

Beneficios del círculo de abuelos. Policlínica Alex Urquiola. Holguín. 2008-2009 / Benefit of Circles of Grandparents. Polyclinic Alex Urquiola. Holguin. 2008-2009

¹ Luis Carlos Bruzón-Cabrera. lcbruzon@cristal.hlg.sld.cu

² Marcia Ávila-Oliva. marcia@cristal.hlg.sld.cu

³ Libia Ávila-Oliva. libia@emfer.hlg.sld.cu

⁴ Sara Iris Rodríguez-Oliva.

Institución de los autores

¹ Policlínico "Alex Urquiola". Carretera Central,.Holguín. Cuba

² Policlínico Universitario "Alcides Pino". Holguín. Cuba.

³ Universidad Médica de Holguín. Facultad de Enfermería. Holguín. Cuba.

⁴ Policlínico "Julio Grave de Peralta" Holguín. Cuba.

PAÍS: Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para evaluar las ventajas que perciben los ancianos del Policlínico Alex Urquiola con su incorporación a los círculos de abuelos en Holguín en el período 2008- 2009. Se describieron una serie de variables como: la edad, predominando los ancianos de 60 a 74 años, hábitos tóxicos, siendo la ingestión de café el mayoritariamente referido, antecedentes patológicos personales, resultando las patologías osteomioarticulares, Hipertensión Arterial, cardiopatía isquémica y la depresión/ansiedad como las

ABSTRACT

A descriptive study was conducted to evaluate the benefits received by senior patients of Alex Urquiola Polyclinic when joining the grandparents' circles in Holguin in the period 2008 to 2009. A series of variables were described such as age, predominantly the elderly from 60 to 74 years, toxic habits; being coffee consumption the prevailing one, personal medical history, resulting osteomyoarticular pathologies, hypertension, ischemic heart disease and depression / anxiety as the diseases suffered, the residence time

enfermedades más padecidas, el tiempo de permanencia en el círculo de abuelos, fue de 1-5 años y como beneficios de estos refirieron: mejoría en las relaciones interpersonales, de la autoestima y de la calidad del sueño, facilidad de movimientos y disminución del uso de analgésicos y sedantes. Se recomendó incrementar actividades de promoción de salud para su incorporación y permanencia de los ancianos al círculo de abuelos.

in the circle of grandparents, was 1-5 years and as these reported benefits: improvement in interpersonal relationships, self-esteem and quality of sleep, ease of movement and decreased use of analgesics and sedatives. It recommended increasing health promotion activities for their incorporation and permanence of the circle of grandparents.

KEY WORDS: ELDERLY; CIRCLE OF GRANDPARENTS.

PALABRAS CLAVES: ANCIANOS;
CIRCULO DE ABUELOS.

INTRODUCCIÓN

La población de ancianos creció dramáticamente durante el siglo XX y su incremento se mantiene en el presente siglo. Todo esto es un fiel reflejo del perfeccionamiento de los cuidados médicos, mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y control de muchas enfermedades infecciosas. En muchas de las naciones industrializadas la expectativa de vida al nacer es de 80 años, tributo del aumento en la calidad de vida, mejor nutrición, sanidad y logros en la salud pública.

Una transformación demográfica mundial de este tipo tiene profundas consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida individual, familiar, comunitaria, nacional e internacional. Todas las facetas de la humanidad: – sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales – experimentarán una evolución. El envejecimiento demográfico es el gran desafío del tercer milenio.

La población cubana total excede ya los 11,2 millones de habitantes y presenta una dinámica poblacional característica de un país de transición demográfica avanzada. El grupo de 60 años y más seguirá incrementando su representación de forma exponencial, en los próximos diez años será de un 18 % de la población y en el 2025, uno de cada cuatro cubanos pertenecerá a este

grupo. Otro indicador que demuestra la magnitud y la rapidez del crecimiento de la longevidad de los cubanos es el rango de supervivencia de su población, hoy ya más del 75 % de los cubanos sobreviven a los 60 años y en los próximos 10 años lo hará el 87 %, esto es más de la media europea y mucho más que la supervivencia en América Latina.

El objetivo primordial de la medicina geriátrica no es disminuir la morbimortalidad sino mantener la autonomía y el validismo, pues ambos se corresponden con la medida de salud del anciano; otro objetivo no menos importante es el de mantener al anciano en su domicilio y en el medio social donde ha vivido siempre que éste reúna las condiciones arquitectónicas, higiénico-sanitarias y en especial las emocionales.

