

Características sociodemográficas en adultos mayores con polifarmacia

Socio-demographic characteristics in older adults with polypharmacy

Nelly Fernández Maffú^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5389-7681>

Beatriz Rodríguez Alonso² <https://orcid.org/0000-0003-2382-0100>

Juan Manuel Fernández González¹ <https://orcid.org/0000-0001-9114-7523>

Martha Lidia Pérez Quevedo³ <https://orcid.org/0000-0002-5462-8632>

Eugenio Castillo Isaac¹ <https://orcid.org/0000-0002-4971-3867>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

²Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Centro Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

³Policlínico “Efraín Mayor Amaro”. Cotorro, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: nellyfer@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Actualmente, el mundo se enfrenta al envejecimiento poblacional y al incremento de las enfermedades crónicas en esta población, las que van estrechamente vinculadas a la polifarmacia y constituyen un reto para la salud pública cubana en el logro de una longevidad satisfactoria.

Objetivo: Identificar las principales características sociodemográficas de los adultos mayores con polifarmacia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, en el Policlínico “Efraín Mayor Amaro”, ubicado en el municipio Cotorro, durante el bimestre junio-julio del 2019. El universo estuvo conformado por los 35 pacientes de 60 años y más, atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional, con consumo de cuatro o más medicamentos diarios que cumplieron los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta bajo los principios de la ética médica, que incluyó algunas variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y tipo de convivencia.

Resultados: La polifarmacia estuvo presente en 52,2 % de adultos mayores; predominó en las edades entre 70-79 años, con estado civil casado, y en mujeres. A medida que avanzaba la edad, disminuía la cantidad de hombres y aumentaba la viudez que es condición casi exclusiva de las mujeres.

Conclusiones: Constituyen factores de riesgo para la polifarmacia el hecho de ser adulto mayor, con incidencia en el sexo femenino, los estados de soledad real y aparente y las edades superiores a 70 años. Aunque los adultos mayores vivan en compañía, no disminuye la probabilidad de que consuman más de cuatro medicamentos al día.

Palabras clave: adulto mayor; polifarmacia; convivencia.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, the world is facing population ageing and the increase of chronic diseases in this population which are tightly related to polypharmacy and constitute a challenge for the Cuban public health in the achievement of a satisfactorily longevity.

Objective: Identify the main socio-demographic characteristics of older adults with polypharmacy.

Methods: It was carried out an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study in ‘‘Efrain Mayor Amaro’’ Polyclinic, located in Cotorro municipality during the period June-July, 2019. The sample was formed by 35 patients of 60 or more years admitted in the Traditional and Natural Medicine consultation and meeting the inclusion criteria. Those patients had a consumption of four or more drugs daily. The information was collected through the application of a survey under the principles of medical ethics, and included some socio-demographic variables as age, sex, marital status and type of coexistence.

Results: Polypharmacy was present in 52,2% of older adults; the ages from 70 to 79 years predominated, with married as marital status, and in women. As the age was higher, the number of men decreased and the widowhood increased (such condition is almost exclusive for women).

Conclusions: As risk factors for polypharmacy was the fact of being an older adult, the incidence in the female sex, the states of real and apparent solitude, and ages over 70 years. Although older adults might live with other people, it does not decrease the possibility that they consume more than four drugs daily.

Keywords: Elderly people, polypharmacy, coexistence.

