso a servicios de Atención Primaria adaptados a las personas mayores.

- ❖ Severas restricciones financieras asociadas directa o indirectamente al problema de la deuda externa y las limitaciones en la transferencia internacional de tecnologías.
- ❖ Maltrato a las personas mayores que en muchas partes del mundo pasan casi inadvertidas, y se considera como un asunto esencialmente privado que sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo.
- ❖ No creación de entorno, transporte y vivienda adaptados a las personas mayores, los cuales son determinantes clave para que ellas puedan mantenerse saludables, independientes y autónomas durante su vejez.
- ❖ No evaluación demográfica de las poblaciones y su salud, lo que impide conocer las similitudes y diferencias en materia de salud y bienestar de los adultos mayores.
- ❖ Poco respeto, participación cívica, oportunidad de empleo, comunicaciones, servicios de apoyo comunitario y de salud, identidad e integración social.
- ❖ Conductas negativas hacia las personas mayores, inconscientes algunas veces pero muchas otras conscientes y activas lo cual refuerza las representaciones de la vejez vista solo por las pérdidas o carencias.
- ❖ Mitos y los estereotipos negativos respecto a la vejez que tienen poco que ver con la realidad.
- ❖ Identidad e inclusión social cuando lo necesario es que la sociedad estimule a los mayores para que disfruten de un envejecimiento saludable.

La prolongación de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad. En este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado. Con el desarrollo de la técnica y la ciencia, se ha logrado el descubrimiento de nuevos medicamentos, así como las mejoras en la calidad de vida y la lucha constante por una longevidad satisfactoria, que asegura bienestar económico, seguridad, protección y felicidad en el adulto mayor.<sup>10</sup>

#### **Niveles de determinación social de salud:**

La determinación social de salud es la comprensión del proceso salud-enfermedad en el marco de condiciones concretas que sobrepasan la biología humana, y que abarcan desde la sociedad como un todo hasta el individuo, de forma que esta se produce en varios niveles:

- ❖ *Nivel macrosocial:* vinculado al modo de vida, relaciona la formación socioeconómica como un todo y el estado de salud de la población en general.
- ❖ *Nivel grupal:* relaciona el modo de vida y las condiciones de vida de determinado grupo con su estado de salud.
- ❖ *Nivel individual:* relaciona el estado de vida individual, las condiciones de vida individuales y el estado de salud individual.

#### **Factores protectores de la calidad de vida:**

Los estilos de vida están determinados por la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como

un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (Ver Fig. 2) Partiendo de estos elementos, se puede elaborar una lista de estilos de vida saludables, comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Entre ellos podemos citar:

- ❖ Poseer empleo y seguridad económica.
- ❖ Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- ❖ Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- ❖ Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- ❖ Gozar de capacidad de autocuidado.
- ❖ Estar satisfecho con la vida.
- ❖ Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- ❖ Emplear sanamente el tiempo libre y disfrute del ocio.
- ❖ Poseer seguridad social y accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales y recreativos, entre otros.
- ❖ Preocuparse por controlar los factores de riesgo como hábito de fumar, obesidad, malos hábitos alimentarios, sedentarismo, estrés, alcoholismo, drogadicción, uso inadecuado de medicamentos, riesgo de accidentes y enfermedades crónicas como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, asma bronquial, diabetes mellitus, epilepsia, enfermedad cerebro vascular y otras que deben ser dispensarizadas.
- ❖ Comunicarse y participar en el ámbito familiar y social.
- ❖ Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.

### **Factores de riesgo que perturban la calidad de vida en nuestro país:**

Se define como riesgo la probabilidad de enfermar o morir de una determinada afección o accidente; los factores de riesgo son el conjunto de fenómenos de los cuales depende esta probabilidad. Se consideran los agentes causales y sobre los que hay que trabajar para mejorar la calidad de vida. Por dicha razón, la estrategia de prevención de enfermedades debe dar máxima prioridad a la lucha contra los principales factores de riesgo.