Como un medio de abordar la problemática biopsicosocial en los ancianos de nuestro país de una forma económica, se crearon los centros de educación geriátrica que el pueblo denominó con el nombre de **Círculos de abuelos**. Estos centros incorporan a los ancianos a las actividades físicas, recreativas y creativas que constituyen un elemento integral en la promoción de salud de ellos, así como una mejor adaptabilidad en el seno familiar y en la comunidad. Los beneficios derivados hasta ahora de esta experiencia reportan una mayor percepción de bienestar y adaptación social.

Estos representan una experiencia genuinamente cubana sobre la aplicación de los criterios de promoción de salud, principalmente en sus capacidades físicas, la sociabilidad y la autonomía.

Como **objetivo general** se plantea evaluar los beneficios de la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores incorporados a los círculos de abuelos del área de salud Alex Urquiola, municipio Holguín en el período de enero 2008- enero 2009.

Como **objetivos específicos**:

1. Distribuir los adultos mayores incorporados a los Círculo de abuelos del área de salud Alex Urquiola, Holguín en el período de enero 2008- enero 2009 según las siguientes variables:

- edad
- sexo
- Hábitos tóxicos
- Antecedentes Patológicos Personales

- tiempo de permanencia en el círculo de abuelos.
2. Identificar los beneficios de la práctica de ejercicios físicos realizados por los adultos mayores incorporados a estos círculos de abuelos
 3. Diseñar una Plan de acciones encaminado a incrementar la incorporación y permanencia de los adultos mayores en los círculos de abuelos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 102 ancianos que no cumplieran los siguientes criterios de exclusión de un universo de 250 pertenecientes a cinco círculos de abuelos de la mencionada área de salud, durante los años 2008 y 2009.

Criterios de exclusión:

- Que no dieran su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Que no permanecieran en el área de salud en el momento de la investigación.
- Pacientes con el diagnóstico de Demencia.
- Paciente con algún impedimento para comunicarse.
- Paciente con déficits sensoriales.

Se realizó una entrevista individual a los adultos mayores en el área donde realizaban las actividades del círculo de abuelos previo consentimiento informado.

Se operacionalizaron adecuadamente las variables.

RESULTADOS DEL TRABAJO

Del total de ancianos entrevistados 21 pertenecían al sexo masculino para un 20,58 % y 81 al sexo femenino para un 79,42 %, siendo este el sexo predominante. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios como el de Gómez Vispo en tres consultorios de la Policlínica Pedro Díaz Cuello de Holguín, donde prevaleció el sexo femenino para un 55,8 %.

Resultados similares obtuvo Cuenca González, en los consultorios 8, 9 y 10 de la policlínica mencionada anteriormente con un 66,6 % para el mismo sexo. Hidalgo Feria en estudio de seis Círculos de abuelos del Consejo Tacajó obtuvo que el sexo femenino duplicaba al masculino.

Este resultado puede estar dado por el hecho de que la mujer tiende a durar más años de vida que el hombre.

El grupo de edad predominante en ambos sexos (**Tabla 1**) fue el de 60 a 74 años con 12 pacientes en el masculino para un 11,76 % y 59 en el femenino lo que representa un 57,84 % del total. Es probable que esta frecuencia se relacione con el hecho de que en estas edades existe un mejor estado físico y un mayor nivel de socialización dado el menor envejecimiento.

Tabla No 1. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo. Policlínica Alex Urquiola. Holguín. Enero 2008- Enero 2009.

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-74 años	12	11,76	59	57,84	71	69,60
75-89 años	9	8,82	20	19,61	29	28,43
90 y más	-	-	2	1,97	2	1,97
Total	21		81	79,42	102	100,00
		20,58				

Fuente: Entrevista

Estos resultados también son similares a los de Gómez Vispo al encontrar que el grupo de edad predominante fue el de 60 -74 años con un 81,4 %; así como con los de Fernández Larrea, en su estudio realizados en tres consultorios de Ciudad de la Habana, donde obtuvo el 56,2% en el mencionado grupo.

Al distribuir los adultos mayores según hábitos tóxicos y sexo (**tabla 2**) se obtuvo que el 71,3% de los hombres fumaban ya fuera cigarro o tabaco y que el 100% de ellos ingerían café, mientras que en las mujeres el 17,63 % fumaban y el 92,5% ingerían café. Mucho se ha abordado en la literatura sobre el predominio del hábito de fumar en el sexo masculino así como sus efectos negativos en la salud humana y a su vez constituye un factor de riesgo para muchas enfermedades.