Recibido: 31/03/2021

Aceptado: 04/06/2021

Introducción

El envejecimiento poblacional ha constituido un reto para los sistemas de salud en el mundo. En los países de ingresos medianos y bajos se debe, en gran parte, a la notable reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida, sobre todo, durante el nacimiento y la infancia, y de la mortalidad por enfermedades infecciosas. En los países desarrollados, el aumento sostenido de la esperanza de vida se relaciona con el descenso de la mortalidad en los mayores de 60 años. Estas tendencias, combinadas con las caídas importantes en la fertilidad que se registran en casi todos los países, comienzan a repercutir considerablemente en la estructura de las poblaciones.⁽¹⁾

Entre los múltiples problemas de salud que afectan al adulto mayor (AM) se encuentra la polifarmacia (PF) o polifarmacoterapia, considerado un fenómeno habitual que “abre un capítulo en la medicina moderna” y constituye uno de los “problemas capitales de la geriatría”. Esta peligrosa condición preocupa ya a las autoridades sanitarias en el ámbito internacional y es de interés no solo a nivel científico, sino también familiar y social dada las interacciones medicamentosas.⁽²⁾ Aunque no existe un consenso sobre el número de fármacos necesarios para considerar a un paciente polimedicado, la polifarmacia puede ser definida como el consumo concomitante y regular de cuatro y más medicamentos, aunque hay autores que la describen como el consumo de cinco y más.⁽³⁾

Cuba no escapa del fenómeno de la polifarmacia y el envejecimiento, indicador que cerró en 2019 con el 20,8 % de personas mayores de 60 años,⁽⁴⁾ con decrecimiento poblacional en todos sus grupos, excepto en los mayores de 75 años, situación que está determinando la condición longeva de la población cubana. Se pronostica que para el 2030 el 30 % de la población cubana tenga más de 60 años. La atención primaria de salud (APS) es el principal escenario para el cuidado preventivo a los adultos mayores y de programas de salud vinculados, que tienen como eje integrador el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia,

quienes cuentan con el análisis de la situación de salud como herramienta de trabajo e investigación epidemiológica.

En esta investigación, al cierre de 2018, en el municipio Cotorro, los mayores de 60 años alcanzaron la cifra de 80 435 habitantes. Lo que representó el 21,8 % de la población, y específicamente, en el área de salud que atiende el policlínico “Efraín Mayor Amaro”, fue de 38 366, para un 21,1 %, ambas por encima de la media nacional.^(5,6)

La necesidad de profundizar en estudios que relacionen el envejecimiento, la polifarmacia y otras variables sociodemográficas, justifican esta investigación que tiene como objetivo identificar las principales características sociodemográficas de los adultos mayores con polifarmacia, asistentes a consulta en el área de salud del Policlínico “Efraín Mayor Amaro”.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, en el Policlínico “Efraín Mayor Amaro” del municipio Cotorro en la provincia de La Habana en el periodo junio-julio del 2019. Las unidades de observación estuvieron conformadas por todos los pacientes (n = 67) atendidos en la consulta de Medicina Natural y Tradicional (MNT) durante el bimestre. La población del estudio quedó delimitada por la totalidad de pacientes (n = 35) que cumplieron los siguientes criterios:

- De inclusión: edad de 60 años y más, ambos sexos biológicos, ser residentes en el área de salud del policlínico, acudir a la consulta de forma espontánea, tener consumo de cuatro o más medicamentos diarios, emitir su consentimiento para participar en la investigación.
- De exclusión: pacientes con trastornos psiquiátricos o demencia, ser remitidos a la consulta por alguna especialidad o servicio, no residir en el territorio correspondiente al área de salud y no emitir el consentimiento a participar.

En este sentido, a pesar de la limitada cifra, se trabajó con todo el universo de adultos mayores atendidos en el bimestre seleccionado, lo que justifica la

necesidad del estudio, donde se aplicó, como técnica de investigación social, una encuesta cara a cara, dada las características de esta población ([Anexo](#)). En este instrumento se estudiaron las siguientes variables: edad, agrupada en rangos de 60-69, 70-79 y 80 y más años, sexo (femenino/masculino), convivencia del adulto mayor (solo, matrimonio de ancianos solos, con la familia) y estado civil (soltero, casado, viudo).

Los resultados fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel 2013. El procesamiento estadístico de las variables cualitativas y cuantitativas se realizó mediante estadígrafos descriptivos.

