



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. ene.-feb. 2012; 16(1):105-117

MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Comportamiento de las discapacidades en los adultos mayores. Consejo Popular Hermanos Barcón

Behavior of the disabilities in the elderly. "Hermanos Barcon" Popular Council

Marvelia Díaz Calzada¹, Amarilis Delgado², Jorge A Naranjo Ferregut³, Licet del C Dot Pérez⁴, Marta M Pérez Martín⁵

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico: marvelisd@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

³Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico: jnaranjo@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río. Correo electrónico: mazcuy@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva y transversal en los adultos mayores del Consejo Popular "Hermanos Barcón" durante el período de enero a junio de 2011, con el objetivo de determinar el comportamiento de las discapacidades. El universo lo constituyeron 2011 ancianos y la muestra 200. Se aplicó la encuesta de factores

de riesgo de discapacidad. Los resultados se analizaron mediante el cálculo de tasas, frecuencias absolutas y porcentajes. Las discapacidades físicas están muy relacionadas con las secuelas de fracturas de cadera, mientras que las variables psicosociales que más se asocian con esta discapacidad son los niveles escolares bajos y la pérdida de rol social. Las discapacidades mentales prevalecieron en las edades avanzadas, el sexo femenino, la baja escolaridad y la desocupación.

DeCS: ANCIANO/fisiología.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out with the elderly of "Hermanos Barcon" Popular Council, from January to June 2011 aimed at determining the behavior of their disabilities. The target group included 2011 old people and the sample 200. The survey for the disability risk factor was applied. Results were analyzed by means of rate calculation, absolute frequencies and percentages. Physical disabilities are close related to the sequelae of hip fractures, whereas low educational levels and lost of social role were the psychosocial variables most associated with this disability. Mental disabilities, female sex, low school degrees and unemployment prevailed in advanced ages.

DeCS: AGED/physiology.

INTRODUCCIÓN

Se afirma que a escala mundial, el siglo XX ha sido el de crecimiento para la población, y que el siglo XXI, será el de su envejecimiento. La era moderna se caracteriza no tanto por el aumento en el límite superior de la duración de la vida humana sino por un aumento en la proporción y el número de quienes viven para acercarse a ese límite.¹

En América Latina y el Caribe la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez. En 1950 sólo el 5.4% de la población tenía 60 años o más, en el 2002 se estimó un 8%, mientras que para el 2025 se estima un 12.8% de la población en este grupo y para el 2050 el 22%. De manera que en un siglo, el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.²

Unido a la dinámica poblacional que ha venido presentándose en las últimas décadas en el mundo, y en particular en Cuba, con evidencias de un rápido envejecimiento, se impone en los profesionales y técnicos de la salud la necesidad de obtener información actualizada de los aspectos más relevantes y las principales tendencias del envejecimiento y la vejez.³

Las discapacidades físicas y mentales, íntimamente relacionadas con el incremento de la expectativa de vida, se consideran entre los problemas más graves a enfrentar en la actualidad. Su evaluación es difícil, ya que éstas son consecuencia de interacciones entre alteraciones estructurales y funcionales del organismo, unido a una multitud de factores psicológicos y sociales.⁴ La discapacidad significa capacidades diferentes, implica necesidades especiales. Es uno de los problemas

emergentes que debe enfrentar la sociedad, tanto en los países desarrollados como en los demás, es un fenómeno de incidencia cada vez mayor de gran trascendencia social y económica.⁵

Dentro de la experiencia de salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia debido a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.⁵

La discapacidad está relacionada con aquellas habilidades en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptadas, por lo general, como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal, control de esfínteres y la destreza para lavarse y alimentarse con autonomía, del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotoras como la capacidad de caminar.⁵

Estos datos de por sí revelan la problemática que constituye la discapacidad en el adulto mayor en la actualidad, la cual es universal por lo que se plantea el siguiente problema científico para esta investigación:

"Se desconoce el comportamiento de las discapacidades en los adultos mayores del Consejo Popular "Hermanos Barcón" del Policlínico Turcios Lima."

