

Procederes del personal de salud para enfrentar el envejecimiento poblacional

Linalbis Téllez Revelo ¹

Yamila Cruz Cruz, ²

¹Centro de Alta Tecnología/Dirección, Guárico, Venezuela, lilytr92@gmail.com Orcid <https://orcid.org/0000-0002-6310-2894>

²Hospital Clínico Quirúrgico/Imaginología, Holguín, Cuba, yamilacc@infomed.sld.cu Orcid <https://orcid.org/0000-0003-0357-2189>

Autor para la correspondencia : correo electrónico lilytr92@gmail.com

Resumen: La población a nivel mundial está envejeciendo. El envejecimiento saludable es el proceso de promover y sustentar la capacidad funcional que aprueba el bienestar en la ancianidad. Objetivos: Explicar los procederes del personal de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida en el adulto mayor a partir de los retos que implica enfrentar el envejecimiento poblacional. **Métodos:** Para llevar adelante la investigación se realizó una revisión sistemática de artículos científicos sobre el envejecimiento poblacional y el actuar del personal de salud en el cuidado del adulto mayor. Se incluyó literatura mediante búsqueda manual. Se revisaron artículos completos, teniendo en cuenta los que tenían recomendaciones en el manejo del adulto mayor. Resultados: Los adultos mayores tienen dentro de sus necesidades ser aceptados y queridos por sus familiares. Necesitan ser atendidos con prioridad y que escuchen sus opiniones en cuanto a la atención que reciben en los servicios y espacios de la vida cotidiana. **Conclusiones:** En esta etapa de la vida los ancianos perciben con gran acierto que necesitan del apoyo de la familia o personal especializados para mejorar su calidad de vida. Es necesario que el sistema de salud priorice la atención de este grupo poblacional, con la búsqueda de alternativas para insertarlos en nuestra sociedad. El mejoramiento de las condiciones, su cuidado y protección es responsabilidad del médico y la familia. Debemos lograr que nuestros ancianos tengan una vida placentera, llena de logros y satisfacciones.

Palabras clave: ENVEJECIMIENTO SALUDABLE; ADULTO MAYOR; SISTEMA DE SALUD; PERSONAL MÉDICO; CUIDADO.

Introducción

La población a nivel mundial está envejeciendo y durante esta etapa es donde aparecen con mayor frecuencia las enfermedades crónicas y sus consecuencias entre las que se encuentran: la discapacidad y la dependencia. El envejecimiento poblacional es de los mayores logros y retos de la humanidad, que la mayor parte de las personas pueden aspirar a vivir hasta los 60 años y más, es un elemento distintivo en la historia. (1) Esta manifestación no solo muestran las tasas más altas de poblaciones de la tercera edad en la historia de la humanidad, sino que la inclinación en el presente siglo nos traslada al aumento de los ancianos, incluso en los países subdesarrollados. De acuerdo con las proyecciones demográficas de la ONU, a partir del año 2003, una cuarta parte de la población del planeta tiene ya más de 60 años. En Cuba ya el 18,3 % de la población tiene 60 años o más. Mientras que la esperanza de vida al nacer es de más de 75 años, a los 60 años es más de 20, y a los 80 es más de 7 años. Para el año 2025, 1 de cada 4 cubanos, será una persona de 60 años de edad. (2) Cuba centra sus ánimos en asegurar una atención de salud de calidad y gratuita a las personas, así como lograr que estas vivan una vejez enérgicamente y saludables. Según concepto de la OMS sobre "envejecimiento saludable", nos indica que es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en esta etapa de la vida. (7) Las investigadoras asumen este concepto y plantean que es un proceso de optimización de las oportunidades de salud física, mental y social que les permita a las personas mayores participar de manera activa en la sociedad, sin el temor de discriminación y del gozo pleno de una calidad de vida buena e independiente. (9) En Cuba se lleva a cabo anualmente El Examen Periódico de Salud (EPS) para valorar la capacidad funcional de las personas mayores a través de la aplicación de la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF). La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (10) El reto es asegurar que los mismos tengan vidas no solamente más largas, sino también más saludables, pues nos brindará mayores oportunidades y menores costos para las personas mayores, sus familias y la sociedad, es por ello que hoy día el envejecimiento poblacional representa uno de los temas que atrae la atención de la sociedad cubana.



Objetivo: Explicar los diferentes procedimientos del personal de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida en el adulto mayor a partir de los retos que implica enfrentar el envejecimiento poblacional.