Resultados

El estudio evidenció que del total de 67 pacientes adultos mayores atendidos en la consulta MNT, 35 cumplieron con los criterios de inclusión para un 52,2 %, por tanto, consumían cuatro o más medicamentos diarios. Las mujeres constituyeron más de las $\frac{3}{4}$ partes de la población estudiada (Tabla 1) y en el grupo de 70 a 79 años de edad se distribuyeron más de la mitad de los casos, con la participación evidente de ambos sexos.

Cuando se analizó la forma de convivencia de los adultos mayores con polifarmacia, se observó una distribución equitativa en los masculinos, aunque, en ambos sexos predominó la compañía, específicamente en las mujeres con una vida en familia. Resultó sorprendente que la soledad fuese la categoría menos representativa a pesar de la edad avanzada de los pacientes con varios tratamientos farmacológicos.

Tabla 1 - Pacientes con polifarmacia, según sexo y tipo de convivencia

Tipo de convivencia	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Solo	2	5,7	5	12	7	20
Matrimonio de ancianos solos	2	5,7	6	17,1	8	22,8
Familia	2	5,7	18	51,4	20	57,1
Total	6	17,1	29	82,8	35	100

En cuanto al estado civil (Fig. 1), se identificó que más de la mitad de los pacientes de ambos sexos estaban casados. El estado de viudez fue prácticamente exclusivo en las mujeres, cifra que se igualó con la soltería, donde no hubo representación masculina; sin embargo, sí se identificó un hombre casado viviendo en hogar independiente a su cónyuge.

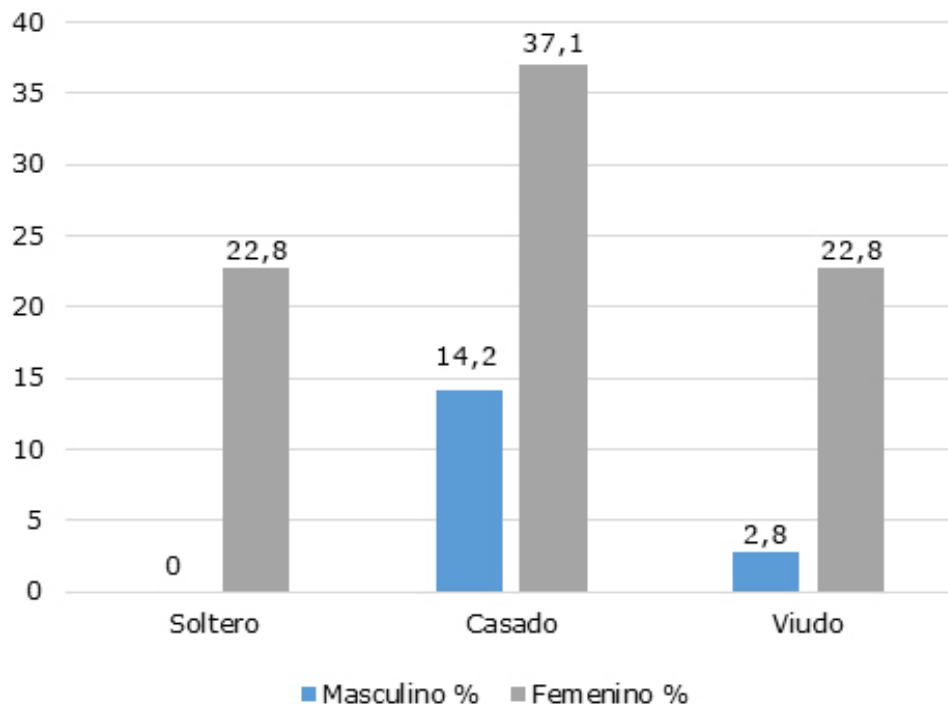


Fig. 1 - Pacientes con polifarmacia, según sexo y estado civil.

