

**PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA TERCERA EDAD. SU PREVENCIÓN**

## PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA TERCERA EDAD

AUTORES: Ariagna Álamo Vega<sup>1</sup>María de los Angeles Ávila Álamo<sup>2</sup>César Góngora Ávila<sup>3</sup>DIRECCIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA: [ariagnaav@ult.edu.cu](mailto:ariagnaav@ult.edu.cu)

Fecha de recepción: 7-01-2021

Fecha de aceptación: 7-03-2021

## RESUMEN

El objetivo del trabajo fue analizar los principales factores de riesgo que afectan a las personas de la tercera edad y la participación de la familia en su prevención. Para el desarrollo de este trabajo se revisaron veinticuatro bibliografías actualizadas, relacionadas con las ramas de la medicina que estudian a este grupo poblacional que es la gerontología y la geriatría. La búsqueda bibliográfica sobre el adulto mayor y cómo la familia es un factor determinante en una vejez agradable y activa se pudo concertar que los ancianos son propensos a las caídas y a padecer de enfermedades que son propias de la edad al organismo no responder igual a ciertos cambios en el medio donde se mueven y desarrollan, es necesario que la familia conozca sus síntomas y lo más importante su prevención como parte del desarrollo de esta etapa de la vida de forma tranquila y logrando la mayor autonomía del anciano del cuidador, de andadores y bastones.

## PALABRAS CLAVES

Analizar; adulto mayor; familia

**THE MAIN FACTORS OF RISK IN THE PEOPLE OF THE THIRD AGE. PREVENTION**

---

<sup>1</sup> Licenciada en Educación, especialidad Español-Literatura. Máster en Desarrollo Cultural Comunitario. Especialista en Cultura Cubana y en Literatura Infantil y Juvenil. Profesora auxiliar de la Universidad de las Tunas, Cuba. E-mail: [ariagnaav@ult.edu.cu](mailto:ariagnaav@ult.edu.cu) . ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4588-1545>

<sup>2</sup> María de los Ángeles Ávila Álamo: Estudiante del 2er año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Zoilo E. Marinello Vidaurreta”, Las Tunas, Cuba. E-mail: [ariagnaav@ult.edu.cu](mailto:ariagnaav@ult.edu.cu) . ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9044-8487>

<sup>3</sup> César Góngora Ávila: Alumno ayudante de Inimageología Estudiante del 5to año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Zoilo E. Marinello Vidaurreta”, Las Tunas, Cuba. E-mail: [cesar.r@nauta.cu](mailto:cesar.r@nauta.cu) . ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-5600-6431>

## SUMMARY

The objective of the work was to analyze the main factors of risk that affect to people of the third age and the participation of the family in its prevention. For the development of this work twenty-four up-to-date bibliographies were revised, related with the branches of the medicine that you/they study to this population group that is the gerontology and the geriatrics. The bibliographical search on the biggest adult and how the family is a decisive factor in a pleasant and active age you could concert that the old men are prone to the falls and to suffer of illnesses that are characteristic of the age to the organism not to respond similar to certain changes in the means where they move and they develop, it is necessary that the family knows their symptoms and the most important thing its prevention like part of the development of this stage of the life in a calm way and achieving the biggest autonomy in the caretaker's old man, of walkways and canes.

## KEYWORDS

To analyze; bigger adult; family

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los grandes retos por los que está pasando Cuba y el mundo en este el siglo XXI, está basado en la proporción de personas de edad avanzada en una población determinada. Las causas del envejecimiento son las mismas en todos los países estas son: la disminución de la natalidad y de la fecundidad, las migraciones tanto internas como externas y la mortalidad infantil. Para todo adulto mayor es una meta transcurrirla de forma agradable y en esto tiene gran influencia su cuidador o la familia en general, un ambiente agradable, familiar y siendo capaces de cuidarlos, vigilarlos y prevenir las principales enfermedades que afectan a este grupo poblacional donde la tienen gran influencia la familia. A pesar de que vivimos en un mundo donde se ha hecho más importante el trabajo y la independencia de cada individuo; es muy importante dedicarle un poco de tiempo a esas personas que fueron los formadores de nuestro carácter y que nos ayudaron a orientarnos tanto en lo profesional como en lo espiritual, porque aunque a muchos les cueste admitirlos somos una pequeña replica de esas ancianos que hoy estamos atendiendo.

