Capítulo I

1.1 Adulto Mayor

El envejecimiento poblacional mundial ha despertado interés creciente, búsqueda de entendimiento de las consecuencias situacionales y de los posibles ajustes que la sociedad tendrá que realizar. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE - Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística), en 2025, el país ocupará el sexto lugar en el mundo en cantidad de ancianos, y se estima que hasta 2055, el número de personas con más de 60 años superará al de brasileños edad inferior a 30 años. En 2018, el índice de envejecimiento era del 43,19%, pudiendo alcanzar el 173,47% en 2060. (1-2)

Envejecer, para muchos, marca el período de disminución de la capacidad funcional, realizar Actividades Instrumentales de Vida Diaria (AIVD) que son tareas como: hacer compras, administrar las finanzas, tomar medicinas, utilizar medios de transporte, usar el teléfono y realizar trabajos domésticos, gradualmente, pueden ser comprometidas y hasta generar dependencia completa. Los registros nacionales en 2018 apuntaron que el 39,2% de los ancianos con edad superior a 75 años presentan declive en la capacidad de realizar las AIVD, lo que puede ser reflejo de la alta tasa de prevalencia de enfermedades crónicas entre los ancianos. El 69,5% de los ancianos tienen diagnóstico de al menos una enfermedad crónica y el 77% de los brasileños relataron que los mayores temores relacionados con la vejez eran los problemas de salud, la preocupación financiera y la degradación de la apariencia física, del nivel de responsabilidad y de la energía. (2)

Según el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (IMES) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no existe un patrón de anciano. Diversidades en las capacidades y las necesidades de salud de cada uno, derivadas del curso de la vida, los hacen únicos y modificables, a menudo.

 Uno de los retos, que nos ofrece este nuevo siglo, es la expansión inusitada de la población adulta mayor, que comprende a las personas de 60 años a más; especialmente en el continente africano y Asia, en los cuales el 72% de este segmento poblacional estará habitando en el año 2025. Esto crea en todos los ámbitos un desafío en busca de soluciones, que permitan posponer los riesgos tanto de la fragilidad como de la enfermedad y así alcanzar la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud de “Agregar vida a los años, y no solamente años a la vida. (4)

Aunque hay muchos problemas de salud, a medida que la edad avanza, esto no implica necesariamente en declinación obligatoria de las capacidades ni en un aumento sustancial de los costos con atención a la salud del anciano. En los Estados Unidos, entre 1940 y 1990, el envejecimiento contribuyó con cerca del 2% de los gastos de salud, mientras que los cambios relacionados con la tecnología fueron responsables de gastos entre el 38% y el 65%.(3)

En las últimas décadas, América Latina ha sufrido cambios vertiginosos en los índices de mortalidad y de natalidad, dando como resultado que el número de personas de 60 y más años de edad que hoy residen en la Región de las Américas supere a los 106 millones de habitantes. Se estima que para los años 2025 y 2050, la proporción de población de 60 y más años de edad será de 14 % y 23,4 % respectivamente, y que el 80 % de esta fracción de la población vivirá a mediados del siglo XXI en países en desarrollo. (5)

Cuba, junto con Uruguay, Argentina y Chile, se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina, con una transición demográfica prácticamente concluida y una baja fecundidad como principal variable actuante en el crecimiento poblacional, que está por debajo del nivel de reemplazo generacional y así también, su proyección futura. Se mantienen también niveles bajos de mortalidad infantil y un incremento en la esperanza de vida, los cuales se registran como los más bajos del continente. Las migraciones externas presentan saldos negativos desde hace varias décadas; esto hace decrecer la población joven en edad productiva y reproductiva. (6)

En Villa Clara las estadísticas coinciden con las obtenidas nacionalmente, predominado el sexo femenino sobre el masculino y donde el grupo etario de 65-69 años es el más representativo. Sin embargo, en Sagua la Grande, específicamente en el Policlínico Universitario ´´Idalberto Revuelta´´ la prevalencia de envejecimiento poblacional en el año 2020 fue de 14% siendo el grupo etario de 70 a 74 años el más significativo. (7)

Referencias Bibliográficas

1. Andrade H. IBGE projeta Brasil commaisidosos do que criançasem 21 anos [Internet]. 25 de julho de 2018[cited 2023marzo3]. Portal UOL.