Tabla No 2. Distribución de los adultos mayores según hábitos tóxicos y sexo. Policlínica Alex Urquiola. Holguín. Enero 2008- Enero 2009.

Hábito tóxico	Masculino		femenino	
	No	%	No	%
Cigarro/Tabaco	15	71,3	14	17,6
Café	21	100,0	75	92,5

Fuente: Entrevista

Cuando distribuimos los antecedentes patológicos personales según sexo (**tabla 3**) resultó que en el sexo masculino el 100% de los casos refirieron tener alguna enfermedad osteomioarticular seguida de la HTA la cual la padecían el 71,4 %, así como el 33,3 % refirieron cardiopatía isquémica, en el sexo femenino también predominaron las enfermedades osteomioarticulares en el 92,6 % de ellas, seguidas de igual manera por la HTA con 87,6 %, sin embargo en este sexo el tercer lugar lo ocuparon la depresión y/o ansiedad con un 28,4 %. La actividad física es el arma terapéutica más inocua y eficaz en la prevención de la osteoporosis y otras enfermedades del sistema osteomioarticular Independientemente de los demás efectos beneficiosos que sobre la salud comporta la práctica habitual de ejercicio físico.

En la última década, en trabajos controlados mediante densitometría ósea. El mantenimiento de la masa ósea o su aumento, parecen estar relacionados directamente con la contracción muscular, la acción de la gravedad y el estrés mecánico al que el hueso esté sometido. El ejercicio aplicado en individuos con osteopenias u osteoporosis tiene efecto en la disminución en la pérdida de la masa ósea, estabilizándola.

Alguno de los estudios que se han realizado sobre inactividad total, con sujetos sanos permaneciendo en cama durante periodos de 4-32 horas semanales, han demostrado pérdidas del 1% de la masa ósea por semana. Cuando estos comenzaron a realizar práctica física los huesos ganaron la masa que habían perdido.

Tabla No 3. Distribución de los adultos mayores según antecedentes patológicos personales y sexo. Policlínica Alex Urquiola. Holguín. Enero 2008-Enero 2009.

Antecedentes Patológicos Personales	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
HTA	15	71,4	71	87,6
D. Mellitus	3	14,2	6	7,4
C. Isquémica	7	33,3	17	20,9
A. Bronquial	2	9,5	5	6,1
Enfermedades osteomioarticulares	21	100,0	75	92,6
Hipotiroidismo	-	-	2	2,5
Depresión/ansiedad	5	23,8	23	28,4
Otras	2	9,5	3	3,7
Total	21	100,0	81	100,0

Fuente: Entrevista

Se piensa que la inactividad física es un factor que contribuye a la aterosclerosis y a la enfermedad coronaria, mientras que la actividad física regular tiene efectos cardioprotectores. Entre las medidas no farmacológicas para la mejora de la hipertensión, encontramos el ejercicio físico, entre otras, pues puede incidir positivamente sobre enfermedades cardiovasculares tales como la arteriosclerosis, hipertensión, etc.

El cúmulo de evidencias existente actualmente apoya convincentemente la teoría de que el ejercicio físico regular y controlado, aparte de proporcionar otros beneficios sobre la salud, protege de las enfermedades cardiovasculares. Aunque no está demostrado que sea a través de una acción directa, pero sí asociado a la modificación de otros factores.

Desde el punto de vista preventivo, existen numerosos estudios que atribuyen al ejercicio físico y a la práctica deportiva habitual un efecto tranquilizante o de

relajación y por lo tanto la capacidad para reducir el estado de ansiedad, en todas las edades.

Existe una clara relación entre la costumbre de hacer una actividad deportiva y un mejor estado de ánimo. Cuando las depresiones son leves, el deporte puede eliminar los temores, tener un efecto tranquilizador y, en consecuencia, disminuir la ingestión de medicamentos e incluso hacerlos innecesarios.

Al analizar el tiempo de permanencia en el círculo de abuelos (**tabla 4**) se encontró que la mayor cantidad de ancianos refirieron 1 a 5 años para un 48,0 %, llama la atención que los ancianos que refirieron más tiempo de permanencia iban disminuyendo, pues de 5 a 10 años fueron 27 para un 26,5 % y por más de 10 años, 15 para un 14,7 %, este resultado puede relacionarse con que con el incremento de la edad, van perdiendo validismo y son más vulnerables a las incapacidades tanto física como mentales, otro hecho que también pueden influir es el fallecimiento. Estos resultados no coinciden con los de Barreto Ramos y colaboradores los cuales obtuvieron en estudio en el círculo de abuelos Abel Santamaría de La Habana, que se destacaron los que han permanecido sólo un año (14,7 %), pudiendo atribuirse a que el círculo Abel Santamaría fue creado hace muy pocos años.