Ellos requieren ciertos cuidados especiales por el aumento de factores de riesgo como son las caídas por pérdida del equilibrio o por consumo de ciertos psicofármacos, como son las benzodiacepinas, que actúan sobre el sistema nervioso central o enfermedades crónicas como son la demencia y la depresión. La familia juega un papel fundamental en el reto del envejecimiento pues muchas han definido a los ancianos como una carga que no hay porque llevarla, por la creación de lugares especializados para la atención del adulto mayor y sin embargo para ellos el mejor lugar para pasar sus últimos años es el núcleo familiar, los hijos que ellos mismos criaron y los nietos que en ciertas

ocasiones también son como hijos. Definido como un reto existen algunas acciones preventivas que deben asumir los familiares para el cuidado del mismo y está dado en la nutrición, higiene y la preparación y adaptación al envejecimiento. Por eso es tan importante jugar un papel que ellos ya vencieron: en una buena crianza y una niñez que aunque no nos acordamos fue maravillosa de una forma u otra y lo mejor es que estuvieron presentes en cada paso que damos en esta vida apoyándonos y dándonos sus consejos y apoyo.

En la etapa de la vejez es un reto no enfermarse o sufrir ciertos trastornos patológicos, por esta razón es necesario mencionar el importante papel de la familia en el tránsito por esta etapa, porque al ocurrir ciertos cambios en la morfología humana ya el cuerpo no responde de manera correcta y por tanto dependen en ciertas y determinadas actividades de la ayuda de las personas que componen el núcleo familiar.

Como consecuencia de las enfermedades y el mayor tiempo de recuperación de cada individuo del estado de salud basal justifica la necesidad de cuidados continuos, preventivos y progresivos. El objetivo del cuidado preventivo en este grupo de edad no es tanto el aumento de la expectativa de vida sino la expectativa de vida activa o libre de incapacidad es decir prevenir el deterioro funcional y cuando este ha sido deteriorado su recuperación con el objetivo de que el anciano pueda estar en su domicilio con la mayor dependencia posible. (Romero, Gorroño, Gil, Martín y Santiago, 2001)

Las patologías que se ven presentes en este grupo de edad, conocidos como síndrome geriátrico son: caídas, mal nutrición, deterioro cognitivo y demencias, alteraciones sensoriales, depresión, problemas relacionados con los psicofármacos. (Yanguas y Leturia 2001)

Todos los síndromes geriátricos mencionados anteriormente en su gran mayoría requieren de un correcto manejo familiar evitando que el adulto mayor sufra golpes, caídas o la mal nutrición, ya que esta es una etapa vulnerable a ciertos cambios medio ambientales dados en los cambios fisiológicos que experimenta el anciano.

#### *Principales factores de riesgo en el adulto mayor*

Los familiares del adulto mayor deben tener un conocimiento de cuáles son estas patologías y saber las medidas preventivas de las mismas para esto deben conocer las variedades que existen, cuales son crónicas y cuáles no, además de cuales ellos están directamente relacionados:

Caídas: en diversos estudios se reporta que el 30 por ciento de las personas mayores de 65 años y el 50 por ciento de más de 80 años se han caído aunque sea una vez al año y con frecuencia en más de la mitad de estas personas se caen repetidamente y como repercusiones pueden llevar a fatales consecuencias y son causa de: fracturas, aumento de ayuda en actividades cotidianas y el síndrome de poscaída. (Vega, Menéndez y Rodríguez, 2014)

La familia puede participar en la prevención de estas caídas evitando las mismas y sus complicaciones, la estrategia debe ser tan amplia como para evitar la primera caída. Se puede evitar motivando al anciano a hacer ejercicio físico y una evaluación de las condiciones del mismo y los factores de riesgo que existen como la comunidad donde vive y cuan expuesto están a ellos.