Availablefrom: https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2018/07/25/ibge-projeta-brasil-com-mais-idosos-do-que-criancasem-21-anos.htm

2. Perissé C, Marli M. Idososindicamcaminhos para umamelhoridade. Rev Retratos [Internet]. 19 de março de 2019[cited3-3-2023]. Availablefrom: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade

3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015[cited 2023 marzo 13]. Available from: https://sbgg.org.br//wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf

4. Ordovas JM. Nutrigenetics, plasma lipids, and cardiovascular risk. J Am DietAssoc[Internet].2017; July [citado 25 de marzo 2018]; 106 (7):1074-81. Disponible en:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16815124 6.

5. Ordovas JM. Genetic interactions with diet influence the risk of cardiovascular disease. Am JClinNutr [Internet]. 2017; Febr VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818 Multimed. Revista Médica.Granma RPNS-1853 [citado 25 de marzo 2018]; 83(2): 443-6. Disponible en:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16470010 7.Gonzáles A, Rodríguez L. Fragilidad, paradigma de la atención al adulto mayor. GEROINFO

[Internet]. 2018; [citado 30 de marzo del 2019]; 3(1). Disponible en:http://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=w

7. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. República de Cuba. Anuario

Estadístico de Salud 2008. La Habana: Dirección de Registros; 2017

Nuestro país es uno de los más envejecidos de América Latina y el Caribe. A finales de 2019 el 20,8 % de su población tenía 60 años o más, para el 2030 se espera alcance un 30 %.(4) Desde hace algunos años hay más personas mayores que niños en Cuba. El 86 % de nuestros mayores padecen al menos una enfermedad crónica y el 50,1 % dos o más, según el Estudio Nacional de Envejecimiento Poblacional. La esperanza de vida ronda los 78 años y medio, y la mayoría de laspersonas mayores cubanas son independientes para poder satisfacer las actividades de su vida personal. No obstante, en lo referente a su vida de relación, a partir de 75 años de edad, el 43% de los hombres tiene al menos una limitación para mantener una vida plena, y las mujeres llegan a casi al 53 %.(4)

Con el aumento de los años a vivir, las oportunidades que puede brindar la vida dependen en gran medida del envejecimiento saludable. Este es definido como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. La “capacidad funcional” comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.(5) El envejecimiento saludable no es algo estático, es un proceso que abarca toda la vida y llega a todas las personas, sanas o con enfermedades, y a cualquier edad.

El envejecimiento de la población está declarado por el gobierno cubano como un área estratégica para la sostenibilidad del país, por la disminución de las personas en edad laboral y el aumento degastos en salud y en pensiones, entre otros aspectos. Desde hace algunos años se realizan acciones concertadas con los diferentes actores sociales y se le da seguimiento cuatro veces al año por las altas esferas del gobierno. Cuba ya está viviendo el hecho de que el envejecimiento de la población llega a repercutir en todos los aspectos de la sociedad, en particular los mercados laborales, la demanda de servicios, como educación, vivienda, salud, atención a largo plazo, protección social, transporte, información y comunicación, así como en las estructuras familiares y los lazos intergeneracionales. Recordemos que el envejecimiento no es caro, lo caro es la enfermedad crónica y la discapacidad.

Cuba está mejor preparada que muchos países para afrontar el reto del envejecimiento, aunque queda camino por andar. Tiene un sistema de salud universal, gratuito y con equidad, con una seguridad social que no deja desamparado a nadie, pero necesita que toda la sociedad se incorpore, aún más, para ofrecer una respuesta armonizada, concertada y sostenible al reto del envejecimiento.

