


ORIGINAL

State of more health of adults

Estado de salud de adultos mayores

Yunaisys Mosqueda Lobaina¹ , Amalia Matos Rodríguez¹ , Daniel Marín González²  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto”. Guantánamo, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

Citar como: Mosqueda Lobaina Y, Matos Rodríguez A, González DM. State of more health of adults. Salud Integral y Comunitaria. 2026; 4:237. <https://doi.org/10.62486/sic2026237>

Enviado: 19-03-2025

Revisado: 12-08-2025

Aceptado: 01-01-2026

Publicado: 02-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Daniel Marín González 

ABSTRACT

Introduction: the functional valuation is one of the pillars of the valuation integral geriatric and it consists on the study of the old man's physical capacities in all its spectrum, from the tasks simpler motorboats and its car capacity taken care until the exercise and the independence in the environment.

Objective: to characterize the state of the biggest population's of adults health, belonging to the Medical Clinic of the Family (CMF) Moncada, Policlínico Community Siblings Martínez Tamayo of the municipality Baracoa, during the period of April 2022 -to January 2022

Method: he/she was carried out a descriptive, retrospective and traverse study. The study population was conformed by the biggest 100 adults (60 years and but) of both sexes, which completed the proposed inclusion approaches. The information was obtained through an interview to patient and relatives supported in a guide in correspondence with the variables to investigate (age, sex, biomedical, functional, psychological and social evaluation) and of the ambulatory clinical histories. The results were presented in distribution charts using as summary measure the number and percent, word processor Microsoft Word and Excel.

Results: in the studied population the feminine sex prevailed on the masculine one. Starting from the 60 years they begin to appear the sensorial alterations and less than half of the studied old men they are functionally independent, while starting from the 80 years the dependence prevalence increases. The old men that are dependent for the ABVD are also it for the AIVD.

Conclusions: the studied bigger population of adults has a good state of health.

Keywords: Populational Aging; Bigger Adult; Basic and Orchestrated Activities; State of Health.

RESUMEN

Introducción: la valoración funcional es uno de los pilares de la valoración geriátrica integral y consiste en el estudio de las capacidades físicas del anciano en todo su espectro, desde las tareas motoras más simples y su capacidad de autocuidado hasta el ejercicio y la independencia en el medio ambiente.

Objetivo: caracterizar el estado de salud de la población de adultos mayores, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF) Moncada, Policlínico Comunitario Hermanos Martínez Tamayo del municipio Baracoa, durante el período de abril 2022 -a enero 2024

Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por los 100 adultos mayores (60 años y mas) de ambos sexos, los cuales cumplieron los criterios de inclusión propuestos. La información se obtuvo a través de una entrevista a pacientes y familiares apoyados en una guía en correspondencia con las variables a investigar (edad, sexo, evaluación biomédica, funcional, psicológica y social) y de las historias clínicas ambulatorias. Los resultados fueron presentados en tablas

de distribución empleando como medida de resumen el número y porcentaje, procesador de texto Microsoft Word y Excel.

Resultados: en la población estudiada prevaleció el sexo femenino sobre el masculino. A partir de los 60 años comienzan a aparecer las alteraciones sensoriales y menos de la mitad de los ancianos estudiados son funcionalmente independientes, mientras que a partir de los 80 años aumenta la prevalencia de dependencia. Los ancianos que son dependiente para las ABVD también lo son para las AIVD.

Conclusiones: la población de adultos mayores estudiados tiene un buen estado de salud.

Palabras clave: Envejecimiento Poblacional; Adulto Mayor; Actividades Básicas e Instrumentadas; Estado de Salud

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el envejecimiento poblacional constituye uno de los temas que acapara la atención de la sociedad cubana. Según la OMS 962 millones de personas tienen actualmente más de 60 años y se espera que para el 2030 estos pasen a los 1400 lo que representa un aumento del 46 %. Al concluir el año 2022 en Cuba el grado de envejecimiento era del 22,3 %, con una población de 60 años y más de 2 millones 478 mil 087 personas, ubicando al país como uno de los más envejecidos de la región. Se predice que hacia el 2045 se superen los tres millones y medio de personas adultas mayores.⁽¹⁾

En países como Argentina, Chile, Uruguay y Cuba, el perfil demográfico es similar al de los europeos. En ellos, el número de personas de edad ha ido creciendo, mientras que los jóvenes, proporcionalmente, constituyen un grupo más reducido. Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en América Latina el proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar a los grupos más viejos una calidad de vida aceptable. Por esto resulta imperioso que los países de la región se dispongan a enfrentar el desafío que esto acarrea en los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos y éticos.⁽²⁾

La buena salud debe ser un aspecto esencial en respuesta de la sociedad ante el envejecimiento de la población. Asegurar que las personas tengan vidas no solamente más largas, sino también mejor calidad de vida, redundará en mayores oportunidades y menores costos para los adultos mayores, sus familias y la comunidad.