Método: Se realizó una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicadas a los cuidados de salud en el adulto mayor. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en Google de documentos y guías de práctica clínica publicados por diferentes sociedades, asociaciones profesionales tanto en Cuba como en el contexto internacional, sobre recomendaciones de envejecimiento y población. Posteriormente se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas de la literatura científica. No se limitó la investigación, se realizó un estudio de las bibliografías relacionadas con el envejecimiento poblacional y la atención al adulto mayor desde nuestras áreas de salud. También nos apoyamos en la observación minuciosa y las entrevistas para conocer cómo el personal de la salud lleva a cabo desde la atención primaria de salud el cuidado y atención del adulto mayor.

DESARROLLO

Cuba es en la actualidad uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe por lo que supone un reto en este sentido. El envejecimiento de la población se define como el aumento de la proporción de personas de edad avanzada (60 años y más) con respecto a la población total. Este cambio en la proporción de grupos etáreos se conoce como transición demográfica, el grupo de edad que crece más rápidamente es el de las personas mayores. En las últimas 5 décadas la esperanza de vida ha aumentado en casi 20 años.(2)

Es en esta etapa donde existe hoy un predominio de las enfermedades crónicas sobre las infecciosas, patrón de las enfermedades que se conoce como transición epidemiológica (1). En las personas de avanzada edad las enfermedades crónicas pueden provocar discapacidad y dependencia. Nuestra región está envejeciendo rápidamente, en sólo 25 años la cantidad de personas mayores se duplicará. Sin lugar a dudas el envejecimiento de nuestra población tiene que estar considerado como el resultado del éxito de nuestra sociedad, pero no deja de ser una preocupación que amerite retos para el estudio de la problemática y eliminar estereotipos negativos que



se le atribuyen a las personas mayores. El personal de la salud admite que el cuidado del adulto mayor encarna una proporción mayor de nuestro espacio poblacional y debemos definir el papel a desempeñar su atención.

¿Cómo atender al adulto mayor?

El proceso de envejecimiento individual comienza con la propia vida, es a nuestro criterio un mérito. El nuevo prototipo se encuentra enfocado en suministrar al máximo la funcionalidad y posponer la discapacidad. (3) El sentido de la atención debe estar dirigido hacia la promoción y prevención de la pérdida de capacidad funcional. Es de vital importancia que nosotros los profesionales de la salud conozcamos que el adulto mayor es un sujeto diferente, que necesita un tratamiento diferenciado y demanda de una evaluación integral en la que debemos incluir la evaluación funcional.

Los estereotipos y las diferentes representaciones de la vejez no pueden influir en la práctica clínica ya que nuestro país en las últimas décadas se ha convertido en una sociedad con avances significativos en dimensiones básicas del desarrollo social: la educación, la salud, seguridad y asistencias sociales . Las conductas de los miembros de las comunidades hacia las personas mayores están relacionadas con la imagen homogénea que desde la salud y socialmente se tiene de ellos, debido a que a las personas mayores se le tiene como: frágiles, débiles, de reacciones lentas, incapacitadas para el trabajo, anticuadas, discapacitadas o incapaces. Además, se caracterizan por presentar una gran diversificación de estados funcionales y características de salud, esto significa que algunas personas de 80 años tienen niveles de capacidad tanto físicas como mental similares a la de muchos jóvenes de 20 años. Nuestra práctica cotidiana nos debe encaminar al logro de intentar aumentar al máximo el número de personas que presentan esa forma de envejecer saludable y debemos ayudar a eliminar muchos de las dificultades que existen para que el adulto mayor siga teniendo participación social activa.(5)

¿Qué provoca tener una percepción negativa sobre el adulto mayor en el sistema de salud?