El Decenio del Envejecimiento Saludable, del 2020 al 2030, está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Participar en un decenio sobre este tema permitiría a Cuba visibilizar más el fenómeno del envejecimiento, identificar las áreas de los ministerios, gobiernos locales, sociedad civil, academia y el sector no estatal que puedan intervenir para entre todos construir, junto a las personas mayores, nuestra respuesta al envejecimiento poblacional. Formar parte activa como país de una década de envejecimiento saludable ayudará notablemente a que Cuba esté mejor posicionada para afrontar de manera intersectorial la promoción de un envejecimiento saludable.

Los ámbitos de actuación que se proponen en este Decenio son:(6)

− Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

− Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores.

− Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores.

− Proporcionar acceso a la atención a las personas mayores con enfermedades crónicas quelo necesiten.

− Cuba tiene identificados esos ámbitos y se ha comenzado a trabajar en ellos:

− En estos momentos ya Cuba cuenta con su primer municipio incluido en la Red Mundial de Ciudades Amigables y se prepara para incluir en esta red a otros territorios.

− Se están dando los primeros pasos para capacitar al personal sanitario de la atención primaria de salud para que brinde una atención integrada a las personas mayores, dirigidas a fomentar su capacidad intrínseca.

− Los cuidados a largo plazo no estuvieron concebidos inicialmente en el Sistema Nacional de Salud, la población cubana era joven en sus inicios. Pero esta situación ha cambiado, y ya se ha comenzado a trabajar en ello.

4. ONEI/CEPDE. Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana:Oficina Nacional de Estadística e Información; 2020. [acceso 3/03/2023]. Disponible en:http://www.onei.gob.cu/node/14710

5. ONEI/CEPDE. Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional 2017 (ENEP2017). LaHabana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información; 2019. [acceso3/03/2023].Disponibleen:http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0.enep2017\_documento\_completo.pdf

6. WHO. Decade of Healthy Ageing. Ginebra: WHO; 2020 [acceso 27/08/2020]. Disponible en:https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing

Antes de 1959, como país subdesarrollado en el cual reinaba la injusticia social, el promedio de vida llegaba apenas a la edad adulta joven.

Actualmente continuamos siendo un país subdesarrollado, pero al mismo tiempo que triunfo la revolución, se revolucionó también la salud pública que toma carácter de sistema Nacional a favor del pueblo.

Gracias a esto se crearon diferentes programas de atención a la población, entre ellos el programa de atención al adulto mayor, con el cual se ha logrado un incremento de la expectativa de vida a 73 –75 años.

Por las razones antes expuestas, surgen en la medicina disciplinas científicas ligadas al problema del envejecimiento, que comprenden los aspectos médicos, biológicos y sociales, psicológicos y demográficos.

Gerontología: Es la ciencia que estudia la vejez y las cualidades y fenómenos de la vejez.

Geriatría: Es una de las ramas de la Gerontología Su finalidad es la descripción del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del anciano. La enfermera ocupa un papel particular junto al anciano enfermo. En relación con los cuidados que se le brindan deben ayudar a resolver sus problemas con la conducción del equipo de salud.

Envejecimiento: Es un proceso normal, involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría hay una declinación de la función del organismo como un todo. No todos los órganos envejecen al mismo tiempo.(7)

El envejecimiento son los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzada la madurez reproductiva, que implican una disminución de la capacidad de adaptación ante factores nocivos y tienen como consecuencia un aumento de las posibilidades de muerte con el tiempo.

Tipos de envejecimiento: Biológico.Psicológico.Social o sociológico.

Biológico: Las consecuencias del envejecimiento son fundamentalmente de tipo estructural y funcional, con un carácter lesivo, progresivo e irreversible. Como proceso asincrónico no todos los órganos y sistemas envejecen al mismo tiempo ni con la misma intensidad.

Hay disminución en el volumen y el peso, en su contenido acuoso, en la elasticidad tisular, la diferenciación tisular se va a encontrar retardada, va a existir aumento del tejido conectivo y se van a acumular pigmentos (lipofusina, lipocromo) así como colesterol, calcio y otras sustancias.

Con los cambios estructurales, existen alteraciones metabólicas y funcionales en los distintos órganos y sistemas.

