

==== INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA =====

Facultad de Salud Pública "Carlos J. Finlay"

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN ANCIANOS. MUNICIPIOS "AMANCIO RODRÍGUEZ" Y "JOBABO". 1999

Dra. Yenny Lisset Tello Velázquez,¹ Dr. Héctor Bayarre Vea,² Dra. Yanetsy Mayelín Hernández Pérez¹ y Dr. Héctor Herrera Domínguez¹

RESUMEN: La discapacidad física es un problema de salud frecuente en la tercera edad, que limita la calidad de vida. Con la finalidad de estimar esta prevalencia, en los ancianos de los municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo", durante el primer semestre de 1999, se realizó un estudio descriptivo. Mediante muestreo estratificado polietápico, se eligieron 557 ancianos. La información se obtuvo a través del miniexamen del estado mental, el índice de Lawton y una encuesta que contenía variables biológicas, psicológicas y sociales. El procesamiento de la información incluyó el cálculo de tasas y porcentajes. Se constató una discapacidad física del 44,5 %. Las principales limitaciones en las actividades instrumentadas de la vida diaria fueron: realización de compras, preparación de alimentos y modo de transporte. Los factores biopsicosociales más prevalentes fueron: incremento de la edad, sexo femenino, analfabetismo, pérdida del rol social, sensación de inactividad y presencia de sentimientos de soledad.

Descriptores DeCS: **SALUD DEL ANCIANO; PREVALENCIA; CALIDAD DE VIDA; PERSONAS INCAPACITADAS.**

El aumento total de la población se distinguirá, en el futuro cercano, por una proporción cada vez mayor de personas de edad avanzada. Este proceso, ya en marcha, se acompaña de una franca disminución de la natalidad y de un aumento manifiesto de la esperanza de vida. De tal manera, las tendencias demográficas destacan al envejecimiento poblacional como el cam-

bio más sobresaliente, en la actualidad, en la estructura de la población mundial.¹⁻³

El desarrollo de las ciencias y de la medicina, en particular, ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida sino que es posible envejecer con vitalidad.⁴ Las discapacidades físicas, mentales y sociales, íntimamente relacionadas con el incre-

¹ Especialista de I Grado en Bioestadística.

² Especialista de II Grado en Bioestadística. Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar.

mento de la expectativa de vida, se consideran entre los problemas más graves que debemos enfrentar en la presente década y en el próximo siglo XXI.⁵

De ahí que, mejorar la prevención, el tratamiento, el pronóstico, así como la calidad de vida de estos pacientes se haya convertido en un reto para la comunidad científica internacional, cuyo cumplimiento depende en gran medida de los aportes que haga la investigación en este campo.

En Cuba, se han realizado varios estudios de discapacidad en el anciano, que han evidenciado una elevada prevalencia de discapacidad física en diferentes contextos de la provincia Ciudad de La Habana como el de *Bayarre*.⁶ Recientemente, *Sánchez y Astraín* [Sánchez H, Astraín ME. Condiciones de Vida y Situación de Salud. Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Bioestadística, La Habana: Facultad de Salud Pública; 1997.], realizaron una clasificación de Cuba según condiciones de vida y los 8 municipios de la provincia Las Tunas clasificaron, en el nivel nacional, dentro del estrato de condiciones de vida más desfavorables, lo que unido al interés de la Dirección Sectorial de Salud Pública y la Facultad de Ciencias Médicas de esta provincia, posibilitaron la realización de este estudio, con el fin de estimar la prevalencia de discapacidad física y la frecuencia de aparición de las principales limitaciones en las dimensiones investigadas, en ancianos de los municipios "Jobabo" y "Amancio Rodríguez", durante el primer semestre de 1999 y consecuentemente poder trazar políticas de intervención comunitaria en esta población.

Método

La investigación clasifica como un estudio descriptivo, de corte transversal, de los conocidos estudios de prevalencia.

Para dar salida al objetivo propuesto se estudiaron las variables siguientes: presencia de discapacidad física, realización de compras, modo de transporte, preparación de alimentos, capacidad para manejar las finanzas, manejo de la casa, responsabilidad con los propios medicamentos, lavado de ropa, capacidad para usar el teléfono, edad, sexo, presencia de enfermedades crónicas, presencia de secuela posfractura de cadera, presencia de insatisfacción con las actividades de la vida cotidiana, sensación de inactividad, ausencia de confidente, pérdida de *rol* social, presencia de desocupación, presencia de sentimientos de soledad, condiciones materiales de vida inadecuada, presencia de pérdidas, inadaptación a la jubilación y escolaridad.