Un planteamiento importante es la falta de prioridad en la atención del adulto mayor en los servicios de salud, lo que implica en ocasiones largos tiempos de esperas por estas personas de avanzada edad. Es cierto que el sistema de salud no puede dar

respuesta por si solo a esta problemática, pero debe jerarquizar las mismas y brindar otras alternativas para revertir los problemas existentes. Lo planteado anteriormente nos conduce a ofrecer servicios que no necesitan, empleo de términos para familiarizarnos con ellos como: en el trato (tuteo, denominación de abuelo, uso de diminutivos) conocido como infantilización y las necesidades y preferencias de las personas mayores)(20)

Existen numerosas formas de trato o procederes en la práctica cotidiana que como profesionales de la salud sabemos que los estereotipos pueden impedir hacer frente a los problemas del envejecimiento de la población, frases como: son problemas normales por su edad, deberían erradicarse, tratar de manera diferente por la edad constituye una discriminación denominada edaísmo y que pueden compararse con otras formas de discriminación como lo son el racismo , el machismo . Ante todo, debemos tener presente que la edad no limita la salud y la participación del adulto mayor en los diferentes espacios. Los prejuicios personales y sociales, la discriminación y el desprecio son los que se oponen a una vejez saludable y activa.

¿Vejez o enfermedad?

Para lograr entender y desechar criterios relacionados con esta etapa de nuestras vidas veamos entonces que:

La vejez es el período vital que sigue a la madurez. Si bien no existe una edad determinada para señalar su inicio en los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud ubica esta etapa a partir de los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento.(15)

La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de algunas de sus partes debida a una causa interna o externa

Actualmente es elevado el número de adultos mayores que pueden considerarse saludables e independientes. Presentan mayor riesgo y mayor prevalencia de enfermedades crónicas, pero pueden mantenerse en forma activa y productiva, recibiendo una atención de salud adecuada y oportuna.

Determinantes de Salud.



¿Qué factores sociales determinan la salud en el adulto mayor’?

Existen numerosos factores sociales que determinan la salud en el adulto mayor, entre los que se encuentran:

1. Características demográficas

-EDAD: Existe una estrecha relación entre la edad y las diversas condiciones de salud. No obstante, la edad cronológica no se correlaciona necesariamente con la capacidad funcional.

-SEXO: El sexo femenino en edades mayores es más propenso a enfermedades crónicas y pérdidas funcionales que los hombres de la misma edad.

-EDUCACIÓN: El nivel educacional se relaciona con la autopercepción de salud del adulto mayor. Cuando se tiene mayor nivel de educación, mejora la conciencia de la condición de salud y el apego al esquema de tratamiento.

-RESIDENCIA: La exposición a diversos elementos puede variar si el individuo vive en zonas rurales o urbanas y la permanencia en un domicilio establece la posibilidad de servicios de salud y su acceso a los mismos.

2. Soporte social

-APOYO SOCIAL: La totalidad de las redes de apoyo del adulto mayor describen su soporte vincular.

-RECURSOS ECONÓMICOS: El reposo de las actividades laborales y el proceso de jubilación, conlleva a depender de una pensión menor que la remuneración a la que estaban habituados. Un ingreso adecuado se relaciona con condiciones de vivienda, nutrición y derecho al disfrute con condiciones de salud.

-ESTRÉS: Los diferentes procesos y cambios por los que atraviesa el adulto mayor así como la falta de habilidades para enfrentarlas provoca el estrés, puesto que se carece de educación para afrontar la vejez, para aprovecharla y disfrutar del tiempo libre.

-INTEGRACIÓN SOCIAL: El adulto mayor mantiene vínculos sociales como una medida de integración social. El rol de la actividad social es considerado clave en la promoción del envejecimiento saludable y activo.



Perspectivas del transcurso de vida

Los resultados de salud a lo largo de toda la vida dependen de la interacción de diversos factores protectores y de riesgo entre los que podemos citar:

- Psicológicos
- Biológicos
- Ambientales
- Conductuales
- Acceso a los servicios de salud y a los servicios sociales

Envejecimiento saludable

¿Podemos hablar en esta etapa de envejecimiento saludable?

En esta etapa de vida podemos hablar del envejecimiento saludable ya que es el proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte, además de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Este abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización. El envejecimiento no es la ausencia de enfermedad. La meta es maximizar la capacidad funcional para poder hacer durante el mayor tiempo posible las cosas a las que damos valor. El envejecimiento saludable tiene un único objetivo mejorar la capacidad funcional.(6)

¿Cuáles son las capacidades para un envejecimiento saludable?

Para el envejecimiento saludable existen algunas etapas que ponemos a su consideración: necesidades básicas de la cotidianidad, la movilidad, la toma de decisiones con dignidad a partir del aprendizaje, su crecimiento personal, la creación en todo momento y el mantenimiento de las relaciones sociales a partir de la contribución.

Estas capacidades asociadas permiten que el adulto mayor llegue a esta etapa de forma segura en un entorno sano y favorable.