Carácter biológico el envejecimiento:

 Disminución del número celular y por tanto reducción en la mayoría de los órganos.

 Disminución progresiva de la masa celular.Envejecimiento del tejido conjuntivo, el tejido se hace más rígido, difícil de deformar y menos elástico.Perturba la transferencia de los alimentos a la célula y de sus desechos entre vasos y células.

 Cambios fisiológicos en el envejecimiento

Homeostasia: Capacidad del organismo para mantener un medio interno (regula balance de líquidos y electrolitos, tensión arterial, temperatura, ingestión de alimentos)

Estos mecanismos con el envejecimiento son menos eficaces y pierde capacidad de reserva, lo cual hace que el anciano sea más vulnerable a las enfermedades, la recuperación es más prolongada para llegar al estado normal después de una enfermedad, trauma, infección.

Sistema nervioso: El envejecimiento del sistema nervioso condiciona el comportamiento del anciano, su vida cotidiana y su autonomía.

Alteraciones estructurales: Disminución del peso del cerebro (200gr).Disminución del número de células nerviosas (cerebelo y corteza cerebral).Disminución el grosor de la corteza.Aparecen los depósitos de pigmentos como la lipofusina y el lipocromo.Empobrecimiento de las terminaciones dendríticas.Lesiones intercelulares, placas seniles. Estas modificaciones son consideradas degenerativas.Visión: Presbicia (debilidad el músculo ciliar por lo tanto, disminución de la capacidad de acomodar el cristalino). El anciano presenta visión confusa de cerca y clara de lejos. Aumenta la presión intraocular (glaucoma).Enfermedades de la retina

 Audición: Presbiacusia (disminución de la agudeza auditiva)

Se considera fisiológica en la edad avanzada, se acompaña de disminución de células epiteliales y de neuronas auditivas

Aparato cardiovascular.El colágeno, tejido de sostén del corazón se vuelve menos soluble, menos elástico, se vuelve más difícil la contracción y dilatación fisiológica del corazón.

Vasos: cambios fundamentales dependientes del envejecimiento:

Crecimiento e la íntima del tejido conectivo. Fragmentación de las fibraselásticas Cambios en la flexibilidad del colágeno

Aparato respiratorio: Ocurren cambios morfológicos que influyen en la capacidad del órgano. Pérdida del tejido elástico que rodea a los alvéolos y conductos alveolares.

Pérdida o debilidad de la musculatura, así como en su esqueleto óseo, con descalcificación de vértebras y costillas. Cambio en la circulación pulmonar y pérdida de los capilares.

Sistema renal: Ocurren cambios involutivos que afectan la función tubular y glomerular. Disminuye la capacidad para concentrar la orina. Disminuye el flujo plasmático renal y el filtrado glomerular. Disminuye la capacidad de respuesta a cambios hidroeléctricos en el organismo. Aparece la nicturia como expresión de pérdida del ritmo normal de excreción. En el hombre hay posibilidades de obstrucción del tractus urinario (infección).El flujo sanguíneo renal se reduce por el descenso del gasto cardiaco y el aumento de la resistencia periférica. El riñón se convierte en un órgano menos eficiente para eliminar el desecho y controlar la homeostasia.

Aparato gastrointestinal:El envejecimiento de este sistema no tiene consecuencias funcionales graves:La mucosa digestiva se atrofia de forma progresiva especialmente en el estómago disminuye la producción de ácidos. Déficit de enzimas gástricas, pancreáticas e intestinales (constipación).Atrofia o hipotonía de la musculatura lisa del tubo digestivo, son causas de hernias, diverticulosis y cólicos. Reducción de la motilidad gastrointestinal.

Musculoesquelético:Ocurre atrofia lenta y progresiva de los músculos, particularmente del tronco y las extremidades.Osteoporosissenil (formación e espacios anormales en los huesos).Cambios degenerativos en las articulaciones, contribuyen a la reducción y la talla, postura encorvada y limitación del movimiento.

Piel:Se evidencia el envejecimiento por El adelgazamiento de la epidermis.