El universo del estudio, estuvo constituido por 8 249 ancianos que residían en los municipios "Puerto Padre" y "Las Tunas" durante el primer semestre de 1999 de los que se escogió una muestra de 557 ancianos, mediante el Muestreo Estratificado Polietápico.⁷

La recogida de la información se realizó a partir de los siguientes instrumentos:

- Miniexamen del estado mental (MEM), que permitió diagnosticar el deterioro cognitivo en el anciano, y en caso que este resultó positivo no se incluyó en el estudio.
- Índice Lawton (IL), que permitió evaluar la capacidad funcional del individuo para llevar a cabo las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD).
- Encuesta de variables biológicas, psicológicas y sociales.

La aplicación de las encuestas fue realizada por los autores del trabajo y estudiantes de medicina de la Facultad de Las Tunas que se motivaron con la investigación, los cuales recibieron un adiestramiento. Durante la ejecución del trabajo se realizó un control de la calidad al 10 % de las entrevistas, seleccionadas aleatoriamente.

El procesamiento de los datos se realizó mediante los paquetes Epiinfo versión

6.02 y SPSS versión 7.5. Se estimaron tasas de prevalencia de discapacidad física global y específicas, con sus respectivos intervalos de confianza del 95 % de confiabilidad. Además, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados

La estimación de la prevalencia de la discapacidad física en ancianos de los municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo", durante el período en estudio, arrojó, una prevalencia puntual del 44,5 % con un intervalo de confianza del 95 % que oscila entre el 40,7 y el 48,4 %. La precisión de las estimaciones evidencia la calidad de estas.

En relación con las AIVD, se presentaron más limitaciones en la realización de las compras (167 ancianos, 30,0 %), seguida por las limitaciones en la preparación de alimentos (130 ancianos, 23,3 %), las dificultades en el modo de transporte (113 ancianos, 20,0 %) y las dificultades en la utilización del teléfono (94 ancianos, 16,9 %). De forma contraria, las limitaciones en el manejo de las finanzas (58 ancianos, 10,4 %), fueron me-

nos frecuentes seguido por la dependencia en el manejo de la casa (70 ancianos, 12,6 %).

La prevalencia de discapacidad física se incrementa a medida que aumenta la edad. Esta prevalencia estimada para el grupo de 60 a 69 años fue del 27,7 % (22,1-33,2 %), siendo para el grupo de 80 y más del 76,9 % (68,8-85,1 %). Llama la atención el elevado nivel de discapacidad física que presenta el grupo de viejos jóvenes.

El sexo femenino es el de mayor prevalencia, cuya estimación fue del 50,7 % (45,0-56,3 %), correspondiendo al sexo masculino una prevalencia del 37,1 % (31,1-43,0 %).

En relación con las variables biológicas, la estimación de la presencia de secuelas posfracturas fue del 72,7 % (45,1-100 %). En el caso de la presencia de enfermedades crónicas, la estimación de la prevalencia fue del 45,8 % (43,3-51,3 %).

La prevalencia de discapacidad física en ancianos según variables psicológicas y sociales (tabla) muestra resultados altos, con valores que exceden el 39 %, entre los que se destacan la pérdida del rol social, seguida de la sensación de inactividad, y por la presencia de sentimientos de soledad.

TABLA. Prevalencia de discapacidad física en ancianos según variables psicológicas y sociales

Variables psicosociales	Número	Tasa*	Intervalo de confianza
Presencia de insatisfacción con actividades cotidianas (n=230)	99	43,0	36,6-49,5
Sensación de inactividad (n=107)	76	71,0	62,4-79,7
Ausencia de confidentes (n=163)	85	52,1	44,5-59,8
Pérdidas de rol social (n=78)	56	71,8	61,7-81,8
Presencia de desocupación (n=485)	224	46,2	41,7-50,6
Presencia de sentimientos de soledad (n=95)	58	61,1	51,2-70,9
Condiciones materiales de vida inadecuadas (n=104)	58	55,8	46,2-65,4
Presencia de pérdidas (n=294)	115	39,1	33,5-44,7
Inadaptación a la jubilación (n=159)	64	40,3	32,6-47,9

*por 100 ancianos.