Tradicionalmente, la valoración funcional se ha realizado a través de los índices de Kats y Lawton, los que miden la discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), subdivididas en actividades básicas (ABVD), instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD), pero recientemente se ha puesto de manifiesto la necesidad de evaluar las limitaciones funcionales o de la función física, además de la discapacidad, como sus pilares básicos. Se ha dicho que estas limitaciones funcionales (actos motores simples no orientados a un fin o una actividad) serían los ladrillos que ayudan a construir el muro de la discapacidad y la dependencia. Por ello, su evaluación en ancianos con alto nivel funcional puede ayudar a identificar a personas en riesgo de desarrollarla en breve.^(3,4)

En este ámbito describir el estado de salud de un anciano sirve para identificar sus áreas de deficiencia, mediante la valoración geriátrica integral (VGI), considerada como el marcador diferencial de la especialidad, se diferencia de la evaluación médica estándar en que no solo se centra en la patología del anciano (enfoque tradicional, el habitual en otras especialidades y formas de atención), sino que pretende un conocimiento más profundo del adulto mayor y de su entorno global, de aquello que tiene impacto y trascendencia en su persona.

Para ello de manera natural y estandarizada se realiza una evaluación múltiple y global del anciano teniendo en cuenta su estado funcional, cognitivo y afectivo, su situación socioeconómica y el apoyo familiar con el que cuenta, y sus déficits en esas áreas, pero también sus recursos y sus posibilidades actuales y potencialidades. Todo ese proceso se lleva a cabo con el fin de desarrollar un plan diagnóstico y especialmente terapéutico, personalizado y ajustado a dicho paciente para así intentar conseguir el objetivo final de mejorar su calidad de vida. Se podrán obtener los resultados más exitosos de acuerdo al nivel de práctica y conocimiento científico actual. Es por ello que resulta pertinente realizar un estudio utilizando la VGI como instrumento para caracterizar el estado de salud de los adultos mayores pertenecientes a un área de salud del municipio Baracoa, provincia Guantánamo lo cual tendrá repercusión en poder garantizar una mejor calidad y estilo de vida a los adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el propósito de caracterizar el estado de salud de la población de adultos mayores, atendidos en el CMF Moncada, perteneciente al Policlínico Comunitario Hermanos Martínez Tamayo del municipio Baracoa, provincia Guantánamo durante el período abril 2022 - enero 2024. La población de estudio estuvo conformada por los 100 pacientes mayores de 60 años de ambos sexos. Se realizó el estudio con el total de la población. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes que muestren su disposición a participar en la investigación mediante la firma del documento de aceptación personal.
- Pacientes que sus familiares estén conformes con su participación en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Abandono durante el transcurso de la investigación.

Con una concepción dialéctico-materialista se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos, se significa la utilización del método clínico, ya que resulta indispensable para el establecimiento de una buena relación médico-paciente, destreza durante el interrogatorio y examen físico, en la organización y jerarquización de la información, durante la integración de los problemas biológicos con los psicosociales; así como en el mantenimiento de una conducta ética acorde a una formación humanista.

En este método resultan significativos el análisis y la síntesis, la contrastación, la objetividad y la visión integral del fenómeno que se estudia.

Teóricos:

- Histórico-lógico: en el estudio, análisis y determinación del marco teórico; así como para construir la lógica de la investigación en cada una de sus etapas.
- El inductivo-deductivo: facilitará el procesamiento de la información y la valoración, logrando el establecimiento de generalizaciones. Permitirá el estudio del problema científico descomponiéndolo en sus partes (variables) analizándolo de forma individual y luego las integra para evaluarlas de forma integral.

Empíricos:

- Entrevista a los pacientes y familiares: aportará información valiosa para identificar los factores de riesgo modificables y no modificables.
- Estudio documental: para la obtención de la información sobre la problemática planteada a través de las fuentes especializadas y actualizadas: artículos y materiales en soporte electrónico, tesis de maestría y tesis de doctorado, entre otras, para la interpretación y valoración de las posiciones teóricas relacionadas con la investigación que se trata.