 Modificaciones del tejido conjuntivo dérmico, fibras colágenas son más gruesas, frágiles.Enlas regiones expuestas al sol o radiaciones térmicas, el envejecimiento se acelera.Las glándulas sudoríparas son menos numerosas y atróficas, explica la disminución del sudor. Las terminaciones nerviosas sensitivas disminuyen, se produce modificaciones atróficas de su morfología.Haydepilación, emblanquecimiento de vellos y cabellos.(8)

 Se modifica dermis, epidermis y vasos sanguíneos, dando a la piel vieja un aspecto delgado, falta elasticidad y su coloración es Blanca. Lentitud en la cicatrización

 Lesiones cutáneas (máculas, pigmentadas en dorso de la mano, antebrazo y cara)

 Verrugas seborreicas (tegumento con aumento de la producción de sebo cutáneo)

 Manchas (púrpuras, equimosis por fragilidad de vasos subcutáneos y dérmicos)

Prurito a causa de la pérdida de grasa.

Aparato reproductor y actividad sexual: Los cambios fisiológicos lógicos de la menopausia, ejercen un impacto sobre la actividad y función sexual en la mujer.

Atrofia del conducto vaginal, que causa irritación local, sangramiento y dolor durante el acto sexual. (Dispaurenia)

Envejecimiento psicológico.

Las modificaciones psíquicas, físicas y sociales son responsables de las consecuencias psicológicas variables según los individuos y comienzan en la tercera edad.

Las alteraciones de orden psíquico son muy importantes porque afectan primordialmente la vida de relación del anciano y constituyen una fuente de conflictos familiares por ignorancia e incomprensión.

La pérdida del status económico (jubilación), viudez, inactividad, la falta de convivencia con los hijos, desencadena trastornos psíquicos.

Se debilita la atención, se dificulta el trabajo intelectual, abandona la lectura, la vida se hace monótona. Disminuye la memoria. El humor se hace cambiante y alterna entre jovialidad y huraño, alegría y tristeza.

El carácter no se modifica, sino que se magnifica, aparece labilidad del carácter.

Envejecimiento social:

El envejecimiento transforma la relación del individuo con el medio social. Esto, conjuntamente en el momento en que la sobrevivencia y el bienestar dependen mucho del medio social y sobre todo de la parte joven y productiva de la sociedad.

-La pérdida de roles en la familia, en el grupo, en el trabajo, conducen a la inadaptación social y aislamiento.

El programa de atención al anciano de nuestra sociedad tiene como objetivo que:

-El anciano participe en los objetivos de la sociedad.

-Conserven la independencia y creatividad.

-Organización personal del tiempo.

La agresión ambiental, traumas psicológicos, generan problemas de soledad, aislamiento y marginación.

Valoración de enfermería en pacientes ancianos.

Valoración fisiológica -Capacidad física que posee y fuerza muscular

-Hasta que punto ve y oye.

 -Hábitos de alimentación, sueño, actividades que desarrolla.-Defecación, diuresis

-Estado de la piel.Valoración socio-económica-Relación con otras personas durante el día.Composición de su núcleo familiar.Visitas que recibe el anciano.

Creencias religiosas.Organización de su vida.Limitación para las actividades (causas) Medio en que se desarrolla el anciano.Condicioneseconómicas.Vive con independencia. Participa en actividades sociales.(9)

7-Colectivos de autores cubanos Enfermería Médico Quirúrgicas. Tomos III, IV, V y VI.

8 Llanio. y colaboradores Propedéutica y semiología Médica.

9-Brunner y Suddarth. Manual de enfermería Médico. Tomo I y II.

