

**DOI:** 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.626-633

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1152>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 626-633



## Importancia del diagnóstico en condiciones patológicas en adultos mayores

Importance of diagnosis in pathological conditions in older adults

Importância do diagnóstico nas patologias do idoso

**Stefany Elizabeth Moncayo Parraga<sup>1</sup>; Ana Gabriela Pionce Vélez<sup>2</sup>; Mercedes Monserrate Gutiérrez Toromoreno<sup>3</sup>; Bryan Anthony Guerra Jaime<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 23/04/2023 **ACEPTADO:** 12/05/2023 **PUBLICADO:** 26/06/2023

1. Médico Cirujano; Médico Residente en el Hospital General Portoviejo IESS; Portoviejo, Ecuador; francesquito3@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-0399-5625>
2. Médico Cirujano; Médico Residente en el Hospital General Portoviejo IESS; Portoviejo, Ecuador; ana.gabriela1988@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8749-6955>
3. Médico Cirujano; Médico Residente en el Hospital General Portoviejo IESS; Portoviejo, Ecuador; dra.mgu-tierrez@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0006-1894-1679>
4. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Manabí, Jipijapa, Ecuador; b.guerrajaime@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-2016-2886>

### CORRESPONDENCIA

Stefany Elizabeth Moncayo Parraga

francesquito3@hotmail.com

Portoviejo, Ecuador

## RESUMEN

El estado de fragilidad es inherente al colectivo de personas mayores (AAMM), radica en una situación de riesgo de desarrollar, empeorar o mantener efectos adversos para la salud por disminución de sus reservas fisiológicas. El estudio de la fragilidad permite la prevención y el perfeccionamiento de nuevos programas de intervención. Estas razones motivan la investigación en función de exponer los niveles de importancia que se asocian al tipo de tratamiento al que sean necesarios someter a los pacientes de avanzada edad. Se realizó una investigación bibliográfica descriptiva de publicaciones científicas en el área de medicina, se utilizaron repositorios digitales de artículos científicos y páginas web de contenido médico bajo descriptores nominales como patologías del adulto mayor, fragilidad del adulto mayor y pacientes geriátricos. Se concluye que en los últimos años ha crecido el interés por los estudios sobre fragilidad en ancianos y su asociación con distintos factores de riesgo como: cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, alteraciones del equilibrio y marcha por múltiples discapacidades, enfermedades agudas o crónicas, estilos de vida inadecuados, inactividad, inmovilidad, déficit nutricional y multiplicidad de factores socioeconómicos negativos. Todos estos factores y mediciones demuestran que un anciano con una condición patológica puede aumentar el riesgo al deterioro de su salud si no son considerados el resto de condiciones asociadas inherentes a la edad y el deterioro propio de sus respuestas fisiológicas a nivel físico, es así como se rescatan e unifican los criterios evaluación primaria del AM para que prevalezca, en cualquiera de sus condiciones patológicas diagnosticadas, la calidad de vida actual y futura de acuerdo a las necesidades de tratamientos e intervenciones médicas que sean requeridas.

**Palabras clave:** Adulto Mayor, Paciente Geriátrico, Fragilidad, Patología Geriátrica. Factores de Riesgo.

## ABSTRACT

The state of frailty is inherent to the group of older people (AAMM), it lies in a situation of risk of developing, worsening or maintaining adverse health effects due to the decrease in their physiological reserves. The study of frailty allows the prevention and improvement of new intervention programs. These reasons motivate the investigation based on exposing the levels of importance that are associated with the type of treatment to which it is necessary to subject elderly patients. A descriptive bibliographical research of scientific publications in the area of medicine was carried out, digital repositories of scientific articles and web pages of medical content were used under nominal descriptors such as pathologies of the elderly, frailty of the elderly and geriatric patients. It is concluded that in recent years interest has grown in studies on frailty in the elderly and its association with different risk factors such as: physiological changes associated with aging, balance and gait disturbances due to multiple disabilities, acute or chronic diseases, lifestyles, etc. inadequate life, inactivity, immobility, nutritional deficit and multiplicity of negative socioeconomic factors. All these factors and measurements show that an elderly person with a pathological condition can increase the risk of deteriorating health if the rest of the associated conditions inherent to age and the deterioration of their physiological responses at a physical level are not considered. The primary evaluation criteria of MA are rescued and unified so that, in any of its diagnosed pathological conditions, the current and future quality of life prevails according to the treatment needs and medical interventions that are required.