Como ejemplo se pueden citar: la iluminación de escaleras en caso de vivir en pisos altos, cerrar cajones y armarios, asideros en cuarto de baño principalmente en la ducha, inodoro y lavamanos, evitar las alfombras y si de existir que estén adheridas al suelo y poco gruesas, y velar por el correcto uso del bastón o andador. (Vega, Menéndez y Rodríguez, 2014)

Nutrición: un adecuado estado nutritivo en las personas mayores es imprescindible para la calidad de vida de este grupo poblacional. Concretamente el déficit proteico altera el mecanismo del organismo en forma y grado que todavía no son conocidos del todo pero relacionado con la esperanza de vida que traen como consecuencia el deterioro cognitivo, aparición de úlceras, anemia y deterioro en la capacidad respiratoria citando algunos ejemplos. (Genua, 2001 y Orosa, 2017)

El estado nutricional correcto es cuando el individuo se mantiene en una talla y peso adecuados, y la desnutrición es la insuficiencia de nutrientes respecto a las necesidades del organismo y para esto se requieren ciertos cuidados de parte del cuidador y es vigilar que el individuo cumpla con la dieta correcta y evitar los factores de riesgo como son estrés sociofamiliar, estar confinado a un domicilio solo y aislado y evitar el aislamiento en lugares especializados como son los asilos de ancianos.

Deterioro cognitivo y demencias: caracterizado por el deterioro o la pérdida de las funciones intelectuales, es adquirida y compromete diferentes áreas de actividad mental: memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, personalidad, juicio y etcétera. Dado en el deterioro de la actividad cognitiva se han establecido categorías intermedias antes de llegar al síndrome demencial que son las siguientes denominaciones: amnesia senil benigna, deterioro cognitivo relacionado con la edad o fase preclínica de la enfermedad y el deterioro cognitivo o leve que su diagnóstico precoz y seguimiento evolutivo es hoy de gran importancia en este tema. (Vega, Menéndez y Rodríguez, 2014) Véase en anexo 1.

En este tema es de gran importancia el cuidador en este problema geriátrico porque esta es una enfermedad degenerativa que se va intensificando y sumando nuevos déficit lo que vuelve al individuo una persona cada vez más dependiente de su cuidador. Para realizar un correcto manejo de los ancianos que padecen de demencias: desarrollar cursos o programas de capacitación en las áreas de salud sobre el Síndrome Demencial, buscar apoyo en todos los familiares para distribuir el cuidado, establecer rutinas con el paciente: horario de baño, comida y medicación, mantener contacto con los grupos

especializados para mantenerse informados de las necesidades de cada etapa. (Vega, Menéndez y Rodríguez, 2014)

Es necesario que el adulto mayor asista a lugares especializados con actividades que tienen un objetivo definido que se desarrolla de la forma siguiente: saludo y presentación que es necesario para el inicio de la sesión, orientación temporal y espacial y personal para la orientación de la fecha, lugar y la sala donde están ubicados, la actividad lúdica para la mejora de la psicomotricidad, lenguaje expresión, comprensión, comunicación, memoria y utilización de los sentidos, el repaso de la información básica para facilitar que la repongan y la memoricen y la despedida para la creación de rutinas. Todo para la mejora de la actividad cognitiva y evitar su degeneración. (Leturia y Lesuara, 2001)

Los adultos mayores son muy propensos a sufrir demencia senil por el deterioro cognitivo y determinantes fisiológicos, por lo cual los familiares o el cuidador deben estar atentos a los cambios que presente el individuo como son la desorientación espacial, insomnio, alucinaciones, delirios y confusión.