Es posible clasificar los factores de riesgo de acuerdo con su origen:

#### 1. Relacionados con los estilos de vida:

- a) Tabaquismo.
- b) Alcoholismo.
- c) Sedentarismo.
- d) Obesidad.
- e) Estrés.
- f) Tipo de alimentación.

#### 2. Biológicos:

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Niveles de colesterol elevados.
- d) Niveles de colesterol bajos.
- e) Hipertensión arterial alta.
- f) Diabetes Mellitus.

#### 3. Ambientales:

- a) Aire.
- b) Agua.

- c) Suelo.
- 4. Socioeconómicos:
  - a) Status laboral.
  - b) Ingreso.
  - c) Nivel educacional.
  - d) Perdidas familiares.
- 5. Otros. <sup>11</sup>

La longevidad debe ser acompañada de una buena calidad de vida, y cuyos aspectos relacionados incluyan a la capacidad funcional que se constituye como el atributo fundamental del envejecimiento humano, pues se trata de la interacción de las capacidades físicas y psicológicas-cognitivas para realizar las actividades cotidianas con las condiciones de salud mediadas por las habilidades y competencias desarrolladas a lo largo de la vida.<sup>12</sup>

#### **Síndrome de anciano frágil:**

El síndrome de fragilidad es un conjunto de síntomas y signos clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas, que ocasiona en el individuo grandes pérdidas funcionales ante pequeños cambios. Este síndrome lo sufren algunas personas mayores.

No podemos ignorar el hecho que envejecer es un proceso de deterioro caracterizado por una vulnerabilidad aumentada y una viabilidad disminuida que se da en el tiempo y que progresivamente disminuye la reserva fisiológica. Se considera como la suma de todos los cambios que ocurren en un organismo con el paso del tiempo. La esperanza de vida que tenemos actualmente lleva consigo también que se hagan más evidentes los signos de deterioro en la persona mayor. Pero no todos los mayores llegan a esta etapa de la vida en las mismas condiciones físicas y psíquicas. Hay ciertos síntomas que anticipan ese deterioro.

Algunos de los síntomas en los que podemos percibir este síndrome es la pérdida de peso y masa muscular, una disminución de la actividad física, trastornos del equilibrio, caminar más despacio, escasez de fuerza para hacer cosas de la vida diaria, agotamiento diario, disminución de las funciones mentales, tristeza y un ligero síntoma de estar apagado. Los ancianos frágiles tienen más probabilidad de desarrollar dependencia, sufrir caídas y puede ser el final.

Al parecer, una persona adulta sufre este síndrome por varias causas, ya sean hormonales, ambientales o por hábitos tóxicos y mala alimentación. Existen mecanismos preventivos para evitar convertirnos en ancianos frágiles. Para gozar de un buen estado de salud necesitamos tener una alimentación sana y equilibrada, practicar ejercicio (acorde a nuestra edad) y mantener el cerebro activo mediante la lectura u otras ayudas.<sup>13</sup>

#### **Funcionalidad familiar:**

La existencia de hogares multigeneracionales, favorece la coexistencia de funciones, tareas y conflictos derivados de varias etapas del ciclo vital, de acuerdo a los eventos de vida que se presentan. Cuando existen crisis en la familia se produce un proceso de agudización de contradicciones internas familiares que ponen de manifiesto la necesidad de un ajuste de las relaciones, en función de las demandas provenientes del propio medio interno familiar y de su relación con el medio externo.

Esta tarea requiere en gran medida de la capacidad de adaptación, ajuste y equilibrio de la familia para que sea capaz de desarrollarse y enfrentar los

momentos críticos de una manera adecuada y mantener el equilibrio psicológico de sus miembros.