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva y transversal en los adultos mayores del Consejo Popular "Hermanos Barcón" durante el período de enero a junio de 2011 con el objetivo de determinar el comportamiento de las discapacidades. El universo lo constituyeron 2011 ancianos y la muestra 200. Se aplicó el la encuesta de factores de riesgo de discapacidad (**Anexo 1**). Los resultados se analizaron mediante el cálculo de tasas, frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

Se muestra la prevalencia de discapacidad física según otras variables biológicas. En los pacientes con secuelas posfractura de cadera fue de 57.1 (IC 95% 37.4 - 74.5); mientras que para la presencia de enfermedades crónicas fue de 33.2 (21.1 - 45.3). Ambas entidades presentan elevados niveles de discapacidad física, sobre todo la fractura de cadera, tabla 1.

Tabla 1. Prevalencia de discapacidad física en ancianos según las variables biológicas. Consejo Popular Hermanos Barcón. 2011.

Variables biológicas	No	Tasa*	IC (95%)
Enfermedad Crónica	69	33.2	21.1- 45.3
Secuelas post fracturas de cadera	4	57.1	37.4- 74.5

*por 100 adultos mayores.

Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de adultos mayores de cada variable biológica.

Se muestra la prevalencia de discapacidad física en los ancianos según las variables psicosociales. Los mayores por cientos fueron para la pérdida del rol social con 58.2 (49.3-60.2), seguido por la sensación de inactividad con 45.2 (41.6 -50.3). Le continuaron en orden de frecuencias, la insatisfacción con actividades cotidianas con 43.6 (40.1-51.0), las condiciones materiales de vida inadecuadas con 43.5 (37.4- 44.6), el sentimiento de soledad con 40.3 (35.6 -48.2) y con por cientos más bajos los demás, tabla 2.

Tabla 2. Prevalencia de la discapacidad física en ancianos según variables psicosociales. Consejo Popular "Hermanos Barcón". 2011.

Variables Psicosociales	No	Tasa*	IC (95%)
Insatisfacción con actividades cotidianas	23	43.6	40.1- 51.0
Sensación de inactividad	18	45.2	41.6- 50.3
Ausencia de confidente	22	37.1	31.4- 41.8
Pérdidas de rol social	16	58.2	49.3- 60.2
Desocupación	59	39.0	30.2- 47.8
Sentimiento de soledad	25	40.3	35.6- 48.2
Condiciones materiales de vida inadecuadas	20	43.5	37.4- 44.6
Pérdidas	31	36.6	27.2- 43.5
Inadaptación a la jubilación	22	30.8	20.1- 39.8

*por 100 adultos mayores.

Se muestra la prevalencia de discapacidad física según la escolaridad; se observa que disminuye en la medida que los ancianos presentan mayor escolaridad. En los analfabetos fue de 75.0 (63.1-87.0), descendiendo progresivamente hasta los universitarios con 22.2 (11.3-33.4), tabla 3.

Tabla 3. Prevalencia de discapacidad física en ancianos según escolaridad.
Consejo Popular "Hermanos Barcón". 2011.

Escolaridad	No	Tasa*	IC (95%)
Analfabeto	3	75	63.1- 87.0
Primaria inconclusa	20	46.5	37.9- 54.4
Primaria concluida	26	35.1	26.8- 45.2
Secundaria concluida	16	32.7	21.1- 43.1
Preuniversitario terminado	6	28.5	19.3- 37.4
Universidad terminada	2	22.2	11.3- 33.4

*por 100 adultos mayores.

Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de ancianos de cada escolaridad.

Se expone la prevalencia de discapacidad mental según la edad, constatándose un incremento a medida que aumenta la edad. El nivel de discapacidad, varía desde 6.2 (3.4-9.1) en los de 60 a 69 años, hasta 41.9 (30.6-51.3) para el grupo de 80 y más, tabla 4.