En el análisis de los pacientes con polifarmacia según el tipo de convivencia y su estado civil (Tabla 2), se identificó que casi el 80 % de los senescentes vivían en compañía, de ellos el 71,4 % eran casados y estaban insertados en el seno de una familia ampliada. Hay que destacar que, dentro de la coexistencia en familia, se incluyó el 17,9 % de viudas.

Tabla 2 - Pacientes con polifarmacia según convivencia y estado civil

Convivencia	Estado civil							
	Soltero		Casado		Viudo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Solo	2	5,7	1	2,8	4	11,4	7	20
Matrimonio de ancianos solos	---	---	8	22,9	---	---	8	22,8
Familia	6	17,1	9	25,7	5	14,3	20	57,1
Total	8	22,9	18	51,4	9	25,7	35	100

Como se puede apreciar en las figuras 2 y 3, a medida que avanza la edad de los senescentes, disminuye la cantidad de hombres, tanto en la categoría de casados conviviendo con la familia, como en matrimonio con su cónyuge. A la vez que se incrementa la cifra de viudez, sobre todo en las mujeres mayores de 70 años.

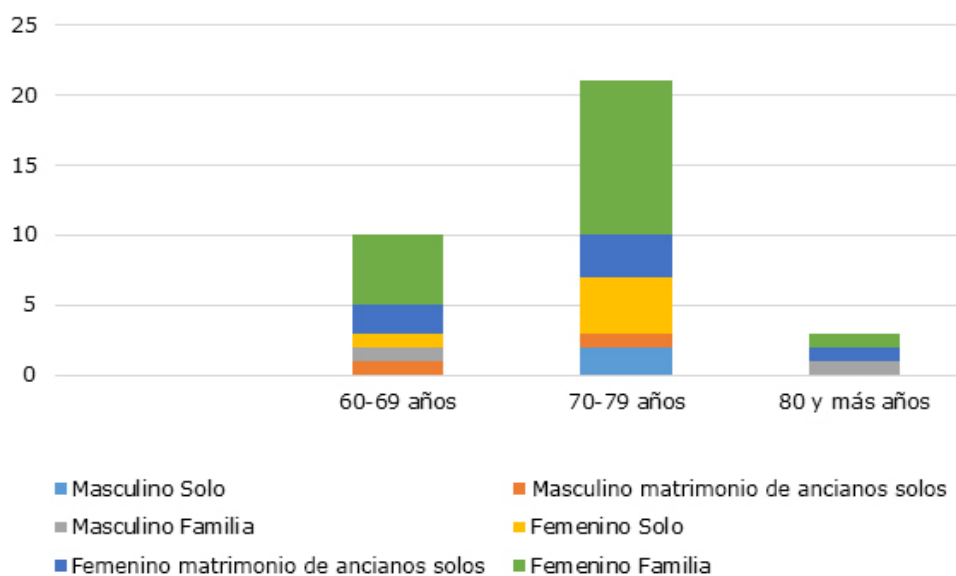


Fig. 2 - Adultos mayores con polifarmacia según edad, sexo y tipo de convivencia.

Asimismo, la compañía femenina con la familia superó todo tipo de convivencia. Aunque se observó un incremento mayor a partir de los 70 años, para disminuir ostensiblemente en la década de los 80, pero siempre fue mayor a los masculinos

conviviendo con sus familiares; al igual que la presencia de la mujer sin compañía en su hogar, elemento que desaparece totalmente en la octava década de vida.