En la literatura revisada se plantea que la dependencia y el deterioro físico y psíquico, más que la muerte en si misma, constituyen el fantasma de la edad senil y la mayor preocupación del anciano, por lo que se debe lograr con la gerontología preventiva un estado de salud que permita conservar al máximo la expectativa de vida activa y mantener un alto nivel funcional, logrando a su vez la mayor permanencia de los ancianos en las actividades sociales.

Tabla No 4. Distribución de los adultos mayores según tiempo de permanencia en los círculos de abuelos. Policlínica Alex Urquiola. Holguín. Enero 2008-Enero 2009.

Tiempo de permanencia	No	%
- 1 año	11	10,8
1 a 5 años	49	48,0
6 a 10 años	27	26,5

+ de 10 años	15	14,7
Total	102	100,0

Fuente: Entrevista

Fue de interés indagar los beneficios que les reportaba la permanencia de los adultos mayores en el círculo de abuelos (**tabla 5**) y el 100 % de ellos consideraron que les mejora las relaciones interpersonales, un 87,2 % refirieron que les mejora la autoestima, el 58,3 % es del criterio que la calidad del sueño es superior, el 53,9 % ha notado mejoría en la facilidad de los movimientos y en los dolores articulares, así como un 36,2 % refirió haber disminuido el consumo de analgésicos y sedantes.

Estos resultados coinciden con los de Hidalgo Feria, la cual encontró en su estudio en Tacajó del municipio Báguanos, como mayor beneficio del ejercicio la mejoría en la facilidad de movimientos con un 33,3% de su muestra. Resultados similares fueron obtenidos por estudios realizados por Barrios y colaboradores en la Ciudad de la Habana.

El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social. Una parte de los beneficios que se le atribuyen, son la consecuencia de rigurosas mediciones antropométricas, bioquímicas o fisiológicas, mientras que otros resultan de reportes de auto-observación.

La mayoría de los estudios consultados coinciden en afirmar que los ancianos incorporados a los círculos de abuelos mejoran la salud física, debido fundamentalmente a los ejercicios físicos produciéndose un incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza; mejoría de las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia; la disminución de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda en el control de la diabetes; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.

Tabla No 5. Percepción por el adulto mayor de los beneficios de la práctica de ejercicios físicos en el círculo de abuelos. Policlínica Alex Urquiola. Holguín. Enero 2008- Enero 2009.

Beneficios	No	%
Mejora la circulación	10	9,8
Mejora la fuerza muscular	10	9,8
Mejora la facilidad de movimientos	55	53,9
Mejora los dolores articulares	55	53,9
Mejora la disnea de esfuerzo	3	2,9
Mejora la calidad del sueño	60	58,7
Mejora el estado de ánimo	8	7,8
Disminuye el uso de analgésicos y sedantes	37	36,3
Mejora las relaciones interpersonales	102	100,0
Mejora la autoestima	89	87,2
Ningún beneficio	-	-
Total	102	100,0

Fuente: Entrevista

Otros estudios afirman que en el aspecto socio psicológico, el ejercicio mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, eleva la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de distracción e interacción social, y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana.

Entre los beneficios de estar incorporados al círculo de abuelos que fueron percibidos por estos se han encontrado el propio hecho de sentirse bien, abandono o disminución del consumo de medicamentos, mejor conciliación del sueño, aumento de la seguridad ante caídas, una mayor distracción y la ampliación de relaciones interpersonales. El conocimiento de dichos beneficios contribuirá a perfeccionar las intervenciones de los especialistas de diferentes disciplinas que se desempeñan en la promoción del ejercicio con fines de salud.

El ejercicio, al mejorar el estado funcional, permite mantener la independencia personal y conduce a una reducción de las demandas de servicios los médicos, en síntesis, mejora la calidad de vida del adulto mayor.

Se considera que los sujetos que poseen conocimientos y creencias positivas respecto a los beneficios del ejercicio, tienden a promover la actividad física dentro de su estilo de vida, pero ello no conduce necesariamente a la incorporación regular al ejercicio. Los beneficios percibidos repercuten en la permanencia de los sujetos incorporados, es decir, que existe relación entre motivación y el beneficio percibido. Se ha observado que los sujetos con menor nivel educacional perciben menos, y los que practicaron deportes en su juventud perciben más.