Estadísticos:

Se utilizó la estadística descriptiva a partir de:

- Análisis descriptivo (cálculo de media): para la cuantificación de los resultados de los instrumentos aplicados en todo el proceso investigativo.
- Análisis porcentual: se utilizará en el procesamiento de la información obtenida en los instrumentos aplicados y su adecuada interpretación.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Clasificación	Categoría	Descripción
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Grupo de edad	Cualitativa Ordinal	60-69 años 70-79 años 80-89 años 90 años y más	Según años cumplidos
Actividades básicas de la vida diaria	Cualitativa nominal politómica	Independientes Dependientes	Según escala de Katz
Actividades instrumentales de la vida diaria	Cualitativa nominal politómica	Independientes Dependencia leve Dependencia moderada Dependencia severa Dependencia total	Según escala de Lawton
Marcha	Cualitativa nominal politómica	Normal Alteración de la marcha	Según escala de Tinetti
Depresión	Cualitativa nominal politómica	Sin depresión Probable depresión Depresión	Según escala de Yasevage

Estado cognitivo	Cualitativa nominal politómica	Normal Deterioro medio Deterioro grave	Según Mini mental test Examination
Visión	Cualitativa nominal politómica	Normal Alteración en ambos ojos Alteración en un solo ojo	Según examen físico
Audición		Normal Deterioro leve a moderado Deterioro severo	Según examen físico
Incontinencia urinaria		Si tiene No tiene	Según examen físico
Estado nutricional		Normal Riesgo de malnutrición Desnutrición	Según examen físico
Número de enfermedades crónicas		Ninguna 1 2 3	Según interrogatorio
Polifarmacia		Si tiene No tiene	Según interrogatorio

Técnicas y procedimientos:

Del mismo modo fue obligatorio el estudio y análisis documental del instrumento de recolección de datos, de la historia clínica, la evaluación multidimensional del paciente geriátrico así como la entrevista a familiares responsables del paciente y el libro de dispensarización del CMF Moncada, pertenecientes al Policlínico Comunitario Hermanos Martínez Tamayo del municipio Baracoa.

El estudio tuvo en cuenta la aceptación personal del paciente para participar en la investigación y la carta de aprobación del familiar responsable de este, ofreciendo su consentimiento en este sentido; así como los principios de Declaración de Helsinki y el Comité Internacional de Bioética Médica: respeto a la persona, la beneficencia o la no maleficencia, autodeterminación y justicia.

RESULTADOS

En la tabla 2 se aprecia la distribución de los adultos mayores según edad y sexo. Se observa que la mayoría de los pacientes de la muestra estudiada se encuentran entre los 80 a 89 años representando el 40 % y la minoría entre los 60 a 69 años, representando el 15 %. Teniendo en cuenta la distribución según el sexo, predominan las féminas en un 69 %.

Tabla 2. Distribución de pacientes según edad y sexo						
Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	10	10	5	5	15	15
70-79	12	12	8	8	20	20
80-89	30	30	10	10	40	40
90 y más	17	17	8	8	25	25
Total	69	69	31	31	100	100

Al evaluar la esfera biomédica, según los resultados mostrados en la tabla 3 se observa que el 100 % de los ancianos estudiados presentan disminución de la agudeza visual en ambos ojos. Además, se encontró que la audición es normal en el 100 % de los que se encuentran entre 60 a 69 años mientras que existe una disminución de la agudeza auditiva de leve a moderada en el 100 % de los ancianos de 90 años y más. Se encontró que el mayor riesgo de malnutrición lo presentan los que están entre los 80 y 89 años, aunque solo con el 7,5 %. El 65 % de los que se encuentran entre 80 y 89 años presentan 3 o más patologías crónicas e igualmente este grupo etario sobresalió como el de mayor incidencia en la polifarmacia.