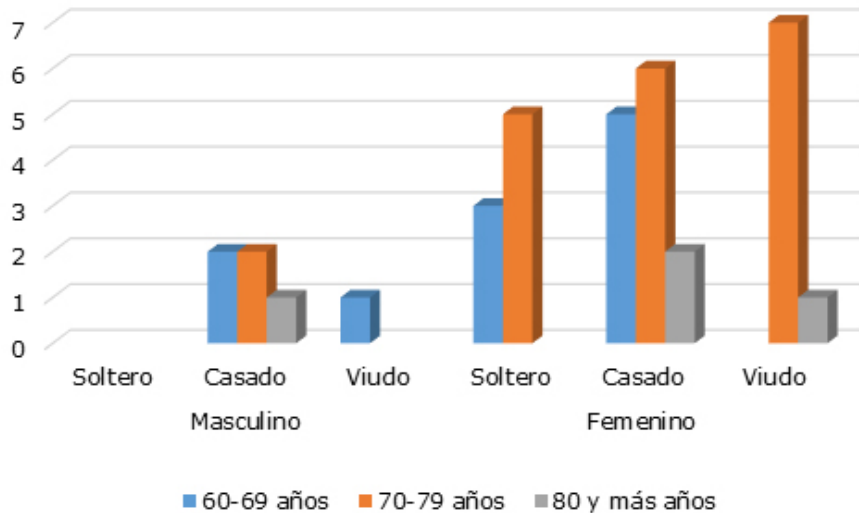


Fig. 3 - Adultos mayores con polifarmacia según edad, sexo y estado civil.

Hay que destacar que la viudez femenina se presentó después de los 70 años de edad, mientras que la masculina en la sexta década de vida.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que el 52,2 % de los senescentes consumen cuatro o más medicamentos, cifra superada por *Cala Calviño* y otros,⁽⁷⁾ en el Policlínico “José Martí Pérez”, de Santiago de Cuba, con el 63,2 %. En el presente estudio, la edad en que predomina la polifarmacia es entre 70-79 años (54,2 %), resultado superior al 35,8 % obtenido por *García Higuera* y otros,⁽⁸⁾ en el Policlínico “Héroes del Moncada”, en Plaza de la Revolución.

Como el incremento de la esperanza de vida en Cuba se mantiene desde hace décadas, hasta 78,4 años como promedio, en ambos sexos,⁽⁹⁾ se considera que la presencia de polifarmacia también debe mantenerse en este rango de edad, e incluso, desplazarse al grupo posterior (80 años y más), si no se interviene en la situación de salud relacionada con el envejecimiento negativo y la vejez poco saludable de la población. El predominio del sexo femenino (82,8 %) en el estudio,

también coincide con otros autores como *Martínez Querol*, y otros⁽¹⁰⁾ en el Policlínico “Ana Betancourt” que reportó el 60 % de mujeres y 66,3 % referido por *García Higuera* en el Policlínico “Héroes del Moncada”.⁽⁸⁾

En la valoración del tipo de convivencia, la familia juega un papel fundamental en la armonía y calidad de vida de los adultos mayores. A pesar de que más del 50 % de los gerontes se encuentran en hogares con la presencia de varias generaciones, no es despreciable que el 42,8 % tenga algún grado de soledad. Esta situación se va haciendo cada vez más frecuente por el incremento en la esperanza de vida, la disminución del crecimiento poblacional y las modificaciones psicosociales ocurridas en las familias contemporáneas, donde incluso la aparente compañía es sinónimo de soledad en los mayores. Similares resultados se muestran en el Policlínico “Héroes del Moncada” donde el 72,8 % de los adultos mayores vivían en entorno familiar.⁽⁸⁾

En relación con lo anterior, *Creagh Peña*,⁽¹¹⁾ investigadora del Policlínico “Marcio Manduley” en La Habana, en su estudio sobre “Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar”, mostró el impacto negativo que ocasionó el envejecimiento de algunos integrantes en más del 70 % de las familias estudiadas. *Peña Losada* y otros⁽¹²⁾ identificaron en el municipio Regla, en 2018, que la convivencia familiar con cónyuge, hijos y nietos fue la más frecuente con el 30,4 % de los adultos mayores estudiados y señaló que en estos casos se identificaron tres generaciones en el hogar, donde todos los abuelos estaban casados. Le continuaron en frecuencia, la presencia física de viudos/as con hijos y nietos, mientras que se observó en la categoría *otros*, la existencia en el núcleo de solteros y divorciados, cuidando hermanos y nueras.