La presencia de un miembro de la familia con algún grado de deterioro crea un desajuste en el equilibrio armónico de los integrantes del núcleo familiar, lo que conlleva a su desestabilización psicológica. La familia con un buen afrontamiento busca ayuda en otros parientes, amistades, maestros y en otros profesionales cuando considera que sus problemas desbordan sus propios recursos, sin embargo, hay familias que desarrollan mecanismos de barreras frente a la ayuda profesional, se niegan a seguir orientaciones especializadas, desestiman la ayuda externa y evaden enfrentar cambios. En el caso del afrontamiento a situaciones de salud, existen familias que aplazan o no cumplen las indicaciones familiares para mejorar el estado de salud de alguno de los integrantes, niegan el diagnóstico y hasta rehúsan enfrentar las acciones propias de determinado tratamiento. Tal comportamiento potencializa su acción destructiva cuando se trata de ancianos que dependen totalmente de las decisiones que sus familiares tomen por ellos.<sup>14</sup>

La discapacidad implica tanto a quien es afectado, como a quien no es afectado. Involucra a todos, pues la discapacidad no es un simple asunto médico, sino un suceso social, económico, político y cultural.<sup>15</sup>

La familia constituirá por siempre la mayor garantía para el bienestar físico y espiritual de las personas de edad avanzada. Las relaciones familiares están determinadas por múltiples factores de tipo psicomaterial y otras del tipo psicológico afectivo de los que dependen en mayor o menor medida el fortalecimiento y armonía de las mismas así como del bienestar y la seguridad de los adultos mayores. (Ver Fig. 3)

Los principales problemas se detectaron en la esfera de los afectos y el lugar que ocupa el anciano dentro de la familia, en ocasiones se constatan acciones de violencia física y psicológica, abandono filial total o parcial, insuficiente apoyo familiar y social frente a la pérdida, relativos al afrontamiento inadecuado al duelo, transferencia de afectos y necesidades hacia los hijos o nietos.

### **Conclusiones:**

1. El envejecimiento ha sido identificado como todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. La longevidad posee importantes conexiones con aspectos demográficos de la sociedad, y aspectos sociológicos del individuo. En general tiene que ver con la duración de vida de un ser humano, la longevidad debe ser acompañada de una buena calidad de vida, pues se trata de la interacción de las capacidades físicas y psicológicas-cognitivas para realizar las actividades cotidianas con las condiciones de salud mediadas por las habilidades y competencias desarrolladas a lo largo de la vida.

2. Los adelantos científico-técnicos alcanzados aún no satisfacen las necesidades de una población envejecida. La inversión que los gobiernos hagan en concepto de ciencia y tecnología para el bien social debe estar encaminada no solo a prolongar años de vida sino a lograr una calidad de vida satisfactoria en una población mundial que cada día será más envejecida.

3. La determinación social de salud abarca desde la sociedad como un todo hasta el individuo, presenta tres niveles: *Nivel individual*: relaciona el estado de vida individual. *Nivel grupal*: relaciona el modo de vida de determinado



grupo. *Nivel macrosocial*: vinculado al modo de vida de la población en general.

4. De los factores protectores para el bienestar analizados anteriormente los que más inciden en la población cubana son: poseer empleo y seguridad económica, tener objetivos de vida, promover la convivencia y comunicarse y participar en el ámbito familiar y social, entre otros.

5. De los factores de riesgo asociados con las principales causas de muerte en Cuba. Ellos son: tabaquismo, obesidad, sedentarismo, consumo nocivo de alcohol y otros que se relacionan con las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud.

6. El síndrome de fragilidad es un conjunto de síntomas y signos clínicos que se caracterizan por la disminución de la capacidad de reserva de órganos y sistemas, que ocasiona en el individuo grandes pérdidas funcionales ante pequeños cambios.

7. Los principales problemas se detectaron en la esfera de los afectos y el lugar que ocupa el anciano dentro de la familia, en ocasiones se constatan acciones de violencia, abandono, insuficiente apoyo familiar, entre otros.

#### **Referencias bibliográficas:**

1. Padrón González Odalis, Crespo Fernández Diana, Breijo Hipólito, Gil Figueroa Bertha Vivian, Sandrino Sánchez Maribel. Características epidemiológicas y clínicas de los ancianos con diabetes mellitus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Ago. [citado 2017 Oct 23] ; 17( 4 ): 2-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400002&lng=es).

