

“Ejercicios físicos regulares en el bienestar psicológico de adultos mayores hipertensos. Consejos Populares seleccionados. Diez de Octubre. 2016”.

MsC. Lobaina García, Yaneysi¹
Dra.C. Castañeda Abascal, Ileana Elena²
Dr.C. González Carballido, Luis Gustavo³

¹ Instituto de Medicina de Deporte, Subdirección de Psicología, La Habana, Cuba, yaneysilobaina@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento de Doctorado, La Habana, Cuba,
ileca@infomed.sld.cu

³ Instituto de Medicina de Deporte, Subdirección de Psicología, La Habana, Cuba,
lgus_cu@yahoo.com

Resumen:

La práctica de ejercicios físicos regulares favorece el bienestar psicológico, salud y calidad de vida de los adultos mayores hipertensos. La presente investigación se propuso identificar la percepción de bienestar psicológico en adultos mayores hipertensos practicantes y no practicantes de ejercicios físicos regulares, las características de la práctica regular, los motivos que conducen a su realización o no, así como los beneficios percibidos en consejos populares seleccionados del municipio Diez de Octubre en el año 2016. Se estudiaron 200 adultos mayores hipertensos, 100 practicantes de ejercicio físico regular y 100 no practicantes. Se aplicó el Mini Mental-State Examination, la entrevista a adultos mayores hipertensos, grupo focal y guía de observación. La información se resumió en porcentajes para variables cualitativas y en medias y desviaciones estándar para la edad, se aplicó para la comparación de los grupos, la Prueba de Homogeneidad y la de Comparación de Dos Medias para muestras independientes con un nivel de significación de 0.05 para la información procedente de fuentes cualitativas se realizó el análisis de contenido. La percepción de bienestar psicológico resultó más favorable en los adultos practicantes, se destacaron las relaciones sociales positivas con los otros, salud percibida, dominio del entorno y autonomía. La gimnasia fue la actividad más practicada con una frecuencia diaria de 45 minutos, los motivos y beneficios estuvieron en correspondencia con necesidades de salud y de sociabilidad; y los que impidieron la iniciación de los no practicantes fueron el compromiso diario con los quehaceres del hogar y la falta de compañía.

Palabras claves: adulto mayor, hipertensión arterial, ejercicio físico regular y bienestar psicológico.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional sucede desde mediados del siglo pasado, con rápido crecimiento del grupo perteneciente a los 80 años de edad en adelante. Constituye un tema de prioridad para todos los países, por la rápida e inminente transición demográfica que provoca cambios en la organización de las estructuras económicas, sociales y culturales sobre las cuales se sustenta el desarrollo de una nación; unido al incremento de la esperanza de vida y a la necesidad de elevar años de vida con bienestar y calidad. La Organización de las Naciones Unidas declara el 1ro de octubre como el Día Internacional del Adulto Mayor. (1)

Estudios recientes arrojan que este fenómeno es consecuencia de los cambios sociales y económicos que conducen al logro de la mayor supervivencia. Algunos especialistas consideran que Cuba se encuentra en una etapa post-transicional. Se trata de un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida e influenciado por diversos factores endógenos y exógenos. Se produce de forma paulatina con la intervención de la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que combinadas en el tiempo determinan el crecimiento y estructura por edades de la población, elementos a tener en cuenta para la planificación económica y social. (2-6)

Según el Anuario Estadístico de Salud y el Anuario Demográfico de Cuba, (7,8) el país se encuentra dentro de las regiones de mayor aceleración de envejecimiento a nivel global, con la consecuente disminución de la fuerza de trabajo útil. Esto ocasiona el incremento de los gastos por servicios médicos producto de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y soporte familiar insuficiente. Se producen nuevos patrones de fecundidad, disminución de la mortalidad en la etapa adulta producto de la concurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles, fundamentalmente las cardiovasculares, y dentro de estas, especial importancia a la hipertensión arterial, declarada por la Organización Mundial de la Salud como una de las primeras causas de mortalidad y discapacidad. (9-15)

La hipertensión arterial constituye una enfermedad crónica no transmisible de etiología multifactorial que se produce por factores genéticos, fisiológicos, ambientales y psicosociales, dentro de los que se hace mención a la adopción de hábitos y estilos no saludables. Según el Anuario Estadístico de Salud las complicaciones son la razón de 9,4 millones de defunciones cada año a nivel mundial. En Cuba existe una prevalencia del 30 % en las personas adultas y menos del 40 % se encuentra debidamente controlado, con mayores cifras de mortalidad en el sexo femenino. (16-19) Esto afecta la salud y bienestar del individuo, e influye desfavorablemente en el bienestar familiar, comunitario y social, ocasiona discapacidad y años de vida prematuramente perdidos.

