



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes discapacitados. Consultorio 2, área de salud Levisa, período 2019 – 2020

Clinical epidemiological characterization of disabled patients. Office 2. Levisa Health Area. Period 2019 - 2020

Leonel Fernández-García¹ , Georgina Serra-Rojas¹ , Yadira Delgado-Rodríguez¹ , Yamilex Elías-Mejías¹ , Yulaidis Gómez-Oliveros¹ 

¹Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez". Mayarí, Holguín, Cuba.

Recibido: 29 de junio de 2022

Aceptado: 12 de marzo de 2023

Publicado: 30 de junio de 2023

Citar como: Fernández-García L, Serra-Rojas G, Delgado-Rodríguez Y, Elías-Mejías Y, Gómez-Oliveros Y. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes discapacitados. Consultorio 2, área de salud Levisa, período 2019 – 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5695. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5695>

RESUMEN

Introducción: la discapacidad se considera como un fenómeno universal, que se manifiesta en las personas en algún momento de su vida, es un tema de complejo abordaje y enorme repercusión económico y social.

Objetivo: caracterizar clínico y epidemiológicamente a los discapacitados del consultorio 2 del Área de Levisa durante el período 2019 – 2020.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de serie de casos. El universo estuvo constituido 65 pacientes discapacitados y la muestra por 41 de ellos que fueron escogidos de forma intencional. La información se obtuvo de la revisión de las historias de salud familiar y las historias clínicas individuales teniendo presente los principios de la declaración de Helsinki. Se estudiaron las variables grupo de edades, género, vínculo laboral, grado de discapacidad, factores de riesgo asociados a la discapacidad, tipos de discapacidad según sistema afectado y tipos de tratamientos.

Resultados: el grupo de edad que predominó fue el de 60 y más años con el 58,52 %; el 36,58% fue del género femenino. El 26,83 % de los pacientes tenía una discapacidad de grado 3. El Tipos de discapacidad según sistema afectado que predominó fue la físico-motora con un 31,71 %. El tratamiento más efectivo fue el combinado con el 78,05 %. **Conclusiones:** se hace necesario trazar estrategias que permitan un mejor tratamiento y seguimiento médico para las personas con algún tipo de discapacidad; así como un enfoque intersectorial que les permita integrarse en los ámbitos educativos, laborales y sociales y mejorar su calidad de vida.

Palabras Clave: Discapacidad; Grado de Discapacidad; Tipos de Discapacidad; Incorporación.

ABSTRACT

Introduction: disability is considered as a universal phenomenon, which manifests itself in people at some point in their lives, it is a subject of complex approach and enormous economic and social repercussions.

Objective: to clinically and epidemiologically characterize the disabled people in clinic 2 of the Levisa Area during the period 2019 - 2020.

Methods: a descriptive observational study of case series was carried out. The universe consisted of 65 disabled patients and the sample consisted of 41 of them who were chosen intentionally. The information was obtained from the review of family health records and individual medical records, bearing in mind the principles of the Helsinki declaration. The variables studied were age group, gender, employment relationship, degree of disability, risk factors associated with disability, types of disability according to the affected system and types of treatment.

Results: the predominant age group was 60 years of age and over with 58,52; 36,58 % were female. The predominant type of disability according to the affected system was physical-motor with 31,71 %. The most effective treatment was the combined treatment with 78.05 %.

Conclusions: it is necessary to outline strategies that allow a better treatment and medical follow-up for people with some type of disability, as well as an intersectoral approach that allows them to integrate into the educational, labor and social spheres and improve their quality of life.

Keywords: Disability; Grade Of Discapacity; Types Of Disability; Incorporation.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad se considera como un fenómeno universal, que se manifiesta en las personas en algún momento de su vida, es un tema de complejo abordaje y enorme repercusión social y económica del que se tiene estimados inseguros. Desde el punto de vista semántico, el término discapacidad está formado por el prefijo dis que significa separación y la palabra capacidad que significa inteligencia, talento y estado óptimo.^(1,2)

Dentro de la experiencia de salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o el margen que se considera normal para un ser humano. Trasciende la concepción estática a dinámica ya que no solo se tiene en cuenta la condición de salud de la persona, en la que también factores ambientales, personales y familiares juegan un rol importante.⁽³⁾

La discapacidad se caracteriza por exceso o insuficiencia en el desempeño o comportamiento de una actividad rutinaria normal, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.^(4,5,6)

La Convención de Discapacidad es un tratado de derechos que ha mejorado y revolucionado desde 1980 las formas de enfocar este problema, en vez de considerar la discapacidad como un problema médico, caritativo o de dependencia. La Convención pretende que sea entendida en todo el mundo como un problema de derechos humanos.^(7,8)