Varios estudios, como los realizados por *Carretero Gómez*,⁽¹³⁾ *Rodríguez-Medina*,⁽¹⁴⁾ *Flores Rivas*,⁽¹⁵⁾ y *Cardona Arango*,⁽¹⁶⁾ estrechamente relacionados con la presencia de ancianos que viven con familia en el mismo hogar, le conceden a este asunto la mayor importancia.

Es por eso, que la población cubana femenina y envejecida, tiene tendencia a desarrollar cuidados informales, a punto de partida de la convivencia con personas generacionales con multimorbilidad (al igual que ellos) y alteraciones en la funcionalidad. También, con frecuencia, asumen los cuidados de generaciones más jóvenes, de manera temporal o permanente, para que los “responsables de ese cuidado” continúen con sus actividades y no se desvinculen laboral ni económicamente, actitudes, que más que nada, tienen carácter humano y solidario.

En el caso de los hombres, en el estudio, los seis pacientes se distribuyeron en los tres grupos de convivencia (anciano solo, matrimonio de ancianos solos y anciano conviviendo con familiares), pero el 66,6 % se concentró en estados de soledad individual y de pareja, pues la convivencia en ellos se limita a ninguna o a otra persona, que en este último aspecto, en todos los casos, el conviviente fue la esposa, esto corrobora lo encontrado por *Peña Losada*,⁽¹²⁾ en su estudio, donde las mujeres presentaron mayor compañía que los hombres.

La convivencia puede depender principalmente de dos variables: el estado civil y el grado y tipo de deterioro de la persona dependiente. En general, cuando una persona casada tiene problemas de dependencia, su cónyuge suele ser el encargado de proporcionarle, en el domicilio que ambos comparten, los cuidados requeridos, independientemente de su nivel de deterioro físico. Para aquellos que carecen de cónyuges y con un nivel de dependencia elevado, la solución habitual es que la persona se vaya a vivir a casa de alguno de sus familiares.⁽¹²⁾

Machado Barbery y Calá García,⁽¹⁷⁾ en su estudio sobre la caracterización del entorno social comunitario, plantearon: “la familia no solo desempeña una función fundamental en la atención al AM frágil, los profesionales y educadores del área de salud, pueden desempeñar un papel importante en su calidad de vida. Es importante, reconocer que los profesionales de la salud y la familia forman parte del mismo sistema; la participación y colaboración de ambas partes contribuye a la búsqueda de solución ante los problemas presentes en el AM”, como la polifarmacia, que, en ocasiones, constituye el “único recurso” para encontrar la tranquilidad y olvidar los desmanes en la última etapa de su vida.

La convivencia de adultos mayores sea con familia o solo, no es condición determinante en la calidad de vida del AM, pues depende de la preparación individual, a lo largo de su vida, para afrontar un envejecimiento positivo y una vejez sana; así como del nivel de funcionamiento alcanzado por la familia durante la historia generacional.

En relación con el estado civil, el predominio de adultos mayores casados y en convivencia familiar no logra mitigar el consumo de fármacos en la pareja y su entorno, al igual que en estado de viudez y soledad. Estas condiciones de pérdida, deben ser vigiladas ante la frecuente depresión y hastío que puede ocasionar en el cónyuge que lo sobrevive.

Los estados de “soledad real” por la viudez o la soltería y de “soledad en compañía”, si se tiene en cuenta que la persona AM puede estar asumiendo el rol de cuidador/a de su pareja, o de otro familiar, o puede ser demandante de cuidados, o sencillamente, encontrarse en un hogar multigeneracional donde queda renegada al peor plano, son elementos que determinan aislamiento social

y depresión, que requieren de una medicación adicional a la ya establecida por una enfermedad crónica no transmisible.