Estado confusional agudo o alteraciones sensoriales: se define como una alteración transitoria del estado mental, caracterizado por la presencia de diferentes manifestaciones clínicas, principalmente el nivel de conciencia y atención y en la esfera cognitiva y no cognitiva. Este factor de riesgo de los anteriores es el que más número de institucionalizaciones tiene y de manera prolongada. (Romero, Gorroño goitia, Gil, Martín y Santiago, 2001 y Vega, Menéndez y Rodríguez, 2014)

La familia debe estar presente en estos casos dado el deterioro cognitivo que sufren estos pacientes. Esta enfermedad requiere de cuatro etapas de tratamiento, pero en la que se ven involucrados los cuidadores es en el tratamiento general evitando ruidos excesivos, manteniendo al anciano en una habitación con buena iluminación, luz natural diurna y luz natural nocturna para la orientación espacial, objetos tales como calendarios, objetos personales y reloj.

Debe conocer cuáles son los psicofármacos prescritos para estos casos que es haloperidol de categoría antipsicótico clásico que debe ser empleado en las dosis mínimas para que resulte efectivo. Se debe administrar de 2- 10 mg en los adultos pero en la ancianos se debe administrar la mitad de esta dosis es decir 9 mg al día por vía intramuscular de 4 a 8 horas y de hacer una reacción alérgica contrarrestar con benadrilina. (Rosenstein, 1995)

Depresión: condicionado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales según los expertos de gerontopsicología de Organización Mundial de Salud es el problema más común en este grupo poblacional, que produce alto grado de discapacidad y representa un problema socio- familiar. Las personas mayores de 60 años tienen más probabilidades de presentar sintomatología psicótica y la melancólica y son propensos a la ideación suicida y suicidio. (Vega, Menéndez y Rodríguez, 2014 y Arriola, 2001)

El núcleo familiar es el elemento de indiscutible valor en la detección y prevención de esta enfermedad, han de crearse estructuras que proporcionan equilibrio entre lo psicológico, económico, social y ecológico que mejoran el estado de salud física y mental. Además del conocimiento de ciertos psicofármacos que deben tomar los ancianos que padecen esta enfermedad, aunque es más saludable el tratamiento con medicina natural al ser sensibles a los fármacos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).

Como último el uso de psicofármacos en los adultos mayores hay cambios en la farmacocinética del principio activo que modifica este grupo de edad ya que existen ciertos cambios en los componentes químicos del organismo ejemplo aumento del tejido adiposo, disminución del volumen plasmático entre otros cambios como es la falta de albuminas que modifican la vida media del fármaco y presenta además cierta sensibilidad a los fármacos que actúan sobre la psiquis como son los ansiolíticos, antidepresivos y neurolepticos. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Para el cuidador es de suma importancia conocer que el anciano presente en la familia tiene cierta sensibilidad a los fármacos que se describieron anteriormente para evitar complicaciones en el adulto mayor como son deterioro cognitivo, demencias, intoxicaciones, reacciones alérgicas y otros que en esta edad el organismo no responde de la misma manera dado los cambios fisiológicos mencionados anteriormente.

Otros de los factores de riesgo es la soledad y el aislamiento aunque en algunas literaturas no se mencionan, dado en encuestas ellas en nuestro país se ha definido la soledad como uno de los primeros temores del adulto mayor. (Wick, 1996)

Existen también enfermedades que afectan con mayor frecuencia a este grupo poblacional de las cuales los cuidadores deben tener conocimiento, que son: arterioesclerosis, cardiovasculares, respiración y ventilación mecánica, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal aguda y sepsis grave y enfermedad del Alzheimer. (Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Tarrés, 2006)

Arterioesclerosis: proceso involutivo generalizado, relacionado con la edad, en el que se pierden fibras elásticas, que se engrosan y endurecen la capa íntima y la media de las arterias, en relación con la edad. Existen tres variantes morfológicas que son la aterosclerosis, arterioesclerosis, arteriosclerosis calificada de Monckeberg. Es una enfermedad silenciosa que el paciente y la familia en estos casos desconoce de ella y que presenta factores de riesgo como son: el estilo de vida, hábitos nocivos y otros. (Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Tarrés, 2006)

Enfermedades Cardiovasculares: es importante que la familia y el anciano conozcan que hay factores que propician la aparición de esta enfermedad como son la polimedicación, caídas y otros mencionados anteriormente. Es muy frecuentemente en este grupo de edad el uso de marcapasos, por los cambios

degenerativos o isquémicos del sistema excito-conductor lo que disminuye la mortalidad por insuficiencia cardiaca.