PLAN DE ACCIONES

Objetivos:

1. Incrementar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de la comunidad, que permitan garantizar la integración activa de estos a la comunidad.
2. Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
3. Desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades de los ancianos, buscando soluciones a sus problemas.

Objetivo 1: Incremento de la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de la comunidad, que permitan garantizar la integración activa de estos a la comunidad.

Acciones de salud	Responsable	F. ejecución
Incremento y desarrollo de la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de la comunidad que permitan la integración activa de estos a la comunidad.	Geriatras y Gerontólogos / EMAG	Anual
Continuar capacitando a ancianos como activistas de salud para realizar actividades educativas	EBS/ EMAG	Semestral
Utilización de los planes de superación profesional, cursos y entrenamientos en las	Vice-dirección de Docencia	Anual

áreas de salud dirigidos a médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales para la incorporación de temas de Gerontología y Geriatría.	y asistencia médica	
Ofertar cursos electivos sobre el tema a pregrado.	Vice-dirección de Docencia	Según planificación

Objetivo 2: Promover cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud

Acciones de salud	Responsable	F. ejecución
Incrementar la divulgación sobre estilos de vida saludable como la práctica del ejercicio físico, hábitos dietéticos saludables, salud mental y ambiental que favorezcan la salud.	EBS/ GBT/ EMAG Promotores de salud	Permanente
Mantener, incorporar, y en caso necesario, rescatar a los ancianos al círculo de abuelos como forma alternativa de promoción de salud.	EBS	Permanente
Desarrollar técnicas educativas destinadas a fomentar estilos de vida sanos.	EBS/ Promotores de salud	Permanente
Desarrollar actividades educativas destinadas a cambiar la imagen que el anciano tiene de sí mismo, la familia y la sociedad.	EBS/ Promotores de salud	Permanente

Objetivo 3: Desarrollo de investigaciones que respondan a las necesidades de los ancianos, buscando soluciones a sus problemas.

Acciones de salud	Responsable	F. ejecución
Realizar una estrategia de intervención comunitaria para garantizar el adecuado funcionamiento de los círculos de abuelos.	EBS/ GBT/ EMAG	Según necesidad
Controlar por parte del EMAG el cumplimiento de las actividades establecidas para este fin.	EMAG	Permanente
Desarrollo de investigaciones que respondan	EBS/ GBT/	Según

a las necesidades de los ancianos buscando soluciones a estas.	EMAG	necesidad
Incorporar al banco de problemas del área de salud la atención integral al adulto mayor.	Vicedirección docente y de asistencia médica	Inmediato
Establecer la intersectorialidad en aras de beneficiar el desarrollo de estas actividades.	EBS/ GBT/ EMAG	Permanente

CONCLUSIONES

1. Predominaron los adultos mayores del sexo femenino, el grupo de edad de 60-74 años, la ingestión de café en ambos sexos como hábito tóxico, las enfermedades osteomioarticulares fueron las más frecuentes en los dos sexos y el tiempo de permanencia en el círculo de abuelos de 1- 5 años.
2. Los mayores beneficios logrados por la práctica de ejercicios físicos en los círculos de abuelos fueron: mejoran las relaciones interpersonales, mejora la autoestima, mejora la calidad del sueño, mejoría en la facilidad de movimientos y de los dolores articulares y disminuye el uso de analgésicos y sedantes.

