

## TRABAJOS ORIGINALES

**Caracterización de personas con discapacidad física atendidas en el consultorio 3. Policlínico "Dr. Tomas Romay". Año 2009****Characterization of persons presenting with physical handicaps seen in No. 3 family physician consulting room from The "Dr. Tomás Romay" Polyclinic during 2009**

**Enrique Arce Morera<sup>I</sup>; Johanna Castillo Núñez<sup>II</sup>; Leonor Venero Rodríguez<sup>III</sup>; Yamileidis Rodríguez Urquiaga<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de I Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Medicina Bioenergética y Natural en Atención Primaria de Salud. Instructor. Policlínico Docente Dr. "Tomas Romay". Artemisa. Provincia La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Policlínico Docente Dr. "Tomas Romay". Artemisa. Provincia La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente Dr. "Tomas Romay". Artemisa. Provincia La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Residente de Medicina General Integral. Policlínico Docente Dr. "Tomas Romay". Artemisa. Provincia La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo del trabajo realizado en el servicio de rehabilitación comunitaria en el consultorio médico de familia tipo 1 número 3 del policlínico Dr. "Tomas Romay", a las personas con discapacidades físicas en el año 2009. El método empleado para obtener los datos fue la observación. Se empleó la estadística descriptiva para evaluar el grado de discapacidad física, calculándose así la tasa de prevalencia de discapacidad, donde por cada 1 000 habitantes 63 tenían algún tipo de discapacidad. Según la escala de Bartel que mide la gravedad de la invalidez, del total de las personas estudiadas con discapacidades, 108 tenía

dificultad en la ejecución de distintas actividades. Recibieron servicios de rehabilitación en su hogar por un personal calificado 5 discapacitados que no podían acudir a los salas de Rehabilitación. Hubo predominio del sexo masculino y el grupo de edades de 60 y más años de edad.

**Palabras clave:** Rehabilitación comunitaria, discapacidad.

---

## ABSTRACT

A descriptive study was conducted from the work carried out by Community Rehabilitation Service in type 1 No. 3 family physician consulting room from The "Dr. Tomás Romay" Polyclinic, to physically handicapped persons during 2009. Method used to data collection was the observation. Descriptive statistics was used to assess the physical disability level, thus estimating the Handicap Prevalence Rate, where by 1 000 inhabitants, 63 must to have some type of handicap. According to Barlet scale measuring the severity of disability from the total of study handicapped persons. Five handicapped persons that couldn't go the rehabilitation departments received home rehabilitation service by a qualified staff. There was a male sex predominance and of age group of 60 and more years.

**Key words:** Rehabilitation, community, disability.

---

## INTRODUCCIÓN

Con una población de 3 289 habitantes, el consultorio del médico de familia 3 del Policlínico Docente "Dr. Tomás Romay" enfrenta como una de sus primeras prioridades, la problemática médico-social de las personas con discapacidades físicas.<sup>1</sup> Para ello se pone en práctica el programa de rehabilitación basado en la comunidad a nivel de las áreas de salud. Se trata de un equipo multidisciplinario y está formado por el médico y enfermera de la familia que son los ejecutores, el especialista en medicina física y rehabilitación como organizador del proceso de rehabilitación integral y además, el defectólogo, enfermera rehabilitadora, psicólogo, trabajador social, técnico en fisioterapia, licenciado en cultura física y representantes de otros sectores como son: trabajo y seguridad social, educación, deportes, cultura y de las asociaciones de discapacitados, entre ellas, Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores (ACLIFIM), Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales (ANCI) y la Asociación Nacional de Sordos e Hipoacúsicos (ANSOC).<sup>2</sup>

Este trabajo se propone caracterizar la población discapacitada de un área de salud y conocer la magnitud de la discapacidad mediante su clasificación, grados de discapacidad así como las acciones de rehabilitación a ese grupo vulnerable de la población.

## MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo<sup>3</sup> de las personas con discapacidades físicas que recibieron acciones de rehabilitación en el consultorio del médico de familia No.3 del policlínico docente "Dr. Tomas Romay" en el año 2009. La muestra estaba conformada por 208 sujetos que se caracterizaron según la edad, sexo, clasificación general de la discapacidad, grado de discapacidad y acciones de rehabilitación realizadas. Se calculó la tasa de prevalencia de discapacidad para conocer la magnitud del problema, según la [fórmula](#):

$$\text{Tasa de prevalencia de discapacidad} = \frac{\text{No. de discapacitados antiguos y nuevos}}{\text{Población total}} \times 1\,000$$

## RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se aprecia que de un total de 208 discapacitados, 126 tenían 60 y más años de edad. En edades tempranas, hasta 15 años, las discapacidades fueron pocas. Hubo un predominio del sexo masculino con un total de 110 casos.

**Tabla 1.** Distribución de discapacitados por grupos de edades (en años) y sexo

Sexo	0-15	16-59	60 y más	Total
Masculino	4	50	56	<b>110</b>
Femenino	6	22	70	98
Total	10	72	<b>126</b>	208

En relación con la clasificación general de los discapacitados, se observa en la [tabla 2](#) que 114 (55 %) de las personas son discapacitados físico-motores y 48 (23 %) tienen otras discapacidades. Además, presentaban deficiencia visual 32 y de la comunicación 15, para 14 y 7 % respectivamente.

**Tabla 2.** Clasificación general de los discapacitados

Discapacitados	No.	%
Físico-motores	114	55
De la visión	32	15
De la comunicación	14	7
Otros discapacitados	48	23
Total	208	100

Fuente: diagnóstico de salud del consultorio 3 del Policlínico Docente "Dr. Tomas Romay" y base de datos del servicio de Rehabilitación Municipal.

En la [tabla 3](#) se representan las diferentes categorías de discapacidad mediante una escala de 0 a 5 grados según la escala de Bartel,<sup>4</sup> 108 para el 3,3 % del grupo de estudio presentaba alguna dificultad en la ejecución ante determinada actividad, sin la ayuda de determinado artificio (grado 1). Mientras que 50 de ellas (el 1,5 %) tenían una ejecución ayudada ya sea con algún artificio, bastón, banquillo, entre otros (grado 2). 35 (el 1 %) necesitaban la asistencia de otra persona parte del tiempo (grado 3) y solo 10 eran dependientes de otra persona la mayor parte del tiempo (grado 4). Se detectaron 6 pacientes encamados con incapacidad incrementada (grado 5).

**Tabla 3.** Grados de discapacidad según la escala de Bartel

Grados	Categoría de la discapacidad	Personas	%
0	Sin discapacidad	3081	93,7
1	Dificultad en la ejecución	<b>108</b>	<b>3,3</b>
2	Ejecución ayudada	50	1,5
3	Ejecución asistida	35	1,0
4	Ejecución dependiente	10	0,3
5	Incapacidad incrementada	6	0,2
Población total		3 289	100

En la [tabla 4](#) se señalan las acciones de tipo rehabilitador efectuadas. Del total de discapacitados físico-motores, 42 recibieron diferentes tratamientos de fisioterapia en el departamento de Terapia Física No.1 y 5 de ellos lo recibieron en su propio hogar por una enfermera rehabilitadora y un técnico de fisioterapia. Es importante señalar la incorporación social de 83 (40 %) de los discapacitados a las diferentes asociaciones ya citadas.<sup>5</sup>

**Tabla 4.** Acciones de rehabilitación a los discapacitados físico-motores

Tipos de acciones	Número de discapacitados
Tratamiento de fisioterapia	42
Tratamiento en su hogar	5
Incorporados a la ACLIFIM	50
Incorporados a la ANCI	13
Incorporados a la ANSOC	21
Total	131

Fuente: base de datos del Servicio de Rehabilitación municipal.  
Control de asociados a la ACLIFIM del reparto nuevo.