**Keywords:** Older Adult, Geriatric Patient, Frailty, Geriatric Pathology. Risk Factor's.

## RESUMO

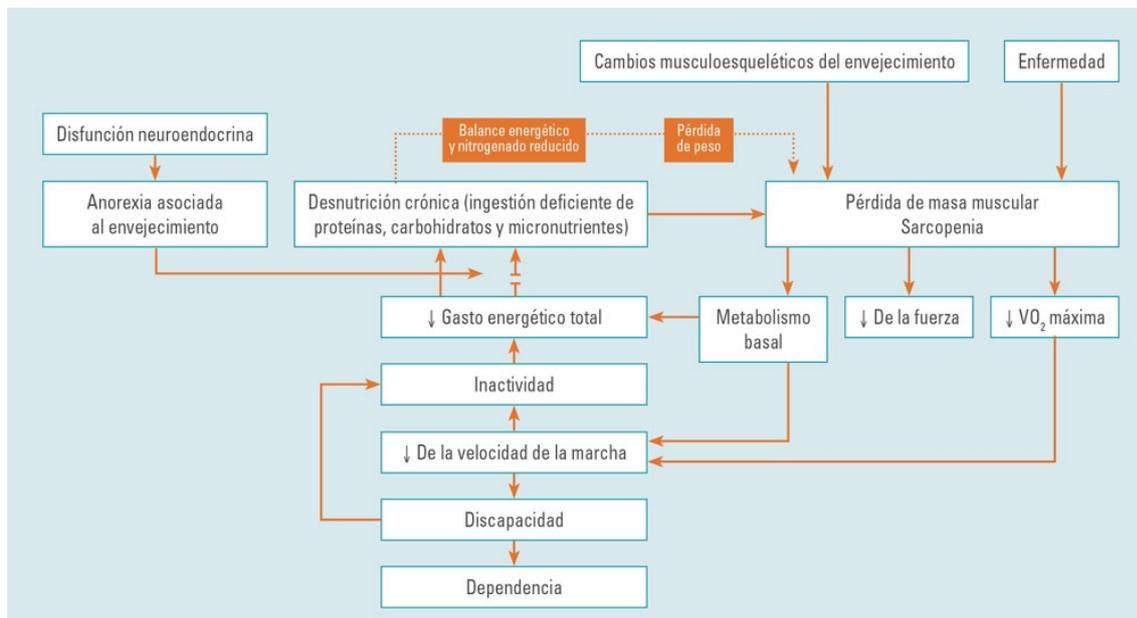
O estado de fragilidade é inerente ao grupo de pessoas idosas (AAMM), que se encontra numa situação de risco de desenvolver, agravar ou manter efeitos adversos na saúde devido à diminuição das suas reservas fisiológicas. O estudo da fragilidade permite a prevenção e a melhoria de novos programas de intervenção. Estas razões motivam a investigação baseada na exposição dos níveis de importância que estão associados ao tipo de tratamento a que é necessário submeter os pacientes idosos. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica descriptiva de publicações científicas na área da medicina, foram utilizados repositórios digitais de artigos científicos e páginas web de conteúdo médico sob descritores nominais como patologias do idoso, fragilidade do idoso e pacientes geriátricos. Conclui-se que, nos últimos anos, tem crescido o interesse pelos estudos sobre a fragilidade nos idosos e a sua associação com diferentes factores de risco, tais como: alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, perturbações do equilíbrio e da marcha devido a múltiplas incapacidades, doenças agudas ou crónicas, estilos de vida, etc. vida inadequada, inatividade, imobilidade, défice nutricional e multiplicidade de factores socioeconómicos negativos. Todos estes factores e medidas mostram que uma pessoa idosa com uma condição patológica pode aumentar o risco de deterioração da saúde se não forem consideradas as restantes condições associadas inerentes à idade e à deterioração das suas respostas fisiológicas a nível físico. Resgatam-se e unificam-se os critérios primários de avaliação da AM para que, em qualquer uma das suas condições patológicas diagnosticadas, prevaleça a qualidade de vida atual e futura em função das necessidades de tratamento e das intervenções médicas necessárias.