Tabla 3. Distribución de pacientes según características biomédicas y grupo de edad

Características biomédicas	Grupo de edades							
	60 -69a		70-79a		80- 89a		90 y más	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Visión								
Normal	---	---	---	---	---	---	---	---
Alteración en ambos ojos	15	100	20	100	40	100	25	100
Alteración en un solo ojo	---	---	---	---	---	---	---	---
Audición								
Normal	15	100	18	90	32	80	---	---
Deterioro leve a moderado	---	---	2	10	8	20	25	100
Deterioro severo	---	---	---	---	---	---	---	---
Conincontinencia urinaria	---	---	---	---	---	---	---	---
Estado nutricional								
Normal	---	---	---	---	---	---	---	---
Riesgo de malnutrición	---	---	1	5	3	7,5	---	---
Desnutrición	---	---	---	---	---	---	---	---
Número de enfermedades crónicas								
Ninguna	12	80	12	60	10	25	12	48
1	---	---	1	5	2	5	---	---
2	1	6,6	5	25	2	5	8	32
3 o mas	2	13,3	2	10	26	65	5	20
Con polifarmacia	---	---	1	5	3	7,5	1	4

En cuanto al estado cognitivo, según la tabla 4, los ancianos que se encuentran entre los 60 a 79 años no presentan deterioro cognitivo. El 7,5 % de los que se encuentran entre los 80 a 89 años presentan un deterioro leve y el 8 % de 90 y más años tiene deterioro moderado. La mayoría de los ancianos estudiados presentan un estado cognitivo normal. Se encontró que ninguno de ellos presenta depresión.

Tabla 4. Distribución de pacientes según características psicológicas y grupo de edad

Características psicológicas	Grupo de edades							
	60 -69a		70-79a		80- 89a		90 y más	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estado cognitivo								
Normal	15	100	20	100	---	---	---	---
Deterioro leve	---	---	---	---	3	7,5	---	---
Deterioro moderado	---	---	---	---	---	---	2	8
Deterioro severo	---	---	---	---	---	---	---	---
Depresión								
Sin depresión	15	100	20	100	40	100	25	100
Probable depresión	---	---	---	---	---	---	---	---
Depresión	---	---	---	---	---	---	---	---

Según los índices de Kats y Lawton, utilizados para evaluar las Actividades Básicas, de la Vida Diaria (ABVD) y las Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria (AIVD) respectivamente, la mayoría de los ancianos presentan un adecuado estado funcional pues son independientes en ambas actividades de la vida diaria. Esto está evidenciado en que en la tabla 5, el total de ancianos que se encuentran entre los 60 a 79 años son completamente independientes, mientras que solo el 20 % de los que se encuentran entre los 80 y 89 y el 4 % de los que se encuentran entre los 90 y más años son dependientes, con una dependencia leve en las AIVD. Según la escala de Tinetti los ancianos entre 60 a 79 años no presentan alteración en la marcha y el equilibrio, mientras que el 5 % de los que tienen entre 80 y 89, y el 100 de los que tienen 90 y más.

Tabla 5. Distribución de pacientes según características funcionales y grupo de edad

Características funcionales	Grupo de edades							
	60 -69a		70-79 ^a		80- 89a		90 y más	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Actividades básicas de la vida diaria								
Independientes	15	100	20	100	32	80	24	96
Dependientes	---	---	---	---	8	20	1	4
Actividades instrumentales de la vida diaria								
Independientes	15	100	20	100	32	80	24	96
Dependencia leve	---	---	---	---	8	20	1	4
Dependencia moderada	---	---	---	---	---	---	---	---
Dependencia severa	---	---	---	---	---	---	---	---
Dependencia total	---	---	---	---	---	---	---	---
Marcha								
Normal	15	100	20	100	35	87,5	---	---
Alteración de la marcha	---	---	---	---	5	12,5	25	100

En cuanto a las características sociales, según los datos mostrados en la tabla 6, ninguno de los ancianos estudiados presenta riesgo social pues todos cuentan con redes de apoyo.

Tabla 6. Distribución de pacientes según características sociales y grupo de edad

Características sociales	Grupo de edades							
	60 -69a		70-79a		80- 89a		90 y más	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Con redes de apoyo	15	100	20	100	40	100	25	100
Sin redes de apoyo	---	---	---	---	---	---	---	---
Institucionalizado	---	---	---	---	---	---	---	---

DISCUSIÓN

El incremento de la población geriátrica y la morbilidad que la caracteriza requiere de un análisis de información continuo. Con el propósito de tener datos que permitan crear programas de salud que conlleven a mejor calidad de vida y salud emerge esta investigación. Cabe destacar lo inédito que resulta este estudio por no tener investigaciones previas similares; dentro de las debilidades del mismo se encuentra el no haber realizado una evaluación geriátrica integral de mayor amplitud, en la que se tuviera un examen físico más detallado, alteraciones del sueño, riesgo de úlcera por presión y debilidad muscular. Es importante tener en cuenta la ventaja que posee la Valoración Geriátrica Integral (VGI) sobre la historia clínica, permitiendo una mayor detección de problemas, según reporta la literatura.⁽⁵⁾