Estas situaciones acentúan también la polifarmacia, y pueden ser causas de remisiones a consultas de MNT. De ahí la importancia de aprovechar estos escenarios para estimular la transformación de conductas y trabajar metodológicamente con herramientas motivantes y cognoscitivas como los manuales destinados para el cuidado de las personas dependientes. “Si el adulto mayor cuenta con el apoyo necesario se puede prevenir sentimientos tan negativos como la soledad y la tristeza que lo pueden conducir a la depresión, en especial en aquellos que han perdido la capacidad de valerse por sí mismos”.⁽¹⁸⁾

Desde las consultas de MNT se puede realizar oportunamente el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en sus diferentes modalidades (acupuntura, fitoterapia, apiterapia, homeopatía y otros métodos terapéuticos con elementos naturales y otras fuentes de energía) de manera que las acciones sanitarias garanticen un envejecimiento saludable. Para ello se debe brindar especial atención al estado de salud de este grupo, a la determinación de los factores de riesgo, a su seguridad económica y material, así como la protección social y familiar.^(19,20)

Es importante comprender que al existir predominio de las mujeres se necesita personalizar las acciones educativas, porque son las más envejecidas, que requieren de cuidados y, sin embargo, son las cuidadoras por excelencia y las que más se automedican.⁽¹²⁾ Aquí juega un papel esencial el médico y la enfermera de la familia para identificar al AM con algún grado de soledad, incorporarlos al entorno social y a redes de apoyo generacional, que estimule acciones saludables, declaradas en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia,⁽²¹⁾ desde su puesta en práctica en 1984.

Se puede concluir que los factores de riesgo para polifarmacia están relacionados con el hecho de ser adulto mayor, con incidencia en el sexo femenino, los estados de soledad real y aparente y las edades superiores a 70 años. Aunque los adultos mayores vivan en compañía, no disminuye la probabilidad de consumir más de cuatro medicamentos diarios.

Por otra parte, vivir con otras personas puede estar relacionado con la feminización en el consumo de más de cuatro medicamentos diarios; aspecto que debe ser estudiado con profundidad en otras investigaciones con mayor número de casos.

Recomendaciones

Los resultados del presente estudio ayudarán a enfocar el trabajo de la atención primaria de salud en el Cotorro, en particular en el policlínico y en los consultorios médicos, donde se debe orientar los servicios hacia la geriatización de la atención, con enfoque en la promoción de la salud y prevención de la polifarmacia; así como de las interacciones medicamentosas y reacciones adversas en los gerontes polimedcados, lo que contribuirá a una mejora en la calidad de vida de esta población y en el logro de una longevidad satisfactoria.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017. Washington DC: OPS; 2017 [acceso 10/05/2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34330>
2. Hernández Ugalde F, Álvarez Escobar MC, Martínez Leyva G, Junco Sánchez VL, Valdés Gasmury I, Hidalgo Ruiz M. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Rev. Med. Electrón. 2018 [acceso 31/03/2021];40(6):2053-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053&lng=es
3. Velázquez Portillo MG, Gómez Guerrero R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias. Archivos de Medicina de México. 2011 [acceso 21/05/2019];3(2):49-54. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana: Minsap; 2020. p. 11. [acceso 26/03/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3b3nico-Espa%3b1ol-2019-ed-2020.pdf>
5. Dirección Municipal de Salud del Cotorro. Departamento Municipal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Análisis de la Situación de Salud del Municipio 2018. 119 p.
6. Dirección del Policlínico Docente “Efraín Mayor Amaro”, Municipio Cotorro. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Análisis de la Situación de Salud; 2018. 64 p.