**Enfermedades Respiratorias y Ventilación Mecánica:** en estas enfermedades es muy importante conocer los métodos no invasivos para evitar la mortalidad debido a estas enfermedades; la más importante en los ancianos, es la fisioterapia respiratoria, por la debilidad de la musculatura torácica y otros cambios relacionados con el envejecimiento. (Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Tarrés, 2006)

**Enfermedades Cerebrovasculares:** es importante conocer que esta es la primera causa de muerte y discapacidad de los ancianos. Es de extrema significación el conocimiento a tiempo de las enfermedades de este tipo para una pronta rehabilitación para evitar la pérdida de la fuerza muscular y funcionalidad de los ancianos.

**Insuficiencia Renal Aguda y Sepsis Grave:** propiciado por el uso de medicamentos, es importante tener en cuenta los síntomas que presentan que son: fiebre, así como taquicardia, la confusión aguda es la forma más común como se presenta esta enfermedad. (Vega, Menéndez, Rodríguez, 2014; Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Tarrés, 2006)

**Enfermedad del Alzheimer:** el proceso de la enfermedad es gradual sin mejoría, una vez comenzada, su confirmación es en el estudio histológico del parénquima cerebral para determinar la disminución de neuronas, rara vez se puede hacer en vida.

El adulto mayor para evitar todas las patologías anteriores debe de tomar la vida como un reto personal para esto es muy importante la actividad física para conservar el estado funcional saludable a lo largo de esta etapa de vida. La familia debe de estar atentos a ciertos cambios que ocurren en la vejez como son los achaques y cuando se torna cada vez más difícil realizar actividades que antes realizaban con frecuencia. (Rocabruno y Prieto, 1992)

#### *Para una vejez saludable*

La clave de que el anciano se mantenga activo está dada en su entorno inmediato, es decir, la familia o el círculo social donde se mueve conservando y creando un enfoque de vida positiva y activo. Se logra a través del estímulo por actividades físicas; creando estrategias de como sirve el ejercicio en términos de mejorar y hacer mayor su tiempo con los seres queridos y de no depender de otras personas según avanza la vida. Los ejercicios que se pueden realizar son las caminatas diarias para evitar el sedentarismo y posteriormente sus consecuencias, y es recomendable motivarlos a que se unan a los círculos de abuelos que funcionan en sus municipios, donde se realizan actividades que mantienen al abuelo activo físicamente y por tanto mejoran el estado de salud mental y físico del adulto mayor.

Para una vejez saludable no solo es necesario conocer los factores de riesgo que se mencionaron anteriormente, ni mantenerse activos físicamente; también es

de suma importancia la participación del anciano en los quehaceres y vida del hogar para sentirse acogido en el seno familiar, para evitar la depresión y mantener un buen estado psicológico por su influencia en el resto de las actividades del ser humano.

Desde el punto de vista universal la familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural donde se desarrolla sus miembros y un fenómeno universal. Para el anciano significa permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido, las proveedoras fundamentales y a veces únicas, de protección, y la promotora de la elevación de la autoestima, pues se siente vinculado con otros, la participar de la vida hogareña con hijos, nietos, y demás familiares. En este grupo insustituible debe de permanecer el anciano el mayor tiempo posible, pues desvinculado de su medio constituye un factor de alto riesgo social. En consecuencia con esto la OMS en su Informe Técnico No. 706 insiste en mantener al adulto en núcleo familiar para la promoción y prevención de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

El clima psicológico y emocional de la familia: la familia no solo es un sitio de asistencia mutua y vida social sino también un lugar de ambiente psicológico emocional determinado por las relaciones humanas, la comunicación, los procesos afectivos y las necesidades de satisfacción emotiva de sus miembros. Es por eso que es tan importante la protección que reciba el anciano en su núcleo familiar. Las relaciones interfamiliares están determinadas por múltiples factores de los que el anciano depende de mayor a menor medida ejemplo el fortalecimiento de las relaciones interfamiliares, el bienestar y la seguridad. Las relaciones entre el adulto mayor y la familia están basadas en la ayuda mutua, constituyendo la vía por donde el anciano se sigue sintiendo útil. Todo lo mencionado anteriormente constituye el pilar fundamental de la vida del abuelo.