Igualmente la VGI permite el diagnóstico de diferentes alteraciones y no sustituye pruebas diagnósticas consideradas estándar de oro para cada patología, también ha demostrado ser una excelente herramienta para la búsqueda de padecimientos.⁽⁶⁾

El total de la población estudiada presenta disminución de la agudeza visual, lo que constituye un riesgo para sufrir accidentes y caídas. Si se le suma a esto que poco más de un cuarto tiene disminución de la agudeza auditiva, se torna peor la situación para este grupo de ancianos, quienes tienen disminución de la percepción y necesitaran un apoyo para la realización de las actividades diarias. Al valorar la agudeza visual mediante preguntas acerca de la percepción para ver la tv o leer, presenta semejanza con otros estudios en los que se utilizó este mismo método, aunque estos mostraron baja especificidad y sensibilidad.⁽⁷⁾

El método empleado para la valoración auditiva ofrece la ventaja de que el anciano refiere disminución en la audición y lo incorpora a la vida cotidiana. Se concuerda con otros estudios en que la menor parte presenta disminución de la agudeza auditiva, siendo un riesgo de aislamiento, deterioro en la calidad de vida, sentimiento de inseguridad, depresión y riesgo de accidentes.^(8,9)

En cuanto a la incontinencia urinaria, ninguno de los ancianos estudiados la presenta. Solo el 4 % de la muestra presenta riesgo de desnutrición, aunque el estudio no permite determinar si está relacionado a la comorbilidad o situación económica y los datos se obtuvieron mediante la evaluación nutricional y el cálculo del índice de masa corporal. El 5 % presenta polifarmacia, lo que está asociado a la alta comorbilidad que presentan dichos pacientes, que además coincide con los que tiene 3 o más enfermedades crónicas; esto constituye mayor riesgo de efectos adversos, incremento de ingresos hospitalarios y mayor consumo de recursos

económicos. Esto no coincide con lo arrojado por otros estudios, en los que se encontró alta prevalencia de polifarmacia en la población estudiada.⁽¹⁰⁾

Hay que tener en cuenta que el adulto mayor al presentar comorbilidades, deterioro funcional, sensorial y mental enfrenta cambios en el rol social, en especial en la familia, la cual es la principal red de apoyo con que cuenta el paciente.⁽¹¹⁾

El 3 % de los pacientes presentan deterioro cognitivo leve y el 2 % moderado, lo que podría estar en relación con que el 9 % presenta dependencia tanto para las actividades básicas como instrumentadas de la vida diaria, aunque este por ciento es mayor. Esto no coincide con otros estudios.^(8,9,12)

En la literatura se describe que el adulto mayor presenta depresión hasta en un 42 % de la población, sin embargo ninguno de los ancianos estudiados presentó depresión.⁽¹³⁾ Lo anterior podría explicarse porque el estudio se realizó solo con una parte de la población, que además cuenta con una adecuada red de apoyo familiar y comunitaria.

La alteración de la marcha y el equilibrio está presente en un poco más de un cuarto de la muestra estudiada, prevaleciendo en los ancianos con 90 años y más. Esto implica un mayor riesgo de caídas y constituye además un llamado a tomar medidas preventivas respecto a esto incluyendo la orientación a familiares. También la mayoría de los ancianos resultaron ser independientes en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, cuestión reconocedora al mostrar la capacidad que de independencia que se puede llegar a tener en este ciclo vital.

En cuanto a las características sociales, según los resultados mostrados, ninguno de los ancianos estudiados presentan riesgo social pues todos cuentan con redes de apoyo. Sin embargo, los latinoamericanos se caracterizan por tener al adulto mayor en casa, la mujer es la cuidadora, principalmente las hijas y en menor proporción las esposas.⁽¹⁴⁾ A pesar de esto actualmente se ve un cambio en la dinámica familiar y en los roles, predominando las familias pequeñas y las madres trabajadoras, reduciéndose las opciones para cuidar al adulto mayor en el hogar. Todos los ancianos estudiados cuentan con adecuados recursos sociales, lo que no coincide con cifras reportadas en otros países de latinos.⁽¹¹⁾

Los resultados presentes ofrecen una visión de la realidad que en la consulta habitual a veces no se contempla y muchos de estos ancianos ni si quiera asiste a consulta, también visualiza a los directivos información para determinar acciones futuras de prevención primaria y secundaria que pudieron modificar las alteraciones de pacientes actuales y futuros, ante la necesidad de una mayor demanda de servicios a este grupo poblacional y poca disposición de tiempo en consulta médica así como las escasas visitas por parte del médico de la familia.