En relación con la escolaridad, de forma general, se observó un decremento de la discapacidad física en la medida en que se elevó el nivel de escolaridad, de manera que la mayor prevalencia se obtuvo para el grupo de analfabetos con 95,8 % (87,7-100 %), mientras los universitarios con 8,3 % (0,8-17,5 %), constituyen el grupo de menor riesgo. Llama la atención el comportamiento de la discapacidad física en el grupo de preuniversitario concluido con 44,9 % (33,8-55,9%), muy por encima del riesgo de discapacidad para los ancianos de primaria concluida y secundaria concluida.

Discusión

Estudios foráneos realizados en la década del 80, como los de *Bond* y otros (1982)⁸ y *Pardavilla* (1989)⁹ registran prevalencias de discapacidad física muy inferiores a las de este. También un estudio realizado por *Gorgocena y Algarin*, en 1987,¹⁰ en el contexto cubano, reporta un riesgo similar a los anteriores. Más recientemente, *Bayarre*⁶ (1996) encuentra una prevalencia de discapacidad física interior a la de este estudio, pero superiores a los anteriores. Cabe aclarar que en varias de las investigaciones en que se registran prevalencias inferiores, se utilizan como criterios para el diagnóstico de discapacidad, la incapacidad para realizar 3 o más AIVD, lo que pudiera marcar en parte la diferencia observada.

Por otra parte, el hecho de haber utilizado para evaluar la discapacidad un instrumento que incluye las AIVD, pudo contribuir a que la prevalencia sea superior a la de otros estudios que utilizan las actividades básicas de la vida diaria, ya que son más complejas y necesitan mayor coordinación y elaboración de actos por parte del individuo, lo que incrementa su vulnerabilidad ante alteraciones mínimas de una fun-

ción orgánica determinada. Otro elemento en que pudiera pensarse es el siguiente: la crisis económica que ha afectado a la población cubana durante la última década, con la que el anciano, quien ha visto pasar sus mejores momentos en tanto *rol* productivo, puede devenir en un sujeto vulnerable, lo que pudiera precipitar la discapacidad física en muchos ancianos.

El porcentaje de ancianos dependientes en la realización de las AIVD, fue similar al que reportan estudios epidemiológicos realizados en varios países desarrollados, observándose más discapacidad para aquellas actividades que requieren un mayor desplazamiento del individuo y esfuerzo físico.¹¹ En el caso de Cuba, el aumento de las actividades que requieren un mayor desplazamiento, en parte, puede estar relacionado con las limitaciones del transporte, que se han hecho más marcadas durante el "período especial", obligando al anciano a disminuir o eliminar este tipo de actividad. *Bayarre*⁶ encuentra resultados similares a los de este estudio.

En cuanto a la dificultad para el uso del teléfono, estos resultados superan lo encontrado por otros autores. Consideramos que el hecho de que los ancianos investigados provienen de un territorio predominantemente semiurbano, donde históricamente ha existido poco acceso a esta tecnología, puede estar influyendo en esta discapacidad pues, como es conocido, la no creación de determinada habilidad en edades tempranas de la vida, constituye un "handicap" para su desarrollo en etapas ulteriores.

El comportamiento de la discapacidad física según la edad encontrado en este estudio se corresponde con lo que reportan otros autores,^{5,11} quienes plantean que con la acumulación de los años varía la forma y el funcionamiento del cuerpo humano independientemente de la salud, lo cual es

llamado envejecimiento normal. Si bien las funciones fisiológicas se afectan con el proceso de envejecimiento, la mayoría de las personas ancianas no presentan alteraciones que influyan marcadamente en su funcionamiento físico, intelectual o social antes de los 80 años. Sin embargo, que el incremento del riesgo de discapacidad física en general (discutido con anterioridad) esté ocurriendo a expensas de los viejos jóvenes, hace pensar que, al margen del envejecimiento fisiológico, otros factores están precipitando la ocurrencia de este evento en la población anciana.