La World Hypertension League decidió establecer el 17 de mayo como el Día Mundial de la Hipertensión Arterial, cuyo propósito es generar conciencia acerca de la enfermedad y sus letales consecuencias. En la mayoría de los casos es asintomática, muchas personas desconocen que la padecen y sufren las consecuencias. (9-15,20) Resulta importante su diagnóstico temprano, tratamiento y control. En la literatura se describen como factores de riesgo a aquellos genéticos, hereditarios, sobrepeso, edad, etnia, sexo, estrés, consumo de alcohol y tabaco; y dentro del tratamiento se encuentra el farmacológico y no farmacológico, la práctica de ejercicio físico regular se considera parte esencial de este último, por sus efectos beneficiosos sobre la hipertensión arterial para la salud.

La Organización Mundial de la Salud declara al sedentarismo como uno de los factores de riesgo en la aparición de la hipertensión arterial en los adultos mayores a corto y largo plazo. La tendencia ocasiona pérdidas en las capacidades y habilidades físicas. Sánchez, Ureña y Garcés de los Fayos aseveran que una de las estrategias para promover salud es potenciar la práctica de ejercicios físicos regulares. (21,22)

La Psicología del Deporte y las ciencias de la Cultura Física y el Deporte poseen resultados teóricos y prácticos validados científicamente acerca de la importancia de la práctica para promover y mantener la salud. Su práctica es posible a través de la inter y transdisciplinariedad, así como la intersectorialidad. El Instituto de Medicina de Deporte responde a este propósito, a partir de una de las principales acciones del Frente de Promoción de Salud dirigida hacia la atención, educación e incorporación del adulto mayor a la práctica saludable de ejercicios físicos y actividades recreativas adaptadas a las características bio-psico-sociales e individuales.

El bienestar subjetivo en la vejez constituye el principal criterio de envejecimiento exitoso, junto al mantenimiento de la competencia para vivir de forma independiente. El bienestar psicológico se relaciona con el proceso salud enfermedad, adecuada autoestima y autoeficacia, con predominio de pensamientos positivos y conocimiento acerca de las capacidades y potencialidades reales, lo que facilita la respuesta a demandas del entorno por medio de interacciones sociales asertivas. El logro del bienestar psicológico favorece la participación social comunitaria activa, la responsabilidad ante programas destinados a la prevención de enfermedades y promoción de conductas saludables, la práctica de ejercicios físicos, la cual constituye una herramienta de gran efectividad y bajo costo.

La principal exponente del estudio de bienestar psicológico es Ryff, quien presta interés al desarrollo histórico y procesos de vida, con mayor integración. Explica el bienestar desde aspectos transculturales, sociodemográficos, epidemiológicos, de salud mental y gerontológico. Existen factores determinantes en el bienestar psicológico: las variables sociodemográficas, las comportamentales y las características individuales. (23-29)

Según cifras aportadas por la Oficina Nacional de Estadística e Información, el municipio Diez de Octubre es el de mayor extensión, el segundo más poblado de la provincia La Habana, el de mayor población de sesenta años y más, y posee la organización, disposición y control del trabajo intersectorial entre los sectores salud, deporte y trabajo social, con la participación de profesionales y directivos capacitados. (30,31) A pesar del esfuerzo realizado por estas entidades, estas plantean que no se logra la masividad, con elevados índices de hipertensión arterial.

OBJETIVOS

-Identificar la percepción de bienestar psicológico en el adulto mayor hipertenso practicante y no practicante de ejercicio físico regular en los consejos populares Santos Suárez y Víbora del municipio Diez de Octubre en el año 2016.

-Identificar en los adultos mayores hipertensos que realizan ejercicios físicos regulares las características de esta actividad, los motivos que conducen a su realización y los beneficios percibidos.

-Identificar en los adultos mayores hipertensos no practicantes los motivos que impiden la realización de ejercicios físicos regulares.

II. MÉTODOS

El estudio responde a una investigación de tipo descriptiva y transversal. Para identificar si existían problemas en el estado mental de los adultos mayores que le impidieran la participación en la investigación se aplicó el Mini-Examen Cognoscitivo, adaptación española de Mini Mental-State Examination, de Folstein. Para la recogida de la información se aplicó la entrevista a adultos mayores hipertensos que fue validada según las consideraciones emitidas por expertos mediante los criterios de Moriyama, se hicieron grupos focales a los adultos mayores hipertensos practicantes y no practicantes de ejercicio físico regular y se realizó una observación en ambos.