**Palavras-chave:** Adulto Idoso, Paciente Geriátrico, Fragilidade, Patologia Geriátrica. Factores de Risco.

## Introducción

El estado de fragilidad es inherente al colectivo de personas mayores (AAMM) y consiste en una situación de riesgo de desarrollar, empeorar o mantener efectos adversos para la salud por disminución de sus reservas fisiológicas, todo ello asociado a un mayor riesgo de discapacidad, dependencia y finalmente a la muerte. Se han agrupado varios criterios de fragilidad según criterios médicos y funcionales, y existe consenso en que el reconocimiento clínico de la fragilidad solo se puede realizar a través de una evaluación integral sistemática de la AM. (Alonso Galbán, Sansó Soberats, Díaz Canel Navarro, & Carrasco García, 2009).

Linda P. Fried et al. desarrolló la hipótesis de la fragilidad, ya que las manifestaciones clínicas de este síndrome estaban interconectadas y podían combinarse en un ciclo de fragilidad, cuyos elementos centrales subyacentes a las manifestaciones clínicas son el ciclo negativo de desnutrición crónica, sarcopenia, fuerza reducida, tolerancia al ejercicio. y una reducción en el consumo total de energía. Cualquier elemento externo o interno (enfermedad, depresión, caídas, evento vital estresante, reacción adversa a medicamentos, etc.) puede activar o exacerbar el círculo vicioso, y el síndrome puede comenzar en cualquier parte del ciclo (Molés Julio, y otros, 2016).



**Figura 1.** Ciclo de fragilidad

**Fuente:** (Molés Julio, y otros, 2016) [https://scielo.isciii.es/img/revistas/geroko/v27n1/03\\_originales\\_02\\_fig01.jpg](https://scielo.isciii.es/img/revistas/geroko/v27n1/03_originales_02_fig01.jpg)

Independientemente del manejo médico de una condición aguda, un gran porcentaje de pacientes con fibrilación auricular a menudo experimentan pérdida de función durante la hospitalización y como resultado del reposo en cama, como resultado de un proceso complejo y dinámico que puede ser causado por:

1. El entorno del AM (cuidados médicos, regímenes terapéuticos, condiciones socioeconómicas, redes sociales, ayudas técnicas y características del medio hospitalario),
2. Y por recursos internos ante las nuevas situaciones de salud (autopercepción

de salud, control interno, situación económica y estrato social).

Ante este decline funcional, Holler y cols. el año 2015, presentaron el concepto del Deterioro Funcional Adquirido en el hospital (DFAH). Estas razones son multifactoriales, incluyendo la perturbación del sueño, deficiencia en la ingesta nutricional, dolor, uso simultáneo o excesivo de varios medicamentos, entre otros. En particular, la reducción de la movilidad y la falta de condición física por el reposo en cama son causas comunes del DFAH. Para los pacientes de alto riesgo, como los adultos mayores y los pacientes con enfermedades crónicas, el DFAH puede causar un aumento de las complicaciones médicas sin poder recuperar la independencia en las actividades de la vida diaria (Ibarra Cornejo, 2017).

El estudio de la fragilidad mediante marcadores específicos permite la prevención y el perfeccionamiento de nuevos programas de intervención cuyas mediciones principales abarcan las características sociodemográficas, medidas de los 5 criterios de fragilidad (pérdida involuntaria de peso, baja energía o «agotamiento», lentitud en la movilidad, debilidad muscular y baja actividad física) y escalas de valoración geriátrica (índice de Charlson, test Pfeiffer, índice de Katz y de Lawton y Brody, test MNA escala CES-D) (Jürschik Giménez, Escobar Bravo, Nuin Orrio, & Botigué Satorra, 2011).

Algunas de estas razones motivan la investigación en función de exponer los niveles de importancia que se asocian al tipo de tratamiento al que sean necesarios someter a los pacientes de avanzada edad.

### **Metodología**

Se realizó una investigación bibliográfica descriptiva de publicaciones científicas en el área de medicina enfocada a conocer la importancia del diagnóstico en condiciones patológicas en adultos mayores.

Para conseguir el objetivo se utilizaron repositorios digitales de artículos científicos y páginas web de contenido médico bajo descriptores nominales como patologías del adulto mayor, fragilidad del adulto mayor y pacientes geriátricos. Se incluye información relevante por su contenido otorgando preferencia discrecional a las publicaciones disponibles o actualizadas en los últimos 5 años, sin embargo, dado el aporte se puede complementar información de anterior data.