Bond, en 1982,⁸ utilizando un criterio diagnóstico de discapacidad distinto (3 limitaciones), reporta un predominio del sexo femenino sobre el masculino al igual que este estudio. Otras investigaciones,^{1,6,11} con igual criterio al establecido para esta, presentan similares resultados. Aunque, pudiera considerarse que esto no se deba a causas estrictamente biológicas, en relación con la predisposición a la discapacidad por uno u otro sexo, sino, a la coexistencia de un conjunto de razones, entre las que se destacan: el predominio de familias extendidas en la población cubana, de manera que en la organización de las actividades domésticas, la mujer de edad avanzada puede estar limitada por féminas jóvenes que asumen su trabajo, o de lo contrario sobrecargadas en el trabajo doméstico. También pudiera esgrimirse como factor relacionado con este resultado, la discreta diferencia en la esperanza de vida, a favor del sexo femenino.

Los resultados encontrados en cuanto a enfermedades crónicas son muy superiores a los de la mayoría de los estudios.^{6,11} Ello está en consonancia con el mayor nivel de discapacidad física en este con relación a los anteriores, pues es conocido que las enfermedades crónicas interfieren con las actividades cotidianas del anciano, conduciéndolo a la no realización de estas. La

prevalencia de discapacidad física por secuelas posfracturas de cadera en este estudio es superior a lo reportado por *Bayarre*,⁶ lo que atribuye sus resultados a la elevada letalidad que estas fracturas tienen en los adultos mayores y no precisamente a que ella produzca pocas limitaciones en las AIVD. Consideramos que ellos se corresponden con lo que cabría esperar, si se toma en consideración las graves limitaciones físicas que estas fracturas provocan y los cambios que producen en el entorno biopsicosocial del anciano.

Con relación a la insatisfacción con la pérdida del *rol* social, otros estudios han obtenido resultados similares.^{6,12} Se ha planteado que la sociedad continúa sin precisar el contenido del papel de los ancianos. La falta de tareas específicas culturalmente conlleva la dificultad de no saber dónde concentrar los esfuerzos y dónde volcarse para actualizar las propias potencialidades. De ahí que como las actividades de los ancianos en la sociedad no han sido definidas en el nivel sociocultural, deben ser especificadas por cada individuo en particular. Cada anciano debe buscar qué hacer, debe crear sus propias tareas que pueden ser más o menos valiosas para él, pero sin tener la garantía de que serán reconocidas socialmente. La falta de un *rol* social para el anciano tiende a que su vida transcurra sin anhelos, sin entusiasmo y sin horizontes.

En cuanto a la sensación de inactividad, estos resultados son similares a los reportados por otros autores.⁶ Se supone que con la vejez haya mayor posibilidad de que el sujeto pase de la autonomía a depender de otras personas o instituciones. A lo que se adiciona la pérdida de vínculos que el sujeto ha tenido durante muchos años, tales como el trabajo y, sobre todo, los hijos, quienes ya pueden valerse por sí mismos, y no necesitan la ayuda de sus padres, todo ello los hace sentirse inútiles acariciando el sentimiento de minusvalía.

La presencia de sentimientos de soledad en el anciano ha sido abordado en distintas investigaciones^{6,11} en las que se encuentran niveles inferiores a este. Con la llegada de la vejez, la pérdida de seres queridos, la jubilación, la inactividad, y la falta de comunicación de los más jóvenes con los más viejos, al considerarlos personas inútiles por su poco aporte, provoca que en el anciano se desarrolle este sentimiento, el cual hace que disminuyan las posibilidades de autonomía funcional, que incrementan sus necesidades de dependencia y al mismo tiempo fomentan el aislamiento social, con la consiguiente pérdida de oportunidades para obtener las gratificaciones o refuerzos propios de la interacción social.

El análisis las variables psicosociales con relación a la discapacidad física, nos hace pensar que estos ancianos presentan problemas con la calidad de vida, originados por múltiples factores, siendo necesario un abordaje multidisciplinario e intersectorial que permita a los ancianos envejecer con mayor independencia, satisfacción y felicidad.