Tabla 4. Prevalencia de la discapacidad mental según grupos de edad.
Consejo Popular "Hermanos Barcón". 2011.

Grupo de edad	No	Tasa*	IC (95%)
60-69	6	6.2	3.4- 9.1
70-79	12	16.4	9.8- 21.2
80 y más	13	41.9	30.6- 51.3
Total	31	15.5	12.2- 18.4

*por 100 adultos mayores.

Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de adultos mayores de cada grupo de edad.

Se muestra la prevalencia de discapacidad mental según los sexos. Se observa un predominio de este tipo de discapacidad para el sexo femenino, con una tasa de 17.0 (12.2-21.3), contra 13.6 (10.1-15.9) de discapacitados en el sexo masculino, tabla 5.

Tabla 5. Prevalencia de discapacidad mental según sexos.
Consejo Popular "Hermanos Barcón". 2011.

Sexos	No	Tasa	IC (95%)
Masculino	12	13.6	10.1- 15.9
Femenino	19	17.0	12.2- 21.3
Total	31	15.5	12.2- 18.4

*por 100 adultos mayores.

Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de adultos mayores de cada sexo.

Se expone la prevalencia de discapacidad mental según ocupación, la mayor tasa de discapacidad mental se registran en la categoría desocupados, con 20.3 (13.6 - 25.1), la tabla 6.

Tabla 6. Prevalencia de discapacidad mental según ocupación.
Consejo Popular "Hermanos Barcón". 2011.

Ocupación	No	Tasa*	IC (95%)
Ocupado	3	5.3	2.9- 7.4
Desocupado	29	20.3	13.6- 25.1
Total	31	15.5	10.3- 20.1

*por 100 adultos mayores.

Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de adultos mayores de cada ocupación.

Se observa la prevalencia de discapacidad mental según escolaridad en la, observándose que la discapacidad mental tiende a disminuir a medida que aumenta la escolaridad, existiendo una reducción de 50.0 (en el grupo de analfabetos), tabla 7.

Tabla 7. Prevalencia de discapacidad mental en ancianos según escolaridad.
Consejo Popular "Hermanos Barcón". 2011.

Escolaridad	No	Tasa	IC (95%)
Analfabeto	2	50.0	45.1- 54.2
Primaria inconclusa	10	23.3	14.9- 31.6
Primaria concluida	12	16.2	10.2- 21.3
Secundaria concluida	7	14.3	9.3- 18.6
Pre universitario terminado	2	9.5	6.3- 13.1
Universidad terminada	0	-	-
Total	31	15.5	10.3- 20.1

Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de ancianos de cada escolaridad.

DISCUSIÓN

En relación con las enfermedades crónicas, los resultados son similares a los reportados en Las Tunas e inferiores a las reportadas en Holguín, Camagüey y Ciudad Habana.⁶ Las enfermedades crónicas, se incrementan con la edad, siendo las degenerativas del sistema osteomioarticular y algunas del sistema nervioso central, las que más producen discapacidades en los ancianos.

La prevalencia de discapacidad física por las secuelas posfractura de cadera fue similar a la obtenida por otros autores,⁵ lo que se debe a las limitaciones que estas fracturas producen y a las alteraciones que provocan en las esferas psicológica y social del anciano.

Con respecto a la pérdida del rol social, se obtuvo una tasa similar a la reportada en Ciudad de La Habana, Camagüey y Granma mientras que fue superior a la de Holguín y Las Tunas.⁶⁻⁹

La falta de labores específicas ocasiona la dificultad de no saber dónde concentrar los esfuerzos y volcarse para actualizar sus propias potencialidades. De ahí que, como las actividades de los ancianos en la sociedad no han sido definidas en el nivel sociocultural, deban ser especificadas para cada sujeto en particular, de manera que cada anciano debe buscar qué hacer y crear sus propias tareas que pueden ser más o menos valiosas para él, pero sin la garantía de reconocimiento social.