7. Cala Calviño L, Dunán Cruz LK, Marín Álvarez T, Vuelta Pérez L. Principales características de la prescripción de fármacos en ancianos del Policlínico "José Martí Pérez". MEDISAN. 2017 [acceso 28/11/2019];21(12):3306-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200004&lng=es
7. García Higuera LR, Carballo Espinosa RR, Aquey Hernández MB, Hernández Alonso A, Corzo Pumar A. Caracterización de los adultos mayores con polifarmacia en la consulta de Geriátrica. Geroinfo. Publicación Periódica de Gerontología y Geriátrica 2010 [acceso 21/11/2019];5(1). Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/publicacion-polifarmacia-robin.pdf>
9. Oficina Nacional de Estadística e Información. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: ONE; 2018. Disponible en: <http://www.one.cu/aec2018.htm>
10. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Roselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005 [acceso 21/05/2019];21(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Creagh Peña M. Repercusión del envejecimiento en el funcionamiento familiar. Rev Cub Sal Públ. 2019 [acceso 27/09/2019];45(4):e1317. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1317/1315>
12. Peña Losada, YM, Piñero Barreiro, MC, Rodríguez Alonso, B. Características sociodemográficas y de la situación de cuidado de adultos mayores cuidadores de ancianos dependientes. 2016-2018. [Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral]. [La Habana]: Policlínico Docente Lidia y Clodomira, Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2018. p.167.
13. Carretero Gómez S, Garcés Ferrer J, Ródenas Rigla F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Valencia, España: Editorial Tirant lo Blanch; 2006. p. 1-444 [acceso 10/05/2018]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

14. Rodríguez-Medina RM, Landeros-Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enferm Univ.* 2014 [acceso 10/05/2018];11(3):87-93. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300003&lng=es
15. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Burden level in performing the role of family caregivers of elderly with severe dependence. *Cienc. enferm.* 2012;18(1):29-41. DOI: [10.4067/S0717-95532012000100004](https://doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004)
16. Cardona Arango D, Segura Cardona AM, Berbesí Fernández DY, Ordoñez Molina J, Agudelo Martínez A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores Investigaciones Andina; abril-septiembre 2011 [acceso 23/03/2021];13:(22)178-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304007.pdf>
17. Machado Barbery F, Calá García EJ. Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. *EDUMECENTRO.* 2014 [acceso 21/05/2019];6(2). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/332>
18. Alzheimer Universal. Inteligencia colectiva en lucha contra el Alzheimer. ¿Cómo cuidar mejor? Manual para Cuidadores; 17 de abril de 2016. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2016/04/17/cuidar-mejor-manual-cuidadores-nuevo/>
19. Molina Pérez, JN, Pérez Pérez MA. Utilización de la Medicina Natural y Tradicional, un reto en atención primaria de salud. *Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional.* 2016 [acceso 28/11/2019];1(1). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/20/40>
20. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz D, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *AMC.* 2017 [acceso 26/03/2021];21(4):498-509. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400008&lng=es
21. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Cuba: Minsap; 2011 [acceso: 23/09/2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_med_enf_familia/programa_med_enf_completo.pdf

Anexo - Encuesta

Estimado/a paciente:

Marque con una cruz la respuesta correcta:

a) Grupo de edad al que pertenece:

60-69 años ____ 70-79 años ____ 80 y más años ____

b) Sexo:

Masculino ____ Femenino ____

c) Estado civil:

Soltero/a ____ Casado/a ____ Viudo/a: ____

d) Tipo de convivencia:

Vive solo ____ Matrimonio de ancianos solos ____ Matrimonio viviendo con la familia ____
Viudos viviendo con la familia ____

e) Algo que decir: _____

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Nelly Fernández Maffú: conceptualización; curación de datos; investigación; metodología; administración de proyecto; supervisión; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Beatriz Rodríguez Alonso: conceptualización; curación de datos; metodología; análisis formal; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Juan Manuel González Fernández: curación de datos; investigación; redacción - revisión.

Martha Lidia Pérez Quevedo: conceptualización; curación de datos; investigación; metodología.

Eugenio Castillo Isaac: traducción de bibliografías del contenido del artículo; elaboración y revisión.