A través del resumen y análisis se construyen los resultados obtenidos en el apartado de resultados.

### **Resultados**

La fragilidad, desde la APS, es una condición compleja que reúne las características mencionadas para considerarla como un auténtico síndrome geriátrico, ya que tiene su clínica propia, de indispensable conocimiento para el médico de familia, que cada vez atiende más pacientes ancianos. La problemática viene dada porque es importante dominar los diferentes criterios de fragilidad que existen ya que al conocerlos puedan ser modificables y esto haría que el anciano tuviera una mejor calidad de vida. (González Rodríguez, Cardentey García, Rosales Álvarez, & Jeres Castillo, 2017)

En la actualidad se están implantando estrategias específicas de atención sociosanitaria para promover un envejecimiento activo con contracción del periodo de esperanza de vida con discapacidad, centrándose en poblaciones más vulnerables (fragilidad) y herramientas como la Valoración Geriátrica Integral (VGI). La funcionalidad constituye el mejor indicador del estado de salud global de una persona mayor y el enfoque más apropiado para las valoraciones e intervenciones. La VGI, como método de evaluación multidimensional y de manejo y de intervención en personas mayores orientada a la funcionalidad que incluye cuatro áreas fundamentales de valoración (clínicobiológica, funcional, mental y sociofamiliar), constituye

una herramienta fundamental y ampliamente recomendada en muchas condiciones y estrategias de abordaje, con especial énfasis en la detección y manejo de la fragilidad. (Martín Lesende, Mendil-Crespo, Berrizbeitia-González, Aguirre-Basaras, & Llamosas-Luengo Ikerd, 2021)

En Atención Primaria (AP) existe clara disociación del binomio recomendación-implantación, por una serie de inconvenientes: tiempo requerido, necesidad de capacitación profesional, o efectividad no tan consistente en este medio asistencial. Se proponen varias opciones para aumentar la factibilidad y aplicabilidad, efectividad y eficiencia de la VGI en la AP, entre ellas la orientación a patologías o síndromes geriátricos específicos o el desarrollo de herramientas breves muchas veces apoyadas por TIC (Martín Lesende, Mendil-Crespo, Berrizbeitia-González, Aguirre-Basaras, & Llamosas-Luengo Ikerd, 2021).

A pesar de no ser una consecuencia inevitable del envejecimiento dado que muchos ancianos no son frágiles, la fragilidad ha sido reconocida como un síndrome geriátrico independiente y se ha hecho un tópico importante desde que en 1990 la American Medical Association enfatizó en el crecimiento de la población anciana vulnerable. La fragilidad se describe como un síndrome biológico en el que se produce una disminución de la reserva fisiológica y un aumento de la resistencia a los factores estresantes como resultado del deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos, que afecta a cerca del 7 % de las personas ancianas en la comunidad y que tiene una prevalencia que aumenta con la edad, lo que lo convierte en un factor independiente de riesgo de grandes síndromes geriátricos como las caídas, disminución de la movilidad, discapacidad, hospitalización y muerte (González Rodríguez, Cardentey García, Rosales Álvarez, & Jeres Castillo, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), introdujo dos conceptos nuevos de evaluación exhaustiva sobre el envejecimiento: La

Capacidad Intrínseca (CI) definida como la composición de todas las capacidades mentales y físicas que una persona puede tener como caminar, pensar, ver, escuchar y recordar estando influenciados por varios factores como la presencia de enfermedad, lesiones y cambios relacionados con la edad y la Capacidad Funcional (CF). que sería la composición de la Capacidad Intrínseca del individuo, de las características ambientales relevantes y de la interacción entre ellas (Miguel Barbero, 2020).

En cuanto a las características ambientales, se incluyen los entornos como el hogar, la comunidad y la sociedad puesto que vivir en un entorno que favorece la conservación de la CI y CF es clave para un Envejecimiento Saludable. Estas definiciones están incluidas en el programa ICOPE (Implementation of Integrated Care For Older People) que se centra en un enfoque integrado de la persona para mantener las CI a lo largo del curso de la vida para conservar al máximo la CF, donde la intervención precoz es esencial para no convertirse en personas dependientes dentro del marco del Envejecimiento Saludable. Las directrices del programa ICOPE se estructuran en el módulo I: Disminución de las capacidades físicas y mentales, módulo II: Síndromes geriátricos asociados con la dependencia de la atención al envejecimiento y el módulo III: Apoyo al cuidador (Miguel Barbero, 2020).