La información se resumió en por cientos para las variables cualitativas y media y desviación estándar para la edad. Para identificar las diferencias entre los dos grupos se utilizó la prueba estadística de Homogeneidad para las variables cualitativas y Comparación de Dos Medias para muestras independientes para la edad con un nivel de significación de 0.05. La información proveniente de fuentes cualitativas se procesó mediante análisis de contenido donde se organizaron las ideas referidas por los participantes u observadas por el investigador, se agruparon las que significaban lo mismo y se nombraron, se desecharon las repetidas, lo que permitió arribar a las categorías definitivas.

La información estadística se procesó en el paquete estadístico SPSS-PC versión 23 y las tablas se realizaron con Excel. Para los textos se utilizó Microsoft Word. Los resultados se presentaron en forma textual y en tablas que permitieron su análisis y la elaboración de las conclusiones y las recomendaciones.

Se estudió al universo de hipertensos que realizaba ejercicio físico regular de los consejos populares Víbora y Santos Suárez en el período comprendido entre julio y octubre de 2016 que tuvieron cinco o más años de diagnóstico de la enfermedad, y dentro de estos a aquellos cuya estabilidad y permanencia respondía a no menos de tres años en la práctica y que no tuvieran afectaciones cognitivas que impidieran participar en la investigación. Además se seleccionó una muestra de otros 100 ancianos que no realizaban ejercicio regular que tuvieran similitud con aquellos que los realizaban en cuanto a la edad, el sexo, que residieran en los consejos populares estudiados y no tuvieran afectaciones cognitivas que impidieran participar en la investigación.

En el estudio se agruparon las variables en 11 categorías conceptuales, características sociodemográficas, padecimiento de enfermedades y manifestaciones asociadas, conductas de salud, nivel de conocimientos de beneficios de la práctica, motivación por la práctica, bienestar psicológico, características de la práctica, motivos de la práctica, beneficios percibidos, motivación de los adultos mayores no practicantes por la práctica, y motivos de los adultos mayores no practicantes para la no práctica.

La investigación respondió a todos las consideraciones éticas señaladas en la Declaración de Helsinki, emitidas en la 18ª Asamblea Médica Mundial, el consentimiento informado, el anonimato, la privacidad en el momento de la recogida de la información, la confidencialidad y confiabilidad de los datos; además se solicitaron las autorizaciones necesarias a las autoridades sanitarias y de deporte del municipio

Diez de Octubre y el estudio fue llevado a cabo por la autora, Licenciada en Trabajo Social y Psicología, con experiencia profesional en el trabajo con grupos comunitarios de adultos mayores, además de su incursión en la práctica regular de ejercicios físicos saludables y personalizados.

III. RESULTADOS

Las muestras fueron comparables con una edad promedio de 71.84 años, desviación estándar de 8.12 años y predominio del sexo femenino (76,0 %). Predominó un elevado nivel cultural y más de diez años de diagnóstico de la enfermedad hipertensiva.

Se encontraron diferencias significativas entre el grupo de practicantes y no practicantes en las variables siguientes. En el grupo de adultos mayores practicantes prevalecieron los niveles técnico medio y secundaria, el estado civil divorciado y convivencia con nietos, entretanto en el caso contrario, los niveles universitario y preuniversitario, el estado civil casado y convivencia con hijo/a, esposo/a y yerno/nuera.

En relación al grupo no practicante, el 21,0 % no tenía controlada la enfermedad y sólo el 3,0 % sin prescripción médica; en el grupo contrario el 100,0 % respondió al control y tratamiento médico. Predominó la presencia de síntomas como orinar a menudo (45,5%), dificultad en el sueño (42,5 %), sequedad en la boca (27,0 %) y dolor de cabeza (21,0 %); y enfermedades asociados a la hipertensión arterial, diabetes mellitus (24,0 %), cardiopatía isquémica (21,5 %) y asma bronquial (17,0 %) en los no practicantes, con diferencias significativas en cuanto al asma bronquial ($p=0,031$) y el ácido úrico elevado ($p=0,099$); y prevaleció la discapacidad visual y auditiva, así como elevado consumo de café. El 13,0 % de este grupo presentó malas condiciones socio-económicas, en tanto, el 1,0 % de los practicantes. El 8,0 % de los adultos que no realizaban ejercicios desconoció los beneficios aportados por estos, y el 21,0 % no se encontraba motivado por iniciarse en la práctica.