RECOMENDACIONES

Incrementar la labor promocional del Equipo Básico de Salud y de todo el personal de cultura física capacitado para ello, para garantizar la incorporación y permanencia de los adultos mayores en los círculos de abuelos y así elevar la calidad de vida de estos y lograr una longevidad satisfactoria.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez López, M; Torres García, C. Efectividad del ejercicio físico en la longevidad. **Rev. Ciencias Médicas** 2005; 9(2) [seriada en línea] <http://www.cocmed.sld.cu>
2. Barreto Ramos, J. L.... [et al.]. Diagnóstico del programa de ejercicios físicos realizados en el Círculo de abuelos "Abel Santamaría". [documento en línea]. <http://scielo.sld.cu>. [Consultado: ago. 2009].
3. Barreto Ramos, L; Morfi Samper, R. Diagnóstico del programa de ejercicios físicos realizados en el Círculo de abuelos "Abel Santamaría". **Rev. Cubana Enfermería** (La Habana) 23 (4):7-10, 2007.
4. Barrios Duarte, R; Borges Mojaiber, R; Cardoso Pérez, L. C. Beneficios percibidos por adultos mayores incorporados al ejercicio. [documento en línea]] http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_2_03/mgi07203.htm [Consultado: 14 mar. 2009].
5. Bayarre Veá, H. D; Pérez Piñero, J; Menéndez Jiménez, J. Las Transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida. **Geroinfo** (La Habana) 1(3): 34. 2006.
6. Bencomo Pérez, Lazaro. La Cultura física y la motricidad en el adulto mayor. Bibliografía complementaria de la Maestría: Longevidad Satisfactoria. La Habana: 2006. (En: CD)
7. Ceballos Díaz, J. L. El Adulto mayor y la actividad física: ISCF "Manuel Fajardo". Holguín: Ediciones Holguin, 2001. 470 p.
8. Cuenca González, M. Caracterización del círculo de abuelos de los consultorios Médicos de la familia 8, 9 10. Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín; Policlínica Pedro Díaz Coello, 2008. 35 h. (Tesis de Especialidad MGI).
9. Cuenca Díaz, Raiza; Fernández Rizo, Georgina; Bruzón Sánchez, Alberto. El Ejercicio físico en la 3ra edad. **Revista electrónica "Ciencias Holguín"** 2002 8(4):2 [Seriada en línea]. <http://www.ciencias.holguin.cu/2002/Diciembre/articulos/ARTI2.htm> [Consultado: 20 mayo 2009].
10. Fernández Larrea, M. Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud del anciano. **Rev Cub. Med Gen Integr** (La Habana) 16 (1): 6-12, 2000.

11. Gómez Vispo, M. Programa del Adulto Mayor: sus resultados en tres consultorios de la Policlínica Pedro Díaz Cuello. Holguín; Policlínica Pedro Díaz Coello, 2004. 33 h. (Tesis de especialidad en MGI).
12. Hernández Borges, Y, Bernardo Crespo I, Dominguez Ramos MC . Ejercicio físico en pacientes geriátricos. [documento en línea] <http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19103/enf10103.htm> [consultado: 21 mayo 2009]
13. Hidalgo Fera, Y. Funcionamiento de seis Círculos de abuelos en el periodo septiembre 2004-2005. Consejo Tacajó. Holguín; Policlínico, 2006. 30 h.
14. Martín Hernández, C; Sevilla Pérez, B; Gutiérrez García, M. Adulto Mayor en la Comunidad. [documento en línea]
15. Oficina Nacional de Estadísticas. Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas. Cuba. [documento en línea] <http://www.cubagob.cu/otrasinfo/censo/tablashtml/ii12htm> [consultado: 28 mayo 2009].
16. Prieto Ramos, O. Temas de Gerontología / O. Prieto Ramos, E. Vega García. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1997. t.1
17. Torreblanca Guerra, R; Quintana Montalvo, A; Rosales Oliva, A. Influencia del ejercicio físico en el adulto mayor. Área Cruce de los Baños. [documento en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san11302.htm [Consultado: 14 mar.2009].
18. Vázquez Ramos, F. J. Beneficios de la actividad física [documento en línea]. <http://www.efdeportes.com/efd66/menop.htm> [Consultado: 14 abr.2007].

Síntesis curricular de los Autores

¹ Luis Carlos Bruzón-Cabrera. Médico General, Máster en Longevidad Satisfactoria.

² Marcia Ávila-Oliva. Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Auxiliar.

³ Libia Ávila-Oliva Licenciada en Inglés. Profesora Asistente.

⁴ Sara Iris Rodríguez-Oliva. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Centro de trabajo de los autores:

¹ Policlínico “Alex Urquiola”. Carretera Central, CP 80100 Email: lcbruzon@cristal.hlg.sld.cu

² Policlínico Universitario “Alcides Pino”, Carretera Gibara No 416, CP 80100. Email: marcia@cristal.hlg.sld.cu

³ Universidad Médica de Holguín. Facultad de Enfermería. Carretera del Valle. Villanueva. Email: libia@emfer.hlg.sld.cu

⁴ Policlínico “Julio Grave de Peralta” calle Maceo entre Aricochea y Cables.

Fecha de Recepción: 01 de diciembre 2010

Fecha de Aprobación: 27 de julio 2011

Fecha de Publicación: 18 de julio 2012