El comportamiento de la discapacidad física según la escolaridad, en general, se corresponde con lo encontrado en otras investigaciones,^{1,6} en las que se constata que a mayor nivel educacional, menor número de ancianos discapacitados, aunque en este estudio se destacó el elevado nivel de discapacidad para los ancianos con

preuniversitario concluido. El alfabetismo y la educación contribuyen al bienestar de los ancianos, al permitir que se cumplan las perspectivas económicas en una etapa temprana de la vida, posibilitar un mayor interés y motivaciones intelectuales, y hacer que los adultos se preparen mejor para su vejez. En relación con el contradictorio resultado encontrado para el nivel preuniversitario concluido, consideramos que este es consecuencia, en parte, del escaso tamaño muestral, en cuyo caso las estimaciones suelen tornarse inestables. De hecho, a este grupo corresponde el intervalo de confianza de mayor longitud lo que refleja mayor imprecisión de la estimación dada.

Por todo lo anterior concluimos que la alta frecuencia con que se presenta la discapacidad física y mental en las unidades de análisis estudiadas, evidencia la importancia de la problemática en los ancianos de los municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo", que las actividades que demandan de una mayor movilidad por parte del anciano fueron las que con mayor frecuencia se observaron en la población investigada; situación que puede estar relacionada con un empeoramiento de las condiciones de vida de la población de los territorios estudiados y que el incremento del riesgo de discapacidad física a expensas de los viejos jóvenes hace suponer la aceleración del envejecimiento fisiológico o normal, por factores ajenos a este.

SUMMARY: The physical disability is a frequent health problem in the elderly that limits their quality of life. To estimate this prevalence in the older people from "Amancio Rodríguez" and "Jobabo" municipalities during the first semester of 1999, a descriptive study was conducted. Through a multistage stratified sampling, 557 aged people were selected. Data were taken from a mental status mini-test, Lawton's index and a survey containing biological psychological and biological variables. Data processing included rate and percentage estimation. A physical disability of 44.5% was observed. The main limitations for the daily life activities were: doing shopping, food preparation, and mode of transport. The most prevailing biopsychological factors were increase of age, female sex, illiteracy, lost social role, feeling of inactivity and feeling of loneliness.

Subject headings: HEALTH; PREVALENCE; QUALITY OF LIFE; DISABLED PERSON.

Referencias bibliográficas

1. Kinsella K. Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. En: Anzoia E. La atención del anciano: un desafío para los años noventa. Washington D.C. OPS Publicación Científica No. 546, 1994:3-18.
2. Organización Mundial de la Salud. Aplicaciones de la epidemiología al estudio de los ancianos. Informe de un grupo de científicos de la OMS sobre epidemiología del envejecimiento. Informe Técnico 706. Ginebra: OMS, 1984.
3. Programa Nacional del Adulto Mayor. La Habana. Ministerio de Salud Pública, 1996.
4. Quintero G; González U. Contexto Socioeconómico y la Salud en personas de edad avanzada. Gerontología y Salud. Edit. Biblioteca Nueva. España, 1997.
5. Rubeinstein LZ. The clinical affectiveness of multidimensional geriatric assessment. J Am Geriatr Soc. 1983;31: 758.
6. Bayarre H, Fernández A, Trujillo O, Castañeda I, Menéndez J. Prevalencia de discapacidad física en ancianos del Municipio Playa. 1996. Rev Cub de Salud Pública 1999;():
7. Silva LC. Muestreo para la investigación en salud. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
8. Bond J, Constans V. Services of the elderly Scottish Health Services. Studies No. 42, Edimburg: S/E 1982.
9. Pardavilla B. Aproximación a las necesidades de ayuda a domicilio y plazas residenciales en la población española mayor de 65 años. Rev Serv Social y Políticas Sociales. 1989;14:28-37.
10. Gorgocena AM, Algorin S. Estudio de algunos factores sociobiológicos del estado de salud de los ancianos del área de salud "Playa" de la Ciudad de La Habana. Trabajo para optar por el título de Master en Epidemiología. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", 1988.
11. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Washington DC. OPS Publicación Científica No. 549, 1994.
12. Anía L. Vejez saludable e incapacidad funcional en la población anciana de Canarias. Revista española de Salud Pública. 1997, Vol 2; pág 14-21.

Recibido: 30 de mayo de 2000. Aprobado: 8 de junio de 2000
Dra. *Yenny Lisset Tallo Velázquez*. Calle 16 # 7105 e/ 71 y 101, Cotorro, Ciudad de La Habana, Cuba.