Existen diferentes maneras de enfocar la discapacidad y, con frecuencia, no es aceptada por quien la padece y sus allegados. Muchas veces permanece oculta por problemas de mayor magnitud, como la pobreza, que impiden o retardan el diseño y la aplicación de estrategias que

permitan a esta gran masa de personas desarrollar sus capacidades y alcanzar la verdadera inclusión social, a la cual todos los seres humanos tienen derecho.⁽⁵⁾

Entre las causas de la discapacidad pueden citarse el envejecimiento de la población, causas externas (accidentes de todo tipo, conflictos armados, inhalación y mala utilización de plaguicidas, uso y abuso de alcohol y drogas y la violencia social), la desnutrición, el abandono infantil y la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas, la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional, desastres causados por fenómenos naturales, entre otros. Todos los cuales, de una u otra manera, forman parte o están relacionados con los determinantes sociales de la salud.⁽⁵⁾

El análisis de la situación de la población del mundo con discapacidad continúa siendo compleja, la falta de estandarización de un lenguaje técnico que abarque la diversidad del problema y la falta de un enfoque intersectorial para abordar la situación reflejan que mil millones de personas, o sea, un 15 % de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. Entre 110 millones (2,2 %) y 190 millones (3,8 %) de adultos tienen dificultades considerables para funcionar. Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.⁽⁹⁾

En la región de las Américas se han registrado aproximadamente 60 millones de personas con discapacidad.⁽⁹⁾ Específicamente en Honduras, el diagnóstico de la situación de discapacidad identificó limitaciones de los sistemas de información, registro, vigilancia y evaluación.⁽¹⁰⁾ Seguida de Paraguay donde la discapacidad es mayor en la clase pobre específicamente las mujeres son las más afectadas.⁽¹¹⁾

En Cuba se han desarrollado diversas estrategias desde el nivel educacional que incluye los programas de salud de forma integral y constituye una prioridad en los servicios sanitarios.⁽¹²⁾ Desde el triunfo de la Revolución también ha formado parte de estos modos de enfoque y se ha sumado para lograr que los discapacitados teniendo en cuenta su discapacidad formen parte activa en la sociedad teniendo los mismos derechos que el resto, eliminando estigmas milenarios, además de facilitar su forma de vida en numerosos aspectos; aunque se reconoce que se siguen realizando esfuerzos para tratar de conseguir una atención óptima.^(13,14)

Estudios revisados reportan en Cuba una tasa de prevalencia de 3,26 por cada 100 habitantes, con un número aproximado de alrededor de 366 864 personas. Guantánamo con 4,13 constituye la provincia con la tasa más elevada y Ciudad de La Habana con 2,13, la de más baja tasa. Holguín se encuentra por debajo de la media Nacional, con una tasa de 3,02 por cada 100 habitantes.⁽¹⁵⁾

En el municipio Mayarí existen registrados un total de 3787 discapacitados, 54,6 % hombres y 45,4% mujeres, predominando la discapacidad intelectual.⁽¹⁶⁾ En el área de salud de Levisa existen registrados un total de 758 discapacitados, 55,1% hombres y 44,9 % mujeres, predominando también la discapacidad intelectual.⁽¹⁷⁾

Teniendo presente lo expuesto decidimos realizar la presente investigación tomando como objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes discapacitados del consultorio 2 del Área de Salud de Levisa, durante el período 2019 – 2020.

MÉTODOS

Aspectos generales del estudio: se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de serie de casos con el objetivo de caracterizar clínico y epidemiológicamente a los discapacitados del

consultorio 2 del Área de Levisa durante el período 2019 – 2020.

El universo estuvo constituido por 65 pacientes discapacitados del consultorio en el momento del estudio y la muestra por 41, seleccionados según los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con algún tipo de discapacidad, independientemente del tipo y de la causa; que todos los pacientes pertenecieran al área de salud investigada.

Criterios de exclusión y salida: cambio de domicilio, fallecidos, los que deseen abandonar el estudio.

La información se obtuvo de la revisión de las historias de salud familiar e individual de cada paciente; previo consentimiento informado.

Las variables estudiadas fueron: grupo de edades, género, vínculo laboral, grado de discapacidad, factores de riesgo asociados a la discapacidad y tipos de discapacidad.

Método de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar:

Los datos obtenidos se sometieron a un proceso de revisión, para evitar errores, omisiones y o duplicidad de la información, se realizó el cómputo con una calculadora marca Casio y los resultados obtenidos se vaciaron en tablas diseñadas al efecto.

Se realizó comparaciones con la literatura nacional e internacional revisada, lo que favoreció llegar a conclusiones.