¿Será la salud en la vejez un tema casual?

La salud en la vejez no es casual esto depende de varios factores donde predominan la herencia genética, el saber quiénes somos, el entorno comunitario y familiar, los hábitos de salud que se practican a diario y el acceso de forma inmediata a los servicios de salud.

La conservación de la salud está relacionada con los factores de riesgos modificables, es un reto y depende en mayor medida del estilo de vida. Su deterioro está relacionado con: la nutrición no acorde a la edad, falta de actividad física, hábitos de fumar y la falta de exámenes de forma periódica.(7)

Sigue siendo la prevención de salud en el adulto mayor nuestra prioridad y no se trata sólo actuar sobre la contingencia del advenimiento de la enfermedad, sino también la probabilidad de acortar su proporción prácticamente en la funcionabilidad del individuo.(9)

¿Qué procedimientos se realizan desde la atención primaria de salud para la prevención de salud?

Aunque son innumerables las acciones que podemos desarrollar en la atención primaria de salud para la prevención de enfermedades se debe partir del examen periódico de salud que incluye:

- Evaluación integral (clínica y funcional)
- Cribado de enfermedades crónicas no transmisibles
- Cribado de síndromes geriátricos.

En el decursar de la vida podemos ver como las reservas fisiológicas o las funciones de los diferentes órganos y sistemas se deterioran lentamente como consecuencia de daños moleculares y celulares. La reducción de las reservas favorecen la aparición de enfermedades crónicas, la discapacidad y la dependencia .Ante la rápida aparición de numerosos factores estresantes ,las enfermedades pueden verse de diferentes formas y manifestaciones diferentes provocando una respuesta sobrestimulada ya sea mediante presentación atípica , ya que en las personas adultas tienen diferente presentación clínica que en los jóvenes , presentación tardía (El motivo de consulta puede no reflejar de forma clara la repercusión de problema principal en el estado

general de salud) , y un síntoma tiene múltiples causas puesto que se presentan los mismos síntomas para diferentes enfermedades (fatiga , anorexia).(18) En este grupo poblacional son frecuentes una serie de cuadros clínicos que no aparecen recogidos dentro de las categorías de enfermedades específicas o síndromes tradicionales. Los síndromes geriátricos a diferencia de los tradicionales se caracterizan por ser complejos, de variada causa latentes, que dañan a numerosos órganos y sistemas, específicamente, porque los síntomas no están relacionados con el órgano lesionado. Aparecen entonces muchos síndromes geriátricos: la inmovilidad, fragilidad, inestabilidad, incontinencia urinaria y las úlceras por presión.

Desde la atención primaria se pueden prevenir, detectar de forma anticipada la presencia de síndromes geriátricos e identificar el riesgo de deterioro funcional de las personas y orientar su manejo. Esto mejora la salud del adulto y la identificación tardía lleva a una demora en la atención, aumenta el riesgo de discapacidad y dependencia.(24)

¿Qué condiciones propias del adulto afectan la presentación de las enfermedades?:

-Multimorbilidad: La aparición de 2 o más enfermedades, o existencia de una enfermedad que puede condicionar la expresión de otras o sus complicaciones.

-Incapacidad orgánica diversa: La reserva funcional afecta más de un órgano, produce descompensación aguda de uno de ellos, por lo que no es igual en los más jóvenes, en la que el resto de sus órganos están bien.

-Realidades sociales: Estas pueden incidir de formas negativas y condicionan una desacertada interpretación de sus síntomas, así como el manejo de sus enfermedades.

-Consumo de numerosos medicamentos: Los medicamentos pueden curar y pueden causar problemas de salud, por el riesgo de interacciones medicamentosas.

Antes tales hechos debemos realizar una valoración integral porque este proceso diagnóstico dinámico, diferenciado y estructurado nos permite localizar y cuantificar todos los problemas , disposiciones y competencias del adulto mayor.

¿Qué debemos incluir en la valoración integral?:



-Valoración clínica: La entrevista y exploración física habitual con algunas particularidades son primordiales y no se pueden dejar pasar por alto.

Presencia de Síndromes Geriátricos, historia farmacológicas, vacunación, examen físico , pulsos periféricos , presión ortostática e hipotensión del estado de los pies.

Valoración de la visión y audición.

-Evaluación nutricional:

-Se asocia con mayor fragilidad, mayor riesgo de caídas y mayor riesgo de deterioro.