En medio de todo este contexto la provincia de Villa Clara no escapa a este proceso de envejecimiento y es hoy la más envejecida del país, con una población de 779125, de ellos 185637superan los 60 años de edad, con un número considerable de ancianos por encima de los 85 años 17546,donde el municipio Cifuentes es el más envejecido seguido de Placetas y Camajuani.(9)

Los datos estadísticos del municipio de Sagua la Grande tiene población mayor de 60 años de 13724 con un predominio del sexo masculino, lo que difiere del comportamiento de este proceso a nivel mundial donde predomina el sexo femenino, que representa el 55,45% de toda la población y el área de salud más envejecida es la perteneciente al Idalberto Revuelta con 7913 adultos mayores lo que representa el 57,65 % de toda la población. (10)

La sociedad cubana tiene hoy como sucede a nivel global pocos niños y muchos ancianos. Esta constituye una manera sencilla de identificar el proceso de envejecimiento de la población: un fenómeno nuevo y complejo. Para atender el fenómeno del envejecimiento poblacional, resulta importante la preparación de toda la sociedad; pero sobre todo se hace indispensable, desde las políticas públicas en los distintos ámbitos, la actividad conjunta de instituciones con un carácter verdaderamente.

9. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. República de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2008. La Habana: Dirección de Registros; 2019

10. Caracterización de las personas mayores en elCMF#3 del Consejo Popular“CocoSolo-Pueblo Nuevo<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/407/811>

El aumento del desarrollo industrial trajo transformaciones en las enfermedades. La OPS muestra mayor impacto en países desarrollados, con un rápido crecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), sobrepasando las transmisibles. Plantea que esta carga doble de enfermedades reduce los recursos, ya escasos, a sus límites. Asimismo, para 2020 pronosticó que esta carga aumentaría aproximadamente un 78 %.(11) Entonces, qué queda para los países en vías de desarrollo o con menos recursos. Según Llibre,(12) 60 % de los adultos mayores viven en estas regiones y alcanzarán un 80 % en 2050.

Desde 1990, 51 % de la carga global de enfermedades en países en desarrollo, industrializados, era representada por ECNT, enfermedades mentales y lesiones.(13) Si se vive más estas tendencias crecerán en próximas décadas, panorama preocupante por el gran aumento de gastos en grupos.

Datos más recientes señalan como principales afectaciones del envejecimiento a la cardiopatía, el cáncer y la depresión.(14,15) En Cuba, 2018, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar seguida por tumores malignos, ambas causas explican el 47.6 % del total de las defunciones ocurridas;(16) Villa Clara muestra resultados similares al país.

Como etiología de la enfermedad de las arterias coronarias, están los mismos factores de riesgo cardiovasculares ya conocidos: hipertensión arterial (sistólica), aumento de colesterol sanguíneo, tabaquismo, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidad, sedentarismo y dieta aterogénica. Por otra parte, agrega otros: los emergentes, muy controversiales, tales como: altas concentraciones de triglicéridos, apolipoproteínas-

Cuba reporta como dato específico que de 60 a 79 años se mueren más por tumores que por enfermedades del corazón;(17) riesgo que se incrementa por vivir expuesto más tiempo a cancerígenos; los de mayor prevalencia están asociados a factores ambientales y a estilos de vida, estos pueden ser prevenibles en APS.(18)

Para los profesionales de la APS constituye un gran desafío atender a una población

Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra; 2015 [acceso: 15/03/23]. 23Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\_spa.pdf?ua=1

11. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2016 [acceso: 15/05/2023] (A69/17). Disponible en: http://www.apps.who.int/gb/ebwha/pdf\_files/WHA69/A69\_17/sp.pdf.

12. Libre Rodríguez JJ. Atención a las personas con demencias y enfermedad de Alzheimer. La Habana: Ciencias Médicas; 2013

13. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2018. La Habana: MINSAP. 2019 [acceso: 15/03/2023]. Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/anuario/estadistico/de/cuba/

14.Dirección Nacional de Asistencia Social. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor; 2014 [acceso: 15/03/2023]. Disponible en:

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica/n.º19. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF. 2006 [acceso: 15/03/2023]. Disponible en: http://www.saude.gov.br/bvs

16. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005 [acceso: 15/09/2019]. Disponível en: http://www.opas.org.br

17. Guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores. Módulo de valoración clínica. [CD/ROM]. Washington DC: OPS; 2002.

18. Toledo Curbelo G. Fundamentos de salud pública. Vol.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.