En determinados casos el adulto mayor no es tratado de la forma correcta principalmente por la edad intermedia, los hijos. En muchos casos el adulto mayor es una carga familiar que es asumido principalmente por la hija es decir el sexo femenino. Según estudios realizados en 2012 en libro "Mi familia y yo" a través de la técnica del dibujo se observó que:

Cuando están todos los familiares es porque hay alguna actividad y fecha festiva. El sujeto se dibuja realizando actividades y su expresión es buena pero en la encuesta verbal se refieren a insatisfacciones con la familia, además de no incluir a los hijos en el dibujo dado en la inconformidad que tienen con estos en cierto ámbito emocional. (Orosa, 2017). Véase Anexo 2.

Lo planteado anteriormente solo demuestra lo importante que es la familia como pilar fundamental de la sociedad donde se desarrollan las actividades de cada individuo desde el principio y fin de su vida y por tanto esta célula insustituible de personas es tan importante en el anciano donde desean por lo general pasar sus últimos años. Se hace importante recalcar que en muchas familias es un solo hijo (por lo general del sexo femenino) quien se ocupa del



anciano, pero es muy importante la participación de todos los hijos y nietos del abuelo en su cuidado para evitar el cansancio del cuidador y para que se sienta acogido por toda la familia y no como una carga como se define en varias familias al viejo en el mundo actual.

La etapa de la vejez es un reto por donde casi todas las personas deben pasar. Este grupo poblacional como se demostró anteriormente es muy vulnerable a ciertos cambios en el medio donde se mueven por el deterioro de sus actividades funcionales, por lo cual existen factores de riesgo que se deben conocer y lo más importante saber cómo tratarlos y prevenirlos, en lo cual se hace imprescindible la participación de la familia o el cuidador del anciano. El conocimiento de ellos y como evitarlos es muy importante en la promoción y prevención de la salud ya que este grupo se hace cada vez mayor por la disminución de la natalidad infantil y otros factores que propician el grado de envejecimiento poblacional. La familia es un núcleo de personas insustituibles y necesario en una vejez saludable y activa, ya que los nietos e hijos llenan espacios de personas que ya no están como son padres, hermanos y en algunos casos la pareja que en estas personas por lo general son compañeros de toda la vida.

## CONCLUSIONES

La finalidad de este trabajo fue lograr un correcto manejo del adulto mayor por la familia y evitar que el anciano sufra caídas, sedentarismo y otros riesgos que son prevenibles para contrarrestar las consecuencias como por ejemplo una fractura de pelvis, ya que el abuelo no responde igual lo que hace más lenta su recuperación. Como futuros MGI debemos participar en una de las principales tareas del médico “promoción y prevención de salud” y la mejor manera es orientando a la familia de cómo prevenir enfermedades en el adulto mayor en este caso para lograr un mejor estado de salud poblacional y de cada individuo en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arriola E. (2001). Medicina Preventiva en el anciano, pp. 1- 99. Consultado en agosto de 2001). Disponible en: [www.matiaf.net/profesionales/articulos](http://www.matiaf.net/profesionales/articulos).

Genua M. (2001). Nutrición y valoración del estado nutricional, pp.1- 21. Consultado en agosto de 2001). Disponible en: [www.matiaf.net/profesionales/articulos](http://www.matiaf.net/profesionales/articulos).