-Emplear modelos sobre la alimentación como el primer paso para prevenir la malnutrición.

-Evaluación mental

-Se deben identificar las alteraciones como son el trastorno cognitivo mínimo o leve y la demencia

-Evaluación sensorial

El abastecimientos de lentes y aparatos auditivos , y aplicar la cirugía de cataratas como estrategias para corregir el déficit sensorial

- En las evaluaciones sociales se debe tener presente:

La elaboración de planes de cuidados es de vital importancia para definir objetivos terapéuticos a partir de la historia social, su convivencia ,vivienda , soporte asistencial, red social y apoyo.

El mecanismo de salud centrado en el adulto mayor necesita de la presentación ante el paciente para definir la función y el tiempo necesario para la consulta. Se debe escuchar atentamente sus necesidades y realizar una valoración integral del paciente Debemos definir con exactitud el plan de cuidados a seguir, proponiendo metas. Esto no solo le compete al personal de la salud, también debe participar la familia en el cuidado del paciente.



En estos pacientes de la tercera edad desempeña un rol importante las intervenciones no farmacológicas por su gran efectividad, ya sean actividades físicas, nutricional y rehabilitación. Estudios realizados por las investigadoras corroboran que el adulto mayor consume el 30 % de los medicamentos recetados , pero el 50 % es de venta libre, se hace necesario una prescripción acertada para disminuir los efectos adversos del tratamiento farmacológicos, incluso cuando el tratamiento es adecuado pueden subsistir una serie de factores que pueden alterar su efecto entre los que podemos encontrar: más de una patología, la automedicación, la poli medicación, modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas, las interacciones medicamentosas y la falta de seguimiento del tratamiento.(13)

Los equipos de salud en su atención deben responder a los intereses del adulto mayor, en sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales que requieren una solución integral. Los profesionales deben integrarse y mantener una constante comunicación. Representa la familia el sistema de apoyo de excelencia en el cuidado y protección del adulto, sin embargo, la dinámica familiar en ocasiones impide este rol y esta se ve transformada. Es cierto que las familias cada vez es menos numerosas y hay menos integrantes para compartir responsabilidades físicas, emocionales y financieras del adulto mayor dependiente . Esta labor del cuidado de un adulto genera efectos positivos y negativos en el cuidado, ya sea integrante o no de la familia. No solo los adultos mayores necesitan del cuidador, también tienen derecho a ser cuidados, por lo que debemos ofrecer información clara y precisa, capacitarlos en la medida de lo posible en prácticas de manejos, orientarlos en cuanto a la organización del cuidado. Para el logro de estos objetivos y como recursos de apoyo se deben compartir las responsabilidades de cuidados con demás miembros de la familia. El reto final sería identificar los recursos disponibles y accesibles en la comunidad a partir de la inclusión de todos los factores de nuestra comunidad.

¿Qué recursos accesibles tenemos para desarrollar esta encomienda?

Toda acción que se desarrolle para mejorar la calidad de vida de nuestros ancianos y mantenerlos saludables son válidas pero nos apoyamos en el Programa de prevención para la salud, en actividades participativas en centros comunitarios, los talleres para cuidadores, los centros especializados de cuidados y la actividad física dirigidas por especialistas.



Este escenario donde están insertados los adultos mayores, sin lugar a dudas respaldan la inclusión social del adulto, fomentan al máximo la capacidad funcional y fortalecen los lazos entre el profesional de la salud, el paciente, la familia y la comunidad.