El grupo de adultos mayores practicantes mostró mayores niveles de bienestar psicológico, vinculados fundamentalmente a las relaciones sociales positivas con los otros (88,0 %), salud percibida (84,0 %), dominio del entorno (83,0 %) y autonomía (80,0 %). En la totalidad de este despuntó la gimnasia del adulto mayor como práctica fundamental, y las caminatas (39,0 %), el baile (14,0 %), los aeróbico (12,0 %) y el Tai Chi (10,0 %) de manera colateral; con una frecuencia de 45 minutos hasta la hora y elevada motivación. El 100,0 % respondió a la salud general, control de la hipertensión y compartir con otros como motivos esenciales que dinamizan el comportamiento hacia la realización de ejercicios físicos regulares, y a su vez como beneficios aportados por la práctica. Se destacaron emociones y estados de ánimo positivos, de igual modo sensaciones de diversión, energía y seguridad.

El 79,0 % de los no practicantes poseía una percepción favorable de la práctica, cuyos motivos que le impedían su realización fueron las tareas del hogar y la falta de compañía. El motivo menos frecuente para su no realización resultó ser que estos no se sentían en condiciones para realizarla.

IV. CONCLUSIONES

-La percepción de bienestar psicológico fue superior en los adultos mayores hipertensos que practicaban ejercicio físico regular, lo cual se destacó en las relaciones sociales positivas, salud percibida, dominio del entorno y autonomía.

-El tipo de ejercicio físico y el tiempo de realización fue el indicado para adultos mayores hipertensos. Se realizó en un ambiente propicio, los motivos y beneficios estuvieron en correspondencia con necesidades de salud y de sociabilidad propias de la etapa.

-El compromiso diario con los quehaceres del hogar y la falta de compañía fueron factores que impidieron la incorporación de los no practicantes a los ejercicios físicos regulares aunque mostraron motivación y conocimientos sobre estas actividades.

REFERENCIAS

1. La situación demográfica en el mundo 2014. Informe conciso. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población. Naciones Unidas, Nueva York, 2014. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
2. Informe Nacional sobre la situación de la población adulta mayor. Resumen Ejecutivo. Informe sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores en Panamá. República de Panamá: CEPAL. 2014. [citado 5 Oct. 2015] Disponible en: http://www.cepal.org/redatam/G4Help/PANAMA/sid/Que_es_el_SID/INFORMEPAM_RESUMEN.pdf
3. Anuario Estadístico de Salud 2014 Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2015. [citado 21 Nov. 2015] Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
4. Anuario Estadístico de América Latina y El Caribe 2014. División de Estadísticas. Informes anuales: CEPAL; 2015 [citado 11 Oct. 2015] Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37647/S1420569_mu.pdf238_p
5. El envejecimiento de la población cubana 2015. Centro de Estudio de Población y Desarrollo. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2016 [citado 15 Nov. 2014] Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2015.pdf>
6. Rocha Rosabal M, Puig Rosell AY, Álvarez Lauzarique ME, Bayarre Bea HD. Calidad de la atención al adulto mayor en el nivel primario Municipio Diez de Octubre. 2013. Convención Salud 2015. Disponible en: <http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/view/>
7. Anuario Estadístico de Cuba 2015. Centro de Estudio de Población y Desarrollo. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2016 [citado 15 Abr. 2015] Disponible en: <http://www.one.cu/aed2015/23La%20Habana/00La%20Habana.pdf>