**Tabla 1.** Las Capacidades Intrínsecas y Funcionales del programa ICOPE: recomendaciones, grado de recomendación e intervenciones

Capacidades Funcionales (CF) y Capacidades Intrínsecas (CI)	Recomendaciones	Grado de recomendación	Intervenciones
<b>Módulo I:</b> Disminución de las capacidades físicas y mentales	Pérdida de movilidad	Fuerte	Entrenamiento de la resistencia progresiva
			Ejercicio físico (entrenamiento de equilibrio o multicomponente)
			Rehabilitación física (adaptada a las necesidades de la persona mayor)
	Malnutrición	Fuerte	Suplemento de nutrición oral (macro y micronutrientes)
			Consejo dietético
			Estrategia a la hora de comer para mejorar la ingesta de alimentos
	Discapacidad visual	Fuerte	Examen de detección de la deficiencia visual en los entornos de atención primaria (error de refracción o catarata)
			Prestación oportuna de atención oftalmológica (error de refracción o catarata)
	Pérdida auditiva	Fuerte	Detección y provisión de audífonos o dispositivos de asistencia auditiva
			Intervención pedagógica para mejorar la aceptación del uso del audífono
	Deterioro cognitivo	Condicional	Estimulación cognitiva
			Entrenamiento cognitivo
Rehabilitación cognitiva			
Síntomas depresivos	Condicional	actividad conductual	
		Terapia cognitiva conductual,	
		Terapia psicoeducativa	
		Terapia interpersonal	
		Terapia de resolución de problemas	
		Terapia de protocolo de atención escalonada	
<b>Módulo II:</b> Síndromes geriátricos asociados a la dependencia de la atención al envejecimiento	Incontinencia urinaria	Fuerte	Micción inducida
			Micción programada
			Entrenamiento de la vejiga
			Re-entrenamiento de los hábitos
			Entrenamiento muscular pélvico
	Riesgo de caídas	Condicional	Programa de ejercicios multicomponente / entrenamiento de la fuerza
			Evaluación del riesgo de caídas por el fisioterapeuta para el desarrollo de prevención de caídas y lesiones
			Ejercicios personalizados
			Revisión de la medicación
			Retirada de medicación psicotrópica
			Intervenciones multifactoriales con Evaluación Geriátrica Integral
			Modificación ambiental para la seguridad del hogar
Tecnología de asistencia (ayuda para caminar, audífono, sistema de alarma personal)			
<b>Módulo III:</b> Apoyo al cuidador	Apoyo al cuidador	Fuerte	Evaluación del calzado
			Inserción de un marcapasos
Apoyo al cuidador	Fuerte	Fuerte	Cuidado del relevo
			Apoyo psicosocial
			Intervención de control activo

**Fuente:** Tomado de Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano" de M. Barbero. Revista Ene. 2020

Por otra parte, los médicos en atención geriátrica quirúrgica deben estar preparados para estimar el riesgo de complicaciones preoperatorias y decidir qué tan extensa debe ser la evaluación previa. Los avances en la anestesia y en los cuidados perioperatorios contribuyen a aminorar la mortalidad quirúrgica en los AM, y sobre todo, en los muy viejos. Con la evaluación preoperatoria se pretende optimizar el estado físico del paciente previo a la intervención e identificar con claridad los riesgos y contraindicaciones posibles para poner en marcha medidas anticipadas y profilácticas.

Después de evaluados los dominios y determinado el estado de salud del anciano se indican exámenes propios para cada una de las enfermedades, además, se aplican instrumentos para medir los riesgos para la intervención quirúrgica, ejemplo: índice de Detsky modificado de riesgo quirúrgico, índice de Lee y Goldman y predictores clínicos de riesgo quirúrgico, lo cual posibilita tomar la conducta adecuada ante cada caso. Para medirlos se emplea la evaluación geriátrica integral. El estudio de los dominios de la evaluación con el empleo de instrumentos que cumplan requisitos de validez, fiabilidad, factibilidad, sencillez y brevedad de aplicación, permite diagnosticar problemas de salud en todas las esferas, facilita la atención médica y mejora la calidad de vida de los ancianos. (Rodríguez Rodríguez, Zas Tabares, Silva Jiménez, Sanchoyerto López, & Cervantes, 2014)

## Conclusiones

En los últimos años ha crecido el interés por los estudios sobre fragilidad en ancianos y su asociación con distintos factores de riesgo como: cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, alteraciones del equilibrio y marcha por múltiples discapacidades, enfermedades agudas o crónicas, estilos de vida inadecuados, inactividad, inmovilidad, déficit nutricional y multiplicidad de factores socioeconómicos negativos.

