

Efecto del tratamiento con Prevenox® en la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores

Effect of the treatment with the natural antioxidant product Prevenox® in the quality of life related to the health of geriatric patients

Yunia Dalina Martín-Quesada^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0813-2775>

Norma Ciríaca Pérez-Calleja² <https://orcid.org/0000-0003-2502-7085>

Alisnuvia Cordero-Gutiérrez³ <https://orcid.org/0000-0002-5411-4287>

Ivonne Méndez-Ortega⁴ <https://orcid.org/0000-0001-9526-898X>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente “Antonio Maceo Grajales”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Medicina Bioenergética y Medicina Natural y Tradicional. Especialista de Primer y Segundo Grados en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Otorrinolaringología y Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Máster en Medicina Bioenergética y Medicina Natural y Tradicional. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yuniamartinquesada@gmail.com

RESUMEN

Introducción: en Cuba nacen pocos niños y la proporción de personas de 60 años y más tiene un crecimiento progresivo. El Ministerio de Salud Pública tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud y calidad de vida del adulto mayor. Una de las formas de cumplirlo es prevenir enfermedades

mediante el uso de la medicina natural y tradicional.

Objetivo: evaluar el efecto del Prevenox® sobre la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor.

Método: se realizó un preexperimento tipo antes y después en el cuatrimestre septiembre a diciembre de 2017. La población en estudio se compuso de 76 adultos mayores de ambos sexos, dispensarizados en el Consultorio Médico de Familia 15 del Policlínico Comunitario Docente “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio. A todos se les aplicó el cuestionario SF-36, con ocho dimensiones, antes y después de consumir una dosis de Prevenox® durante dos meses. Se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales. Se cumplieron los preceptos éticos establecidos.

Resultados: predominaron el grupo de edades de 60-69 años (42,11 %) y el sexo femenino (57,89 %). La hipertensión arterial (29,00 %) y la diabetes mellitus (25,00 %) fueron las enfermedades asociadas más frecuentes. Después de la administración de Prevenox®, y aplicado el cuestionario, se obtuvieron ganancias de puntuación estadísticamente significativas en todas las dimensiones.

Conclusiones: la administración del suplemento Prevenox® en adultos mayores mejora significativamente la calidad de vida relacionada con la salud. No se reportaron reacciones adversas.

Palabras clave: ANTIOXIDANTES/uso terapéutico; MEDICINA TRADICIONAL; ADULTO MAYOR; CALIDAD DE VIDA; RESULTADO DEL TRATAMIENTO.

ABSTRACT

Introduction: Cuba is a country where few children are born and the proportion of people aged 60 and over experiences a progressive growth. The MINSAP has developed a Comprehensive Adult Attention Program whose purpose is to contribute to raising the level of health, the degree of satisfaction and the quality of life of the elderly. One of the ways we have to fulfill these Program objectives is the preventive use of Natural and Traditional Medicine in the population over 60 years old.

Objective: to evaluate the impact of the administration of the antioxidant natural product Prevenox on the quality of life of the geriatric patient.

Methods: a pre-experimental, comparative before and after, prospective study was conducted, with a duration of two months from September 2017 until October of that year. All patients over 60 years of age, of both sexes, controlled on a family record and with a medical history belonging to the clinic

No.15 of the Polyclinic of the municipality of Ciego de Ávila, participated, to which the SF quality of life measurement questionnaire was applied. SF-36 was applied before and after consuming a dose of Prevenox for two months.

Results: after administering Prevenox and applying the SF-36 questionnaire at 30 and 60 days, statistically significant score gains were obtained in all dimensions.

Conclusions: the administration of the Prevenox supplement in elderly patients significantly improves the Quality of Life Related to Health. No adverse reactions were reported to Prevenox among the patients included in the study.

Keywords: ANTIOXIDANTS/therapeutic use; TRADITIONAL MEDICINE; AGED; QUALITY OF LIFE; TREATMENT OUTCOME.

Recibido: 29/06/2018

Aprobado: 13/06/2019

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es un proceso inherente a cada etapa de desarrollo de la vida. Se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Al paso de los años, gracias a los adelantos científico-técnicos, la esperanza de vida se ha incrementado a nivel mundial; por ello el siglo XX se considera el de mayor aumento de la población mundial y el XXI el de mayor incremento de las tasas de envejecimiento.⁽¹⁾

Según el estudio sobre salud, bienestar y envejecimiento realizado en Cuba en el año 2000, 14,30% de su población tenía 60 años y más. Se pronóstica que en 2025 uno de cada cuatro cubanos tendrán 60 años y más. Esta realidad ubica a la nación entre las más envejecidas de América Latina y el Caribe.⁽²⁾

En el *Anuario Estadístico de Salud 2017*⁽³⁾ se reportó que las personas de 60 años y más constituían 20,10 % de los cubanos, con una población media nacional para este grupo de edad 2 235 858 habitantes, y una media provincial en Ciego de Ávila de 81 253 personas. Previo a esta situación, desde el año 1997 el Ministerio de Salud Pública implementó el *Programa de Atención Integral al Adulto*

Mayor⁽⁴⁾, cuyo propósito es contribuir a elevar el nivel de salud, el grado de satisfacción y la calidad de vida del adulto mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación.

El concepto calidad de vida es relativo; evidentemente son muchos los factores influyentes en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc.), y están en relación en cómo se valora la persona a sí misma. La calidad de vida como categoría, pertenece a la subjetividad, pero tiene mucho que ver con los aspectos objetivos relacionados con la persona.⁽⁵⁾

El estudio de calidad de vida es complejo cuando se trata de asumir un concepto para evaluarlo en las diferentes edades. Los autores de esta investigación asumen el propuesto por Tuesca-Molina,⁽⁶⁾ quien lo define como “un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina ‘felicidad’, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo, y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida ‘estado de bienestar’”.

La satisfacción de las necesidades del hombre condiciona la llamada calidad de vida, la que a su vez es el fundamento concreto del bienestar social y el estado de salud. Rubio-Olivares y cols.,⁽⁵⁾ la definen como un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo, cuyo resultado es el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción con su vida que él percibe y desea.

En esta investigación, para indagar sobre la calidad de vida del adulto mayor se tuvo en cuenta específicamente el envejecimiento funcional o funcionamiento social físico y psíquico (disminución de capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de sus actividades diarias). Para mejorar el envejecimiento funcional y mejorar estas capacidades en este grupo etario, en el acervo terapéutico de la medicina natural y tradicional (MNT) se cuenta con diferentes modalidades aprobadas por el Ministerio de Salud Pública. Se destacan entre ellas los fitofármacos, la acupuntura y sus sistemas afines, la homeopatía, terapia floral y ejercicios terapéuticos. Todas están reconocidas en el lineamiento número 139 de la política económica y social del Partido Comunista de Cuba.⁽⁷⁾

Durante las últimas décadas, la MNT se ha incorporado de manera progresiva en los planes de estudio de las carreras de las ciencias médicas, así como a diferentes procedimientos aplicados en los servicios de salud. Ello se justifica por considerarse una opción terapéutica efectiva, inocua y menos costosa, que empleada de forma correcta puede ser eficaz. Es de fácil aplicación en aquellas afecciones donde el

dolor es el síntoma fundamental y en los trastornos psicossomáticos influenciados por factores psicossociales.⁽⁸⁻⁹⁾

Dentro de las modalidades terapéuticas a utilizar en los adultos mayores está el Prevenox®, fitofármaco con perfil antioxidante. Este medicamento es una nueva producción del Laboratorio Dalmer de la industria farmacéutica cubana, y se clasifica como suplemento nutricional de gran utilidad para adultos mayores y mujeres posmenopáusicas.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

El Prevenox® es una mezcla de ácidos alifáticos primarios de alto peso molecular, purificados y obtenidos de la cera de caña de azúcar. Ha mostrado efectos positivos producidos por el aumento de la respuesta antioxidante del organismo, por lo que protege del estrés oxidativo (proceso promotor del envejecimiento y de los estados fisiopatológicos asociados) al resguardar las partes lipídicas y proteicas de las lipoproteínas, de modo tal que confiere a estas moléculas mayor resistencia a la oxidación.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

En estudios experimentales y clínicos se demostraron los efectos antioxidantes del Prevenox® sobre diferentes órganos y tejidos. También se confirmó su acción benéfica en pacientes con osteoporosis y en el control del perfil lipídico,⁽¹⁰⁻¹²⁾ lo que incide en la mejoría del estado de salud de los adultos mayores.

En la práctica clínica realizada por la autora principal en el Consultorio Médico de Familia (CMF) No.15 del Policlínico Comunitario Docente “Antonio Maceo Grajales” del municipio Ciego de Ávila, se pudo constatar el bajo consumo de Prevenox® por los adultos mayores. Ello pudiera estar determinado por la poca divulgación del producto y el desconocimiento de sus beneficios sobre algunos índices de calidad de vida relacionados con la salud. Por ello, y debido a las características de este medicamento como suplemento nutricional con propiedades antioxidantes, se presenta este trabajo cuyo objetivo es evaluar el efecto del Prevenox® sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó un estudio preexperimental (antes y después) en el cuatrimestre septiembre a diciembre de 2017. La población en estudio quedó conformada por 76 adultos mayores (60 años y más) de ambos sexos, con historias clínicas individuales, registrados en las historias de salud familiar y

dispensarizados en el Consultorio Médico de Familia (CMF) No.15 del Policlínico Comunitario Docente “Antonio Maceo Grajales” del municipio Ciego de Ávila, que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio.

A todos los implicados se les aplicó el cuestionario SF-36, validado tanto en Cuba como en otros países. A través de este instrumento – empleado en investigaciones precedentes–, se evaluó la calidad de vida según los elementos de respuesta en ocho dimensiones: función física, rol físico, rol social, dolor corporal, salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Se instruyó a cada participante sobre la forma de consumo del medicamento: una tableta de Prevenox® 5 mg antes del almuerzo y otra antes de la comida durante sesenta días continuos, según lo recomendado en el prospecto del medicamento.

Durante esa etapa se realizaron visitas sistemáticas a los hogares de los adultos mayores para comprobar el cumplimiento correcto de las indicaciones así como la posible aparición de reacciones adversas y sus características. A los 30 y 60 días respectivamente, de concluido el tratamiento se volvió a aplicar el cuestionario. Se compararon los resultados previos y posteriores al tratamiento según las mismas dimensiones antes evaluadas.

A partir de la hoja de recogida de los resultados se elaboró un fichero de datos en Microsoft Excel. Para su procesamiento se aplicó el programa de análisis estadístico EPIDAT 3.1 (Xunta de Galicia/OPS). Las variables cualitativas del cuestionario SF-36 se convirtieron en cuantitativas aplicando el método Rand. Para el análisis de las dos muestras relacionadas se utilizó la técnica estadística de comparación de medias. Se trabajó con un nivel de significación de $p \leq 0,05$.

Durante el estudio se cumplieron los preceptos éticos establecidos en la declaración de Helsinki. La participación de los adultos mayores dependió de la firma del consentimiento, previa a la explicación de los fines y características de la investigación. Los indagados aceptaron la divulgación de los resultados, siempre que se mantuviera su anonimato personal.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución por grupo de edad y sexo de los adultos mayores estudiados. Predominó el grupo de edad de 60 a 69 años (42,11 %) a expensas del sexo femenino (23,68 %).

Respecto al sexo, de forma general el femenino (57,89 %) preponderó sobre el masculino (42,11 %).

Tabla 1 - Adultos mayores investigados según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	14	18,42	18	23,68	32	42,11
70-79	11	14,47	15	19,74	26	34,21
80 y más	7	9,21	11	14,47	18	23,68
Total	32	42,11	44	57,89	76	100,00

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron las enfermedades asociadas más frecuentes en los adultos mayores investigados con 29,00 % y 25,00 % respectivamente. Les siguió la insuficiencia venosa periférica (8%) (Fig. 1).

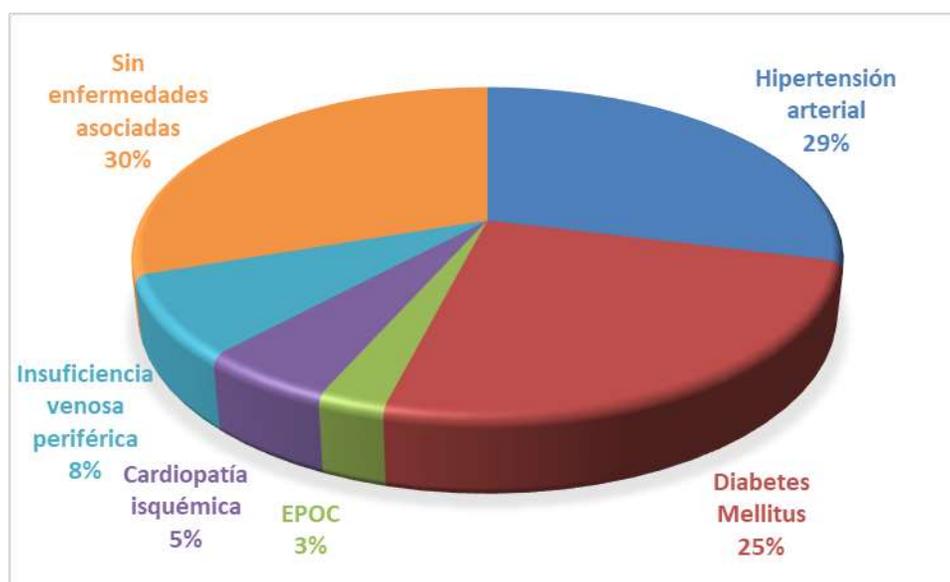


Fig. 1 - Adultos mayores investigados según enfermedades asociadas.

Las medidas de tendencia central de los puntajes obtenidos en las ocho dimensiones del cuestionario SF-36 aplicado antes de la administración del Prevenox® (tabla 2), reflejan cifras por encima de 50. Los mayores promedios se registraron en las dimensiones de función física, rol emocional y salud mental; mientras que los más deprimidos fueron la vitalidad y el rol físico.

Tabla 2 - Medidas de tendencia central de los puntajes obtenidos en el SF-36 antes de la administración de Prevenox®

	Función física	Rol físico	Rol social	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Rol emocional	Salud mental
Media	75,32	60,70	68,50	68,90	69,10	61,50	73,50	74,60
Mediana	75,00	62,00	70,00	69,00	67,50	62,00	74,00	75,00
Moda	75,00	62,00	74,00	68,00	69,00	62,00	74,00	74,00
Desviación estándar	8,70	11,20	10,30	9,30	22,40	8,70	6,80	12,00

Con posterioridad a la administración de Prevenox®, y aplicado el cuestionario SF-36 a los 30 y 60 días, se obtuvieron ganancias de puntuación estadísticamente significativas en todas las dimensiones. La más beneficiadas fueron: función física (95 % IC: 6,44-8,11), rol físico (95 % IC: 11,2-14,1), dolor corporal (95 % IC: 13,5-17,0), salud general (95 % IC: 14,0-17,7) y vitalidad (95 % IC: 19,5-24,6) (tabla 3). Los mayores avances se consiguieron al término de los 60 días (Fig. 2).

Tabla 3 - Comparación de medias a los 30 y 60 días con respecto a los valores preprueba

Media	Función física	Rol físico	Rol social	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Rol emocional	Salud mental
Preprueba	75,32	60,70	68,50	68,90	69,1	61,50	73,50	74,60
30 días	78,00	65,00	70,20	72,60	73,5	69,70	75,20	76,00
60 días	82,60	73,40	74,00	84,20	85	83,60	78,70	80,10
Comparación de medias* P (IC 95 %)	p=0,001 (IC: 6,44-8,11)	p=0,001 (IC: 11,2-14,1)	p=0,014 (IC: 4,87-6,12)	p=0,001 (IC: 13,5-17,0)	p=0,001 (IC: 14,0-17,7)	p=0,001 (IC: 19,5-24,6)	p=0,034 (IC: 4,60-5,79)	p=0,030 (IC: 4,8-6,1)

*Prueba de comparación de medias para muestras emparejadas basada en la *t* de Student.

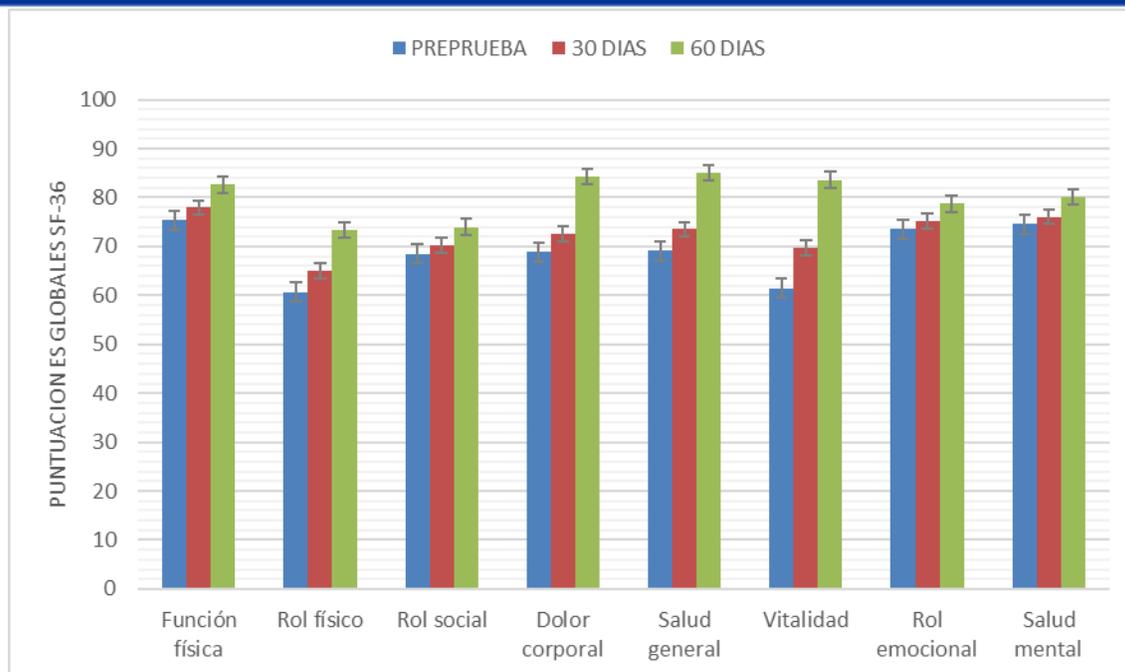


Fig. 2 - Influencia de la administración de Prevenox® sobre las dimensiones del cuestionario SF-36.

Durante toda la investigación no se reportaron reacciones adversas al Prevenox® en la población de adultos mayores investigada.

DISCUSIÓN

En la actualidad, los conceptos referidos a la calidad de vida relacionada con la salud abarcan la percepción de las personas sobre sus capacidades para tener una vida útil y desarrollar sus potencialidades, y especialmente su salud global y el impacto de las enfermedades y tratamientos sobre ella.⁽⁵⁾

Para evaluar la calidad de vida existen diferentes escalas validadas a nivel global. Una de las más utilizadas es el cuestionario SF-36, mediante el cual se estiman valores de referencia poblacionales, útiles en investigaciones clínicas y poblacionales para monitorear la calidad de vida en el tiempo.⁽¹³⁻¹⁸⁾

En el presente estudio, el predominio de adultos mayores del grupo de 60 a 69 años y el sexo femenino se corresponde con la pirámide poblacional que representa la distribución de la población del CMF No. 15 del Policlínico Comunitario Docente “Antonio Maceo Grajales” del municipio Ciego de Ávila. Al

respecto, el estudio de Campos-Moro⁽¹⁹⁾ tuvo resultados similares.

En la población de adultos mayores de Europa, Asia y América, las enfermedades asociadas alcanzan entre 30 % y 60 % de los casos.⁽⁶⁾ En la población estudiada las cifras son similares a las publicadas para el área metropolitana de la ciudad de Medellín, donde un bajo porcentaje de adultos mayores padecía enfermedades crónicas pulmonares, cardiovasculares y diabetes mellitus.⁽¹⁴⁾ La presente investigación mostró resultados coincidentes.

Los adultos mayores con enfermedades crónicas poseían niveles de puntuación significativamente más bajos en todas las dimensiones del cuestionario SF-36 que los que no las padecían, según un estudio realizado por García y cols.⁽¹⁴⁾

En otro estudio realizado por Jova-Morel y cols.⁽²⁰⁾, donde se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de la población cubana urbana, se utilizó el EuroQol, un cuestionario genérico de medición validado que tiene convergencia con el SF-36. Los autores encontraron que la mayoría de los investigados tenían preservadas las dimensiones de movilidad, autocuidado y actividades usuales. Por ello concluyeron que la población cubana tiene alta calidad de vida relacionada con la salud, y que este cuestionario es válido para describir este indicador.

El aumento del puntaje en las dimensiones que conforman el componente de salud física del cuestionario SF-36 en la presente investigación, pudiera deberse a la acción antioxidante del Prevenox®; lo que no fue igual en el caso del componente de salud mental.

Un estudio realizado en Cuba, donde se utilizó el cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor con el producto natural Vimang, reportó mejoría en los indicadores evaluados (sobre todo en el dolor corporal) a los 15 días de tratamiento.⁽¹⁵⁾ En este aspecto los resultados del uso del Prevenox® son similares a los del Vimang.

En la muestra estudiada por Campos-Moro⁽¹⁹⁾ se utilizó el cuestionario SF-36, y se encontró que 65,20 % de los adultos mayores manifestaron que el dolor corporal no interfería en su trabajo habitual ni en sus actividades en el hogar. La mayoría refirió tener alta calidad de vida con relación a esta dimensión. También se reportó que los adultos mayores con osteoporosis mejoraron su calidad de vida en esta dimensión con tratamientos médicos diarios.

En un estudio de calidad de vida donde se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF, 34,80 % de los adultos mayores necesitaban extremadamente algún tratamiento médico para mantener su funcionalidad en la vida diaria. Sin embargo, el consumo de medicamentos de forma permanente

impacta de forma desfavorable en la calidad de vida de los adultos mayores, por las interacciones farmacológicas de los productos convencionales con efectos secundarios en las funciones orgánicas. Ello puede alterar la independencia funcional de este grupo de pacientes.⁽²¹⁾

A partir de lo expuesto y de los resultados de la presente investigación, los autores recomiendan a los especialistas tener en cuenta las posibilidades terapéuticas de la MNT para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores. Esta recomendación se fundamenta tanto en la mejoría evidente de la funcionalidad física de los pacientes tratados con Prevenox® como en la ausencia de reacciones adversas y adicción al medicamento.

Los estudios de toxicidad a corto y largo plazos del ingrediente activo del Prevenox®, así como los estudios de genotoxicidad, toxicología de la fertilidad, y reproductividad del potencial cancerígeno a largo plazo, han mostrado ausencia de toxicidad asociada a su uso. Los estudios clínicos evidencian que es seguro y bien tolerado.⁽¹⁰⁾

No obstante, otras modalidades de la MNT se utilizan en pacientes con enfermedades osteomioarticulares. Estas dolencias son muy frecuentes en los adultos mayores e impactan negativamente en su calidad de vida al disminuir la funcionabilidad física.⁽²²⁾

Se pueden considerar limitaciones de la presente investigación la no inclusión de algunas variables que pudieran influir en los resultados obtenidos con el Prevenox®, como el uso de otros medicamentos sintéticos para el tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas y la presencia de adicciones. El hecho que no se midieran los trastornos del sueño y los aspectos de la función cognitiva y la actividad sexual en los adultos mayores dentro de las dimensiones del cuestionario SF-36, circunscribió los resultados del estudio respecto a estos aspectos tan importantes en la calidad de vida relacionada con la salud de este estrato poblacional. Aspectos que pueden estar relacionados con las acciones biológicas del Prevenox®.

CONCLUSIONES

La administración del Prevenox® como suplemento nutricional en los adultos mayores estudiados mejoró significativamente su calidad de vida relacionada con la salud en las dimensiones del componente salud física. No se reportaron reacciones adversas al producto natural. El aporte de la

investigación radica en que provee información relevante para futuras investigaciones, para trazar políticas sanitarias, y para sustentar científicamente la aplicación de terapéuticas naturales individuales de fácil utilización por los adultos mayores, como estrato poblacional en crecimiento sostenido en Cuba.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Vega E, Menéndez-Jiménez J, Rodríguez-Rivera L, Ojeda-Hernández M, Cardoso-Lunar N, Cascudo-Barral N, et al. Capítulo 55. Atención al adulto mayor En: Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G, Báster-Moro JC, García-Núñez . Medicina General Integral. Volumen II Salud y Medicina. [Internet]. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 488-517. [citado 9 Ago 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/medicina_gen_integral_volumen2_cap55.pdf
2. Jiménez-Acosta S. Capítulo 42. Alimentación y nutrición del adulto mayor En: Álvarez-Sintes R, Hernández-Cabrera G, Báster-Moro JC, García-Núñez . Medicina General Integral. Volumen I Salud y Medicina. [Internet]. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 360-8. [citado 9 Ago 2019]. [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/medicina_gen_integral_tomo1_cap42.pdf
3. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 9 Abr 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: MINSAP; 1997.
5. Rubio-Olivares DY, Rivera-Martínez L, Borges-Oquendo LC, González-Crespo FV. Calidad de vida



- en el adulto mayor. VARONA Rev. Cient. Metodol. [Internet]. Dic 2015 [citado 10 May 2019];(61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
6. Tucsca-Molina R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte. [Internet]. Dic 2005 [citado 10 May 2018];21(2):76-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
7. Partido Comunista de Cuba (Cuba). Actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 aprobados en el 7mo. Congreso del Partido en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016. Bohemia [Internet]. 12 Sep 2016 [citado 29 Oct 2018];[aprox. 58p.]. Disponible en: <http://bohemia.cu/wp-content/uploads/2016/09/01Folleto.Lineamientos-4.pdf>
8. González-Rodríguez R, Cardentey-García J. Conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional por residentes de Medicina General Integral. Rev. Med Electrón. [Internet]. Oct 2016 [citado 29 Oct 2018];38(5):689-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n5/rme040516.pdf>
9. Castro Martínez Julio, Mederos Luís Isabel Idania, García González Aracely. Integración de contenidos de Medicina Natural y Tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria. EDUMECENTRO [Internet]. Feb 2016 [citado 29 Oct 2018];8 (Supl 1):87-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v8s1/edu08116.pdf>
10. Colectivo de Autores. Guía para la prescripción de productos naturales. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
11. Ceballos-Mesa A, Fernández-Travieso JC, Mendoza-Castaño S, Más-Ferreiro R, Gámez-Menéndez R, Mesa-Angarica M. Efectos del D-003 sobre la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas osteoporosis de moderado a alto. Invest Medicoquir [Internet]. 2013 [citado 20 Ene 2018];5(1):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/5a0a/85da6b97dc810595e25ae51748fe5ac386e2.pdf>
12. Sierra-Pérez RC, Rodríguez-Leyes EA, Vicente-Murillo R, Marrero-Delange D, González-Canavaciolo VL. Estabilidad a largo plazo de lotes industriales de tabletas de Prevenox - 5 mg. Revista CENIC [Internet]. 2015 [citado 20 Ene 2018];46 (Supl especial):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://ojs3.cnice.cu/index.php/RevQuim/article/download/149/149>
13. Chaverri-Cruz J, Fallas-Rojas J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Méd Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2015 [citado 20 Ene



2018];LXXII:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>

14. García HI, Vera CY, Lugo LH. Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. Abr 2014 [citado 20 Ene 2018];32(1):26-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n1/v32n1a04.pdf>

15. Núñez-Sellés A, Guevara-García M. Álvarez-León A, Pardo Andreu GL. Experiencias de la terapia antioxidante con Vimang en la atención primaria de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Sep 2007 [citado 20 Ene 2018];33(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n3/spu17307.pdf>

16. Martínez-Brito O, Camarero-Forteza O, González-Rodríguez CI, Martínez-Brito L. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Medimay [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2018];22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/925/pdf_87

17. González-Tovar J, Garza-Sánchez RI. Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad ccvamc-62. C I E N C I A e r g o –sum [Internet]. Jun 2016 [citado 20 Ene 2018];23(1):17-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5379209.pdf>

18. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente [Internet]. 2016 [citado 20 Ene 2018];11(3):120-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>

19. Campos-Moro DR. Calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares. [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 1 Ago 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3520/CALIDAD%20DE%20VIDA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR%20CON%20OSTEOPOROSIS%20RELACIONADO%20CON%20LOS%20FACTORES%20SOCIOECON%20MICOS%20Y%20.pdf?sequence=1>

20. Jova-Morel R, García-Roche R, Alfonso-Sagué K. Calidad de vida relativa a salud en la población urbana de Cuba. MEDISAN [Internet]. Jun 2013 [citado 20 Ene 2018];17(6):920-7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n6/san06176.pdf>

21. Robles AR, Hernández-Martínez EK, Delabra-Salinas MM, Covarrubias-Solís IF, Leija-Mendoza



A, Ponce-Ibarra BB. Calidad de vida y polifarmacia del adulto mayor integrante del programa “adultos mayores empacadores”. Nure Inv [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2018];14(91):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6279756.pdf>

22. Díaz-Pita G, Lazo-Herrera LA, Pérez-Martínez C, Ordóñez-Álvarez LY, Aguilar-Cuba I. La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Jun 2019 [citado 1 Ago 2019];23(3): 397-406. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n3/1561-3194-rpr-23-03-397.pdf>