CONCLUSIONES

El envejecimiento poblacional es un fenómeno a nivel mundial y nuestro país muestra un aumento constante de personas mayores en su población. Hoy día podemos decir que se ha incrementado la esperanza de vida, no obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido a enfermedades crónico degenerativas que se agudizan con el pasar de los años. Aparecen los problemas emocionales que incluyen la depresión con sentimientos de minusvalías, ideas de autoreproche o ideas suicidas, todos asociados a presiones sociales, etapa de jubilación, las pérdidas de amigos o seres queridos, la inseguridad de tipo económico, ente otras causas que son arrastradas desde temprana edad. Es una necesidad imperiosa para nuestra sociedad el apoyo de la familia o personas voluntarias, capaces de ayudar y cuidar al adulto mayor. Las personas de edad avanzada tienen características particulares y deben estar asociadas a su cuidado, que requieren una respuesta acertada de los sistemas de salud. El conocimiento de los profesionales de la salud ante el crecimiento poblacional es fundamental para el desarrollo de habilidades necesarias para la adecuada atención a las personas mayores y también para fortalecer los sistemas de salud. Podemos decir que estos trabajan constantemente en la revisión, reorganización y a la vez capacitación en su manejo, con el ánimo de evitar el aumento de los riesgos que potencialmente están presentes. El personal se mantiene centrado para obtener un resultado satisfactorio y garantizar el bienestar de las personas adultas, particularmente de aquellas que padecen alguna disfuncionalidad, sin dejar de reconocer que la prioridad es el adulto mayor donde el personal de salud desempeña un papel importante, puesto que es un tema que nos involucra a todos los profesionales de este sector, con independencia de la especialidad o nivel de acción. El mejoramiento de las condiciones de vida y su asistencia es responsabilidad del estado, pero la familia ocupa un lugar significativo en el aprovechamiento a favor de una longevidad satisfactoria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manrique de Lara G. A diez años de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Viena 1982-1992. *RevMedHered* 1992; 3(2): 39-41.
2. Rodríguez Heredia O, Aguilera Batueca A, Barbéagramonte A. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. *Rev Arch Médico de Camagüey* [Internet]. 2010 [citado 7 Abr 2016]; 14(4): 1-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n4/amc120410.pdf>
3. López Montaña JL, Valladares Lorenzo R, Cuan Ravinal R, Duménigo Arias O. Morbimortalidad por abdomen agudo en el paciente geriátrico. *Revista Electrónica Archivo Médico de Camagüey*. 2001;5(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2001/v5n3/454.htm>
5. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio 2005. La Habana: MINSAP; 2005.
6. Estadísticas de salud en Cuba. Anuario Estadístico 1995-2004. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&base=anuario&lang=e> Consultado 12 de marzo de 2006.
7. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004;30(1).
8. Brook RH, Mc Glynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. *IJQJC*. 2000;12(4):281-95.
9. Brook RH, Mc Glynn EA, Cleary PD. Quality of health care: Measuring quality of care. *NEJM*. 2004;335(13):966-70.
10. Kassirer JP. The quality of care and the quality of measuring It Editorial. *NEJM*. 2003;329(17):1263-5.
11. Chang de la Rosa M, Alemán Lage MC, García Roche R, Miranda Jorge R. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre, 1997. *Rev Cubana Salud Pública*. 2000;26(2):110-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Donabedian A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. Perspectivas en salud. México DF: Instituto de Salud Pública; 1990.p.10-21.
13. Finley G, Delgado M. La psicología del envejecimiento. Revista Latinoamericana de Psicología. 2001;(13):415-32.
14. Orosa Fraíz T. La tercera edad y la familia. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
15. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
16. Naciones Unidas. Asamblea sobre envejecimiento: documento introductorio, consideraciones demográficas. Viena. Julio-agosto 1982.
18. Varela L. El adulto mayor: cambios demográficos y epidemiológicos. Cuad Doc Med. 1997; 1(4): 125-144.
19. Varela L, Silicani A, Chinen O, y col. Valoración geriátrica integral. Propuesta de Addendum a la historia Clínica. Diagnóstico 2000; 39 (3): 135-47.
20. Villar D, Varela L, Chigne O. Evaluación geriátrica integral en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Bol Soc Perú Med Intern 2000; 12: 151-8.
21. Ruiz W. Valoración geriátrica en residentes de un asilo de ancianos y socios de un Club del adulto Mayor. Tesis de Bachiller en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2001.
22. López-Doriga P, Guillén F. Aproximación Clínica al paciente geriátrico. Técnicas de valoración geriátrica. Evaluación Clínica funcional, mental y social. Servicio de Geriátria Hospital Universitario de Getafe. Madrid. 1995.
23. Del Ser T, Peña J. Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia. Prous Editores. España. 1994.
24. Merino R, Varela L, Manrique de Lara G. Evaluación del paciente geriátrico hospitalizado, orientado por problemas: estudio prospectivo de 71 casos. Rev Med Hered 1992- 3: 51-9.
25. Capuñay J, Figueroa M, Varela L Depresión en el adulto mayor Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev. Med Hered 19%; 7: 172-7.
26. Sandoval L, Varela L. Evaluación del estado nutricional de pacientes adultos mayores ambulatorios. Rev Med Hered 1998; 9:104- 108.