En relación con la insatisfacción con las actividades cotidianas, los resultados obtenidos son similares a los de Garrido⁷ y Bayarre,⁸ e inferiores a otros.⁹

La insatisfacción pudiera estar muy ligada al fenómeno de la rutina, entendida como la reiteración no creativa de las actividades a lo largo de las semanas, meses y años. El nivel de insatisfacción con las actividades cotidianas puede estar influenciado por el hecho de que existen muchos ancianos jubilados que desempeñan actividades en la actualidad muy diferentes a las que desempeñaron

en los años previos y para las cuales no se preparan adecuadamente desde el punto de vista emocional.⁹

La ausencia de confidentes fue similar a lo reportado en Las Tunas⁹, pero difiere de otros estudios^{7, 8}. Llegada la ancianidad, las pérdidas personales, familiares, el enlentecimiento, las limitaciones en la capacidad de funcionamiento autónomo, la fragilidad y el deterioro físico provocan que el anciano se encierre en sí mismo y no pueda o no quiera compartir sus secretos con los que lo rodean en la comunidad o con convivientes más allegados.

Con la senectud se supone que un grupo de personas pase de la autonomía a depender de los demás, a lo que se le agrega la pérdida de relaciones que estos han tenido durante años, tales como el trabajo, y sobre todo, los hijos, quienes pueden valerse por sí mismos y no necesitan de la ayuda de los padres, lo que provoca que estos tiendan a sentirse menos valiosos. En relación con la desocupación los resultados son inferiores a los de otros reportes⁸. La sociedad ve la desocupación en el anciano como un hecho normal.

Con la jubilación los ancianos se acogen a un descanso merecido, después de muchos años de trabajo. Además, en Cuba, fueron pocas las mujeres que en edades productivas trabajaron fuera de sus casas, debido a que por normas de la sociedad de índole sociocultural, las mujeres debían permanecer en sus hogares, desempeñando tareas domésticas y dependiendo económicamente de sus esposos. En relación con los sentimientos de soledad y la discapacidad física en esta investigación se encontró una prevalencia inferior a la de otros estudios.^{10, 11}

En los ancianos predominan los sentimientos de soledad, los cuales se acentúan con la pérdida de seres queridos, la jubilación, la inactividad y la incomunicación de las jóvenes generaciones con las viejas, al creer que los ancianos por su condición y poco aporte a la sociedad son inútiles, lo que favorece su aislamiento y que se desarrolle ese sentimiento en ellos.

La prevalencia de discapacidad física por las condiciones materiales de vida inadecuadas, es similar a la de otros estudios.^{6, 12, 7-9} A pesar que la seguridad social desempeña un papel importante en las condiciones económicas de los ancianos, ésta es insuficiente para satisfacer algunas de las necesidades materiales de estos.

La presencia de pérdidas relacionada con discapacidad mostró una prevalencia superior a la encontrada por otros autores⁸. Durante la vejez se acumulan numerosas pérdidas significativas: seres queridos, salud física, autonomía funcional, independencia económica, así como, cambios de rol, tanto familiar como social, pérdidas y cambios que obligan a una reestructuración adaptativa, lo que conlleva a la posibilidad de fracasar en dichos mecanismos. En cuanto a la inadaptación a la jubilación y la discapacidad física se obtuvo una tasa de prevalencia superior a otros reportes.^{6, 8}

Los resultados obtenidos con las variables psicosociales relacionadas con la discapacidad hacen pensar en la existencia de múltiples factores que inciden negativamente en la calidad de vida del anciano, por lo que se requiere de un enfoque multidisciplinario e intersectorial en la atención a este grupo de edad.