Leturia F., Lesuara J. (2001). Intervenciones psicológicas y comportamentales con personas mayores con recursos sociosanitarios, pág. 1- 43. Consultado en octubre de 2001). Disponible en: [www.matiaf.net/profesionales/articulos](http://www.matiaf.net/profesionales/articulos).

Organización Mundial de la Salud (2002). Programa sobre el envejecimiento y la salud, pág. 1- 21. Consultado en octubre de 2002). Dirección: Avenida Appia, CH\_ 1211, Ginebra (Suiza).

Organización Mundial de la Salud (2004). Universidad Tufts, Facultad de Ciencias Médicas, Políticas de Nutrición., Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales de los adultos mayores”. Oficina Regional de la OMS, *Publicación Científica y Técnica* No.595.

Orosa T. (2017). *La tercera edad la familia. Una mirada del adulto mayor*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Pilar Durante Molina y Pilar Pedro Tarrés. (2006). *Terapia ocupacional en la geriatría. Principios y prácticas*. ECIMED, La Habana, Cuba.

Rocabruno J. y Prieto O. (1992). *Gerontología y Geriatría clínica*, Tomo I, 2da edición, ECIMED, La Habana, Cuba.

Romero C., Gorroñoigoitia A., Gil C., Martín I., Santiago A. (2001). *Actividades preventivas en el adulto mayor*. Vol. 28. Suplemento del 2 de noviembre del 2001.

Rosenstein E. (1995). *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, Edición 41, PLM S. A de C. V, USA, (marzo de 1995).

Vega E., Menéndez J., Rodríguez L. (2014). Atención al Adulto Mayor. En Álvarez S. (2014). *Medicina General Integral*, Tercera Edición, Volumen II. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, ECIMED, La Habana, Cap. 55, pp. 488- 517.

Wick G. (1996). *Gerontology*, International Journal of Experimental Clinical, Disponible: Karger Medical and Scientific Publishers.

Yanguas J., Leturia F., Leturia M. (2001). *Apoyo Informal y Cuidado de las personas mayores*. Consultado en octubre de 2001). Disponible: [www. matiaf. net /profesionales/articulos](http://www.matiaf.net/profesionales/articulos).

Yanguas, J. J.; Leturia, F. J. (1995b). Hacia una conceptualización de programas de intervención en gerontología psicosocial: el modelo de influencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 30(3), pp. 177-188.

## Anexo 1

Tabla referente a las principales diferencias entre las demencias cortical, subcortical y mixta

<b>Función</b>	<b>Demencia cortical</b>	<b>Demencia subcortical</b>	<b>Demencia mixta</b>
Lenguaje	Afasia o disfasia sobre el Lenguaje normal	Disartria, hipofonía y normal en ocasiones	Datos clínicos compatibles con ambas
Memoria	Trastornos en el aprendizaje, amnesia	Olvido, fallas en la ubicación tiempo y espacio	
Afecto	Indiferencia, agresividad	Apatía, depresión, labilidad	

		emocional	
Marcha y Postura	Normal	En flexión parática	
Tono	Normal	Hipertonía o rigidez	
Movimientos	Normales	Temblor, distonía y corea	
<b>Causas</b>	Enfermedad del Alzheimer y demencias frontales	Enfermedad del Parkinson	Demencias multifarcto y demencia mixta

## Anexo 2

Tabla que hace referencia a una técnica desarrollada a través del dibujo para determinar las relaciones interpersonales con el adulto mayor y la familia

Aparece con los nietos solamente	26 por ciento( solo 10 dibujos)
Aparece con los nietos y la pareja	10,5 por ciento( en 4 dibujos)
Aparece con la pareja y los hijos	7,8 por ciento( en 3 dibujos)
Aparece con los hijos, la pareja y los nietos	7,8 por ciento( en 3 dibujos)
Aparece con los hijos, la pareja, los nietos y le yerno	2,6 por ciento( en 1 dibujo)
Aparece con la pareja sola	5,2 por ciento( en 2 dibujos)
Aparece con los hijos solamente	7,8 por ciento ( en 3 dibujos)
Aparece solo	10,5 por ciento ( en 4 dibujos)