CONCLUSIONES

El estudio expone un panorama amplio del estado de salud del adulto mayor que se encuentra en la comunidad, el cual se caracteriza por ser ancianos en su mayoría independientes, con menor grado de alteraciones sensoriales y pocas comorbilidades, que además tienen un adecuado estado de salud psicológica y social y que cuenta con amplia red de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marín-González D, Pelegrín-Nobles LA. Producción científica guatemalteca sobre envejecimiento en la Revista Información Científica. Gac méd estud [Internet]. 8 de septiembre de 2024 [citado 5 de mayo de 2025];5(3):e420. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/420>
2. Chackiel J. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Santiago de Chile, 8 al 10 de septiembre. 1999
3. AlvarezM, DeAlaizT, BrunE, CabanerosJJ, ClazonM, Cosio I, et al. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años según el índice de Katz. Fiabilidad del método. Atención primaria 1992,10..812-6.
4. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people..self maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969,9,179-86.
5. I. Lopez, M. Roset, B. Iglesias, L. Gonzlaez, P. Rodriguez, M. Fuentes. Aplicación de un protocolo de valoración geriátrica en atención primaria: comparación con los datos de la historia clínica. Aten primaria, 25 (2000), pp70-77
6. E. Sitjas, A. San José, L. Armadans, X. Mundet, M. Vilardell. Factores predictores del deterioro funcional geriátrico. Aten Primaria, 32 (2003), pp282-287
7. Clarke EL, Evans JR, Smeeth L. Community screening for visual impairment in older people. Cochrane

Database of Systematic Reviews. 2028 Feb 20; 2018 (2)

8. A.R.Cortes,E.Villareal,L.Galicia,L.Martinez,E.R.Vargas. Evaluacion geriátrica integral del adulto mayor. RevMed Chile,139(2011) pp725-731. Disponible en: <http://dx.doi.org/s0034-98872011000600005>

9. J.A.Yanez-Luis,M.P.Fernandez-Guzman,V.M.Rico-Jaime. Características clinimétricas en adultos mayores consultados en la especialidad de geriatría de la unidad de especialidades médicas. RevSanidMilit Mex,63(2009) pp.156-177

10. R.Fernandez-Regueiro,E.Fonseca-Aizpuru,G.Lopez-Colina,A.Alvarez-Uria,E.Rodriguez-Avila,J.Moris-de-la-Tassa. Prescripción inadecuada y efectos adversos a medicamentos en pacientes de edad avanzada.RevClin Esp,211(2011),pp.400-406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2011.05.004>

11. L. Montenegro, C. Salazar,C. de la Puente,a.Gomez,E. Ramírez. Aplicación de la evaluación geriátrica integral en los problemas sociales de los adultos mayores. Acta Med Per,26 (2009),pp.169-174

12. S.Soberanes,A.Gonzalez,Y.Moreno. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. RevEspMedQuir.,(2009),pp.161- 172

13. M.Barrantes - Monge,E.J.Garcia-Mayo,R.L.M.Gutierrez, A.M.Jaimes. Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. Salud Publica Mex, 49(2007) ,pp.s459-466

14. Dakduk. Envejecer en casa:el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. Revista venezolana de estudios de la mujer,15(2010),pp.73-90

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yunaisys Mosqueda Lobaina, Amalia Matos Rodríguez, Daniel Marín González.

Investigación: Yunaisys Mosqueda Lobaina, Amalia Matos Rodríguez, Daniel Marín González.

Curación de datos: Yunaisys Mosqueda Lobaina, Amalia Matos Rodríguez, Daniel Marín González.

Análisis formal: Yunaisys Mosqueda Lobaina, Amalia Matos Rodríguez, Daniel Marín González.

Redacción - borrador original: Yunaisys Mosqueda Lobaina, Amalia Matos Rodríguez, Daniel Marín González.

Redacción - revisión y edición: Yunaisys Mosqueda Lobaina, Amalia Matos Rodríguez, Daniel Marín González.