El comportamiento de la discapacidad física según la escolaridad concuerda de forma general con otros autores^{6, 7-9, 12}, los que reportan que a menor escolaridad hay mayor discapacidad. Estos resultados reflejan que el nivel educacional contribuye al bienestar de los ancianos, al posibilitar que las personas se preparen

mejor para su vejez. Este incremento del riesgo de discapacidad mental con la edad, es similar al de otros estudios.^{9, 10, 13,14}

Se plantea que con los años se altera la percepción, el razonamiento inductivo, la simbolización, así como la inteligencia verbal y el coeficiente de inteligencia va declinando. En otras investigaciones¹⁵⁻¹⁷ se hace referencia a los cambios que se producen en la memoria con el incremento de la edad. Es de suponer la declinación de las capacidades mentales con la edad, debido a que el envejecimiento provoca deterioro biológico y funcional del individuo.

El sexo femenino al igual que en otras poblaciones de ancianos,^{9, 10, 13, 15,16} presentó una alta prevalencia de discapacidad mental. Se han formulado varias hipótesis al respecto. Algunos autores plantean que la disminución de los niveles de estrógeno que ocurre en la postmenopausia pueden incrementar el deterioro cognitivo, pues éstos suelen tener un papel protector¹⁷. Otras afirmaciones parecen ser más creíbles, al involucrar factores sociales; así se aduce que la mujer se ha dedicado a las labores domésticas y al rol reproductivo, con menores posibilidades de desarrollo de trabajos intelectuales, que demandan razonamiento lógico y ello pudiera estar contribuyendo a que la anciana sea más vulnerable a la disminución o pérdida manifiesta de las aptitudes intelectuales.

La prevalencia de discapacidad mental según la ocupación se comportó muy similar entre las provincias estudiadas y acorde a otros autores.^{9, 10, 16, 17} Lo anterior pudiera estar relacionado más con una pérdida de las habilidades y con la falta de entrenamiento que provoca la desocupación, que con el deterioro biológico.

Los resultados obtenidos en la discapacidad mental según la escolaridad coinciden con otros reportes.^{9, 10,17} Estos resultados permiten inferir que a medida que el anciano tiene menor nivel escolar, se ven limitadas sus motivaciones e intereses, lo que puede afectar la calidad de su intelecto y su capacidad mental en general. Por otra parte, la forma en que se explora la capacidad mental mediante el EMEM, puede colocar en posiciones desventajosas a las personas con baja escolaridad, ya que algunas tareas tienen que ver con el dominio de operaciones aritméticas y la utilización del lenguaje escrito.

Anexo 1.

Encuesta de factores de riesgo de discapacidad .

A continuación se le expondrán algunos problemas que afectan a los ancianos, y quisiera que me dijera si están o no presentes en su vida. Su ayuda a responder sinceramente en cada momento, será muy importante para la realización de la investigación. Por favor responda:

Factores Biológicos:

? Tiene usted antecedente de enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, artrosis, artritis.)_____

? Presencia de secuela posfractura de cadera (deformidad, dolor e impotencia funcional):_____

Factores Psicosociales:

1. ¿Tiene usted personas a las que confiar sus secretos? Sí___ No ___
2. Si viudo(a): ¿Se encuentra afectado por la viudez? Sí___ No ___
3. ¿Se encuentra afectado(a) por la pérdida de algún hijo? Sí___ No ___
4. ¿Se encuentra afectado(a) por la pérdida de familiares y (o) amigos?
Sí___ No___
5. ¿Desearía volver a su anterior trabajo? Sí___ No___
6. ¿Considera que se encuentra aislado(a) socialmente o incomunicado(a) de los demás? Sí___ No___
7. ¿Se encuentra inactivo? Sí___ No___
8. ¿Tiene un(a) buen(a) amigo(a)? Sí___ No ___
9. ¿Está satisfecho(a) con las actividades que realiza? Sí___ No ___
10. ¿Sus familiares disponen de tiempo para hablar con Ud.? Sí___ No ___
11. ¿Está adaptado(a) a la jubilación? Sí___ No ___
12. ¿Realiza actividades útiles como las que desempeñaba antes?
Sí___ No___
13. ¿Son malas sus condiciones económicas? Sí___ No___
14. ¿Son malas sus condiciones materiales? Sí___ No___