## DISCUSIÓN

Si se tiene en cuenta la población total que se atiende en el consultorio (3 289 personas) y se sabe que 208 (6,3 %) sufren en alguna medida distintos grados de discapacidad, la tasa de prevalencia de discapacidad<sup>5,6</sup> (mide magnitud) sería el número de pacientes antiguos y nuevos con discapacidad entre la población total por 1 000, daría relativamente baja, del orden de 63 discapacitados por cada 1 000 personas, lo que representa una disminución en este indicador si se compara con el trabajo realizado en este mismo consultorio en el año 1995 donde el 8,70 % de la población presentaba algún tipo de discapacidad.

En aquella ocasión el área de salud solo contaba con 760 personas sin embargo con la remodelación asistencial y formaciones de los consultorios tipo 1 la población de esta área cuadruplicó su número. Pudiera ser esto un factor, entre otros, que influye en la disminución de la tasa de prevalencia.

Por otro lado, la tasa encontrada en este estudio está también por debajo del estudio de prevalencia efectuado en Cuba en la década de los años 90 donde la tasa de discapacidad fue de 7 %.<sup>7,8</sup>

La edad de la población estudiada coincidió con el estudio efectuado en el policlínico Plaza en 1995,<sup>9</sup> también con la mayor incidencia de la discapacidad en el grupo adulto mayor. La población mayor de 60 años aumenta y este cambio demográfico de la vejez aumenta el riesgo de adquirir enfermedades e incapacidades, lo que ha llevado a implantar la hospitalización domiciliaria, y dentro de ella, las acciones de rehabilitación aplicadas a 5 núcleos familiares que tenían personas con grado de discapacidad que les dificultaba el traslado a la sala de terapia física. El 40 % de los discapacitados físicos están integrados a las diferentes organizaciones de discapacitados.<sup>6,10-12</sup>

Finalmente se puede concluir que la tasa de prevalencia encontrada (63 por cada 1 000 personas), es inferior a la registrada en Cuba en la pasada década, donde se destaca el predominio de discapacitados pertenecientes a la tercera edad y en general del sexo masculino. De los casos estudiados el 55 % tenía alguna secuela visible con determinada repercusión social pero se puede señalar una aceptable participación de los discapacitados en sus diferentes organizaciones, para mayor beneficio físico y bienestar en general.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ochoa SR .Fundamentación de la lucha contra enfermedades crónicas y su dispensarización. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992;8(3):193-4.
2. Arencibia PH. Discapacidad, deficiencia y rehabilitación. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
3. Jiménez Paneque R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
4. Corod JF. Escalas específicas para la evolución de la calidad de vida en el ictus. Rev Neurol. 2004;39(11):1052-62.
5. Buergo Zuaznabal MA, Fernández Concepción O, Barroso García E, Malpica Sellek J, Pando Cabrera A, Lara Fernández G, et al . Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares. La Habana: MINSAP; 2000.
6. Michelsen SI, Uldall P, Hansen T, Madsen M. Social integration of adults with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2006;48(8):643-9.
7. Murchland S, Wake-Dyster W. Resource allocation for community-based therapy. Disabil Rehabil. 2006;28(22):1425-32.
8. Llopis GA. La hospitalización domiciliaria ante los cambios demográficos y nuevos retos de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2002;2(4):254.
9. Debra JR. Equilibrio y movilidad con personas mayores. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2005.
10. Colver A. Study protocol: a multi-centre European study of the relationship of environment to participation and quality of life in children with cerebral palsy. BMC Public Health. 2006;6:105.
11. Marante Hernández MI, Valentí Pérez C, Carmona Gutiérrez A, Martínez Sánchez H. Rehabilitación en la atención primaria. Evaluación del programa en el policlínico docente de Playa. Rev Cubana Salud Pública. 1999;25(1):6-29.
12. Binder EF, Yarasheski KE, Steger May K. Effects of progressive resistance training on body composition in frail older adults: results of a randomized, controlled trail. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005;60:1425-31.[Abstract/Free Full Text].

Recibido: 8 de abril de 2003.

Aprobado: 10 de noviembre de 2009.

*Enrique Arce Morera.* Calle 29 No.1411 e/ 14 y 16. Municipio Artemisa. Provincia La Habana, Cuba.

E-mail: [earce@infomed.sld.cu](mailto:earce@infomed.sld.cu)