Aspectos éticos: Se tuvieron en cuenta los principios de la declaración de Helsinki. La investigación contó además con los avales del Consejo Científico Municipal y del Comité de Ética Municipal de las Investigaciones.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edad entre 60 y más años de edad (58,52 %) y el género femenino (56,10 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes discapacitados según grupo de edades y género. Consultorio 2. Área de Salud Levisa. Período 2019 – 2020

Edades	Género				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0 – 9 años	1	2,44	3	7,32	4	9,76
10 – 19 años	3	7,32	3	7,32	6	14,63
20 – 29 años	0	0	0	0	0	0
30 – 39 años	1	2,44	0	0	1	2,44
40 – 49 años	2	4,88	1	2,44	3	7,32
50 – 59 años	2	4,88	1	2,44	3	7,32
60 y más años	9	21,94	15	36,58	24	58,52
Total	18	43,90	23	56,10	41	100

Fuente: Historias clínicas individuales

Predominaron los pacientes discapacitados sin vínculo laboral (87,80 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes discapacitados según vínculo laboral.

Vínculo laboral	No.	%
Si	5	12,00
No	36	87,80
total	41	100

Fuente: Historias de Salud Familiar

El grado de discapacidad que predominó fue el grado 3 (26,83 %). (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de pacientes discapacitados según grado de discapacidad.

Grado de discapacidad	No.	%
Grado 1	8	19,51
Grado 2	9	21,95
Grado 3	11	26,83
Grado 4	7	17,07
Grado 5	6	14,64
Total	41	100

Fuente: Historia clínica individual

Hubo un significativo predominio de la Hipertensión Arterial con 19 pacientes (46,34 %). (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de pacientes discapacitados según factores de riesgo asociados a la discapacidad.

Factores de riesgo	No.	%
Hipertensión Arterial	19	46,34
Dislipidemia	3	7,32
Tabaquismo	6	14,63
Factores genéticos	6	14,63
Otros	7	17,07

Fuente: Historias clínicas individuales.

Existió un ligero predominio de la capacidad físico – motora, con un número de 13 pacientes (31,71 %). (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de pacientes discapacitados según tipos de discapacidad.

Tipos de discapacidad según sistema afectado	No.	%
Físico – Motoras	13	31,71
Auditiva	3	7,32
Visual	5	12,20
Intelectual	10	24,37
Psíquica	4	9,76
Trastornos del lenguaje	2	4,88
Mixta	4	9,76
Total	41	100

Fuente: Historias de salud familiar

DISCUSIÓN

Los estudios poblacionales relacionados con la discapacidad no son frecuentes. La mayoría de los reportes sobre magnitud de la discapacidad se realizan a partir de estudios censales, encuestas de población o sobre muestras de población con mayor o menor grado de representatividad.

Los resultados obtenidos en la tabla 1 están estrechamente relacionados con el envejecimiento poblacional que está transcurriendo aceleradamente, definida por el aumento de proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población estadísticamente comprobado últimamente mediante censos poblacionales.

La edad con el transcurso de los años del proceso biológico que experimenta en el organismo, cambios que traen consigo la aparición de limitaciones y enfermedades; estas a su vez constituyen factores de riesgos que traen consigo que personas de esta edad sean más propensas a desarrollar alguna discapacidad.⁽¹⁸⁾ Además, la disminución de niveles de mortalidad y natalidad; con el consecuente aumento de la expectativa de vida, que explica los resultados encontrados. El sexo femenino está expuesto mayormente debido al brusco declive o casi nula función hormonal (estrógeno, progesterona, foliculoestimulante, luteinizante) que experimentan. Además de que estadísticamente existe un número mayor de féminas dispensarizadas en el área estudiada.

Coincide con estos resultados Mejía Melissa A,⁽¹⁰⁾ en un estudio realizado en Honduras con el título: Alta prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 15 departamentos de Honduras, año 2015, donde prevalecen los grupos de edades de 60 años y más y el género femenino.

No coinciden Colombo Lorena M. en un estudio en Argentina Sobre discapacidad donde se demuestra que los grupos de edades de mayor predominio fueron los de 15 a 39 años y el género masculino.⁽¹⁹⁾

Los resultados en la tabla 2 es una clara dependencia al hecho de que el mayor número de discapacidades se manifestaron en grupos de edades como más de 60 años, en los que la mayoría alcanzan la edad de jubilación. Además, pacientes en edad laboral, pero debido a su grado de afectación no podían ejercer alguna actividad laboral, principalmente fuera de su domicilio debido a dificultades de locomoción o transporte, por lo que los limitaba considerablemente para ejercer profesión alguna.

Aunque el estado ejerce políticas que estimulan la inclusión laboral como parte de aristas integradoras, estas no ejercieron una relación directa para que se tuviera un vínculo laboral, ya que no había dependencia directa de acciones sociales, familiares o políticas de inclusión, además por las edades afectadas de los pacientes en estudio.

Según estudios realizados por Instituto de estadística de Madrid sobre personas con grado de discapacidad se estudió el vínculo laboral comparado con los grados de discapacidad y otros aspectos los cuales coinciden con este estudio. ^(19,20)

No se encontró bibliografía que no coincidiera con este estudio. La prevalencia de la discapacidad de grado 3 estuvo en dependencia de que la mayoría de los pacientes presentaban daños y secuelas que provocaban