A pesar de numerosas investigaciones relacionadas con los temas envejecimiento y fragilidad, existen múltiples acciones y tareas a desarrollar en mejora de su calidad de vida como: desarrollar estrategias educativas sobre fragilidad, ejecutar actividades de promoción de salud y prevención de riesgos en el AM frágil, modificar estilos de vida poco saludables en dicha población, fortalecer el funcionamiento de los clubes de abuelos, así como lograr mayor participación comunitaria e intersectorial en estos procesos.

Diversos factores se han estudiado como posibles riesgos para la fragilidad en estos pacientes, destacándose los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, las alteraciones del equilibrio y marcha por múltiples discapacidades, enfermedades agudas o crónicas, estilos de vida inadecuados, factores sociales y económicos inapropiados, inactividad, inmovilidad y déficit nutricionales.

Todos estos factores y mediciones demuestran que un anciano con una condición patológica puede aumentar el riesgo al deterioro de su salud si no son considerados el resto de condiciones asociadas inherentes a la edad y el deterioro propio de sus respuestas fisiológicas a nivel físico, es así como se rescatan e unifican los criterios evaluación primaria del AM para que prevalezca, en cualquiera de sus condiciones patológicas diagnosticadas, la calidad de vida actual y futura de acuerdo a las necesidades de tratamientos e intervenciones médicas que sean requeridas.

## Bibliografía

Alonso Galbán, P., Sansó Soberats, F. J., Díaz Canel Navarro, A. M., & Carrasco García, M. (2009). La condición de fragilidad es inherente al grupo de los adultos mayores (AAMM) y consiste en una situación de riesgo de desarrollar, empeorar o perpetuar efectos adversos para su salud, debido a la disminución de su reserva fisiológica, todo lo cual se re. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000200016&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000200016&script=sci_arttext&lng=pt)

- González Rodríguez, R., Cardentey García, J. H., Rosales Álvarez, G., & Jeres Castillo, C. M. (2017). Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(4), 498-508. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n4/amc080417.pdf>
- Ibarra Cornejo, J. L. (2017). Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 439-444. doi: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14268>
- Jürschik Giménez, P., Escobar Bravo, M. Á., Nuin Orrio, C., & Botigué Satorra, T. (2011). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. *Atención Primaria*, 43(4), 190-196. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.03.020>
- Martín Lesende, I., Mendil-Crespo, L.-I., Berrizbeitia-González, A., Aguirre-Basaras, N., & Llamas-Luengo Ikerd, M.-P. I. (2021). Comparación/coincidencia en diagnósticos e intervenciones entre la valoración geriátrica integral VALINTAN y la estándar realizada por geriatras. *Estudio piloto. Gaceta Médica Bilbao*(118), 99-107.
- Miguel Barbero, C. d. (2020). Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". *Ene*, 14(2), 14209. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200009&lng=es&tlng=es).
- Molés Julio, M. P., Lavedán Santamaría, A., Jürschik Giménez, P., Nuin Orrio, C., Botigué Satorra, T., & Maciá Soler, L. (2016). Estudio de fragilidad en adultos mayores. Diseño metodológico. *Gerokomos*, 27(1), 8-12. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100003)
- Rodríguez Rodríguez, J. R., Zas Tabares, V., Silva Jiménez, E., Sanchoyerto López, R., & Cervantes, M. d. (2014). Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, 9(1), 35-41. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477347195007>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Moncayo Parraga, S. E., Pionce Vélez, A. G., Gutiérrez Toromoreno, M. M., & Guerra Jaime, B. A. (2023). Importancia del diagnóstico en condiciones patológicas en adultos mayores. *RECIAMUC*, 7(2), 626-633. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.626-633](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.626-633)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.