2. Solís Cartas Urbano, de Armas Hernández Yarelis, Peñate Delgado Roilandys, Quintero Chacón Gisela, Benítez Falero Yosniel, de Armas Hernández Arelis. Longevidad satisfactoria. Elementos pendientes. Presentación de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Oct 23] ; 17( 3 ): 239-243. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962015000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400011&lng=es).

3. Pimienta Suri Anyelien, Massip Nicot Juliette, Valdés Valenzuela Asterio, Massip Nicot Tania. Presencia de factores de riesgo de malnutrición en centenarios diabéticos. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Oct 23] ; 36( 3 ): 273-289. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300005&lng=es).

4. Casanova Moreno María de la Caridad, Trasancos Delgado Maricela, Orraca Castillo Odalys, Prats Álvarez Olga María, Gómez Guerra Diana Belkis. Calidad de vida en adultos mayores diabéticos tipo 2. Policlínico Hermanos Cruz, 2010. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Oct 23] ; 15( 2 ): 145-156. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200014&lng=es).

5. Aranda Reyes Raysa, Forcelledo Llano Carmen Rosa, Núñez Díaz Brenda de la C, Méndez Romero Grey, García Alúm Nury E. Intervención educativa en adultos mayores para una longevidad satisfactoria. San Luis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Oct 23] ; 15( 2 ): 184-195. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200017&lng=es).

6. Martín Lesende Iñaki, Gorroñoigoitia Iturbe Ana, Gómez Pavón Javier, Baztán Cortés Juan José, Abizanda Soler Pedro. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/el-anciano-fragil-deteccion-tratamiento-ap-13152028-articulo-especial-2010>
7. Martínez Fuentes Antonio Julián, Fernández Díaz Ivonne Elena. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Oct 23] ; 24( 4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400010&lng=es).
8. Gafas González Carlos. LA BUSQUEDA DE UNA LONGEVIDAD SATISFACTORIA DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD. Revhabancienméd [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Oct 23] ; 7( 4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400002&lng=es).
9. Reyes Mediaceja Reinaldo, Bastart Ortiz Emma Aurora, Mercaderes Ferrer María de los Ángeles, Pérez Miró Francisco, Plasencia Asorey Carolina. Necesidad de una competencia en los médicos generales básicos para la atención al adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2012 Ene [citado 2017 Oct 23] ; 16( 1 ): 67-74. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000100010&lng=es).
10. Creagh Peña Mabel, García Ones Damary, Valdés Cruz Rolando. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Revhabancienméd [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Nov 21] ; 14( 6 ): 884-886. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es).
11. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Vol I. 2da ed. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2008.
12. Sousa Fabianne de Jesus Dias de, Andrade Fabiana do Socorro de. PERFIL DE LOS ADULTOS MAYORES USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. RevCuid [Internet]. 2017 Dec [cited 2017 Nov 21] ; 8( 2 ): 1573-1581. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201573&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201573&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.376>.
13. Martínez David, Ramírez Elena, Blay Enrique, Sánchez Sara, Aseguin Teresa. El Síndrome del anciano frágil. Disponible en: <http://sanamente.com/el-sindrome-del-anciano-fragil/>
14. Ávila Oliva Marcia Maritza. Caracterización de la familia del anciano con deterioro cognitivo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Nov 21] ; 38( 2 ): 246-252. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200007&lng=es).
15. Rosales-Córdova Nadia Celeste, Garrido-Pérez Silvia María Guadalupe, Carrillo-Ponte Fernando. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2017 Ago [citado 2017 Nov 21] ; 16( 2 ): 127-137. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000200127&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200127&lng=es). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.v16i2.1592>.

## **Anexos:**

### Anexo 1



Fig. 1: Envejecimiento.



Fig. 2: Ancianos con estilos de vida saludables.

### Anexo 3



Fig. 3: Apoyo familiar a los ancianos.