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográficas y Epidemiológica y la Calidad de Vida. Objetiva en la Tercera Edad. Rev GeroInfo. [Internet]. 2006 [citado 10 Ene 2008]; 1(3): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf
2. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 1997.p. 1 -40.
3. Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Una sociedad para todas las edades: evolución y exploración. En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York: Naciones Unidas; 2006. p. 1 -13.
4. Organización Panamericana de la Salud. Tasas de discapacidad en adultos mayores de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2006 [citado 10 Ene 2008]; 19(1): [Aprox. 1p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000100010&script=sci_arttext
5. Arencibia Pérez H, Becali Hilario Y. Atención al paciente deficiente, discapacitado y minusválido. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral.Vol.1 La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 375 -97.
6. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet].2008 [citado 10 Ene 2008]; 24(2): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi02208.htm

7. Garrido Díaz D, Bayarre Veá HD, Lazo Álvarez MA, Menéndez Jiménez J, Pérez Piñero JS, Tamargo Barbeito TO. Prevalencia de discapacidad física en ancianos de la provincia Granma. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2007 Jun [citado 10 Ene 2009]; 23(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi09207.htm
8. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Prevalencia de discapacidad física en adultos mayores de provincias seleccionadas, Cuba 2000 -2004. Rev Cubana Salud Pública.[Internet]. 2008 Jun [citado 16 Ene 2009];34(2): [Aprox.5p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000200002&script=sci_abstract&lng=pt
9. Bayarre Veá HD. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en anciano. Ciudad de La Habana y Las Tunas, 2000 [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2003. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/prevalencia_y_factores_de_riesgo.pdf
10. Tello Velázquez Y, Bayarre Veá H, Herrera Domínguez H, Hernández Pérez Y. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad física en ancianos. Municipios Amancio Rodríguez y Jobabo. 1999. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2001 [citado 16 Ene 2009]; 27(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu03101.htm
11. Hernández Rodríguez R, Pérez Díaz M. Estudio del envejecimiento de la población. En: Perspectivas y escenarios de la población y los recursos humanos de Cuba y sus implicaciones económicas y sociales entre el año 2000 y 2050. La Habana: CEDEM; 2000. p. 374 -418.
12. Portuondo Sao M. Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. Rev Cubana Salud Pública.[Internet]. 2004 Dic [citado 16 Ene 2009]; 30(4): [Aprox. 4 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400006&script=sci_arttext
13. Martínez Querol C, Pérez Martínez VT. Longevidad: estado cognoscitivo, validismo y calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2006 Mar [citado 10 Ene 2010]; 22(1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi01106.htm
- 14-Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Deterioro cognitivo en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2004 Dic [citado 10 Ene 2010]; 20(5-6): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol20_5-6_04/mgi125_604.htm
15. Córdoba L, Mora A, Bedoya A. Familias de adultos con discapacidad intelectual en Cali, Colombia, desde el Modelo de Calidad de Vida. PSYKHE. [Internet]. 2007 [citado 10 Ene 2010]; 16(2): [Aprox. 13p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000200003&script=sci_arttext
16. Millán J, Seijas S, Marate M, Maseda Quintana J, Meleiro L. Personas mayores con discapacidad intelectual: propuesta para la puesta en marcha de un programa de intervención y resultados preliminares. Siglo Cero. [Internet]. 2006 [citado 10 Ene 2010]; 37(218): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2055949>

17. Brenes Hernández L, Menéndez Jiménez J, Guevara González A. "Comorbilidad y discapacidad: su relación en adultos mayores de Ciudad de La Habana". Rev GeroInfo [serie en Internet]. 2006 [citado 10 Ene 2008]; 2 (2): [Aprox. 4p.]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/comorbilidad_y_disacapacidad.pdf

Recibido: 8 de diciembre de 2011.

Aprobado: 18 de febrero de 2012.

Dra. Marvelia Díaz Calzada. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "Turcios Lima". Pinar del Río.
Correo electrónico: marvelisd@princesa.pri.sld.cu