8. Anuario Demográfico de Cuba 2015. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2015 Jun [citado 20 Feb. 2016] Disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario_2015/anuario_demografico_2015.pdf
9. Anuario Demográfico de Cuba 2014. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2015 [citado Mar. 2016] Disponible en: <http://www.one.cu/anuariodemografico2014.htm>http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario_2014/3_introduccion.pdf
10. Vigilancia de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles. El método progresivo de la OMS. Resumen. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2002 [citado 23 Feb. 2015]; 1-20. Disponible en: http://www.who.int/ncd_surveillance/media/en/690.pdf
11. Orozco-Gómez AM, Castiblanco-Orozco L. Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no trasmisibles. Rev Col Psicol [Internet] 2015 [citado 10 Ene. 2016]; 24(1): 203-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/80438019013.pdf>
12. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2014 [citado 18 Abr. 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
13. Campbell Norm C, T Lackland D, Lisheng L, Zhang XH, Nilsson PM, Redburn KA, et al. The World Hypertension League: A Look Back and a Vision Forward. The Journal of Clinical Hypertension [Internet]. 2014 Dic [citado 15 Nov. 2016]; 17(1): 1-2. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jch.12469/pdf>
15. Pérez Caballero MD. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev Cub Med [Internet]. 2013 [citado 4 Oct. 2015]; 52(4): 286-94. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n4/med08413.pdf>
16. Von Wichmann MF, Dalfó A. Hipertensión arterial. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. 7ma Edición [Internet]. 2014 [citado 9 Feb. 2015]; 8: 11-16. Disponible en: <http://www.studentconsult.es/bookportal/atencion-primaria-problemas/martin-zurro/9788490221105/500/5573.html>
18. Escobar Yéndez NV, Plasencia Asorey CG, Almaguer Delgado AJ, Domínguez Eljaiek CF. Una mirada crítica a la competencia investigativa en el campo de la hipertensión arterial desde la atención primaria de salud. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2010 Dic [citado 15 Jul. 2015]; 26(4): 595-606. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400002&lng=es
19. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión arterial. EU: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
20. Harrison TR. Principios de Medicina Interna [Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2017]. México: Editorial Mc GRAW HILL Interamericana; 2016. Editores, S.A. de CV. Disponible en: <http://www.assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/6071513359.pdf>
21. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: Aplicación de la estrategia mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y

el plan de acción. Informe de la Secretaría. 65a Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2012. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_8-sp.pdf

22. Sánchez Millán PA, Ureña Villanueva F, Garcés de Los Fayos Ruiz EJ. Repercusiones de un programa de actividad física gerontológica sobre la aptitud física, autoestima, depresión y afectividad. Cuadernos de Psicología del Deporte [Internet]. 2002 [citado 23 Abr. 2015]; 2(2): 57-73. Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/view/112251/106541>

23. Mercado Aravena M. En el goce de la adultez mayor: concepciones de bienestar presentes en la tercera edad. Integración Académica en Psicología. Chile [Internet]. 2015 [citado 4 Jun. 2016]; 3(8); 42-6. Disponible en: http://integracion-academica.org/attachments/article/95/04_Aduldezmayor-MMercado.pdf

24. Rosas Peralta M, Borrayo Sánchez G, Madrid Miller A, Ramírez Arias E, Pérez Rodríguez G. Hipertensión arterial sistémica en el adulto mayor. Recomendaciones para la práctica clínica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 23 Sept. 2016]; 2016; 54 (1): 75-7. <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457746536005.pdf>

25. Stein AC, Molinero O, Salguero A, R Correa MC, Márquez S. Actividad física y salud percibida en pacientes con enfermedad coronaria. Cuadernos de Psicología del Deporte [Internet]. 2013 [citado 24 Feb. 2016]; 14(1): 109-16. Disponible en: <http://www.revistas.um.es/cpd/article/view/191021/157741>

26. García Delgado JA, Pérez Coronel PL, Chí Arcia J, Martínez Torrez J, Pedroso Morales I. Efectos terapéuticos del ejercicio físico en la hipertensión arterial. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 Sep [citado 30 Abr. 2014]; 47(3); 1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v47n3/med02308.pdf>

27. Martínez Baena Ac. La importancia de la actividad físico-deportiva para la salud del adulto mayor. EFDeportes. Rev Digital Buenos Aires [Internet]. 2013 Ago [citado 28 Abr. 2015]; 18(183); 1-13. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd183/actividad-fisico-deportiva-del-adulto-mayor.htm>

28. Beneficios de la actividad física en la salud, Ginebra: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.salud.ccm.net/faq/3948-beneficios-de-la-actividad-fisica-en-la-salud>

29. Los 10 beneficios psicológicos de practicar ejercicio físico. Los beneficios de practicar deporte para mejorar la calidad de vida y la salud en general. Psicología del Deporte. Cooperativa.cl [Internet]. 2015 Jul [citado 21 Nov. 2015]; 1-4. Disponible en: <http://www.cooperativa.cl/noticias/corporativo/noticias/contenido-auspiciado/los-10-beneficios-psicologicos-de-practicar-ejercicio-fisico/2015-07-31/150021.html>

30. Aldama Anguita Lissette. La práctica sistemática de actividad física, su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. FLACSO, Cuba. 2015 Sep.

31. Fariñas Acosta L. Cuba ante el reto demográfico. Rev. Div Cient Cul Sal Cuba [Internet]. 2014 Jun [citado 15 Feb. 2016]; 3(1):1-4. Disponible en: <http://www.saludvida.sld.cu/articulo/2014/06/10/cuba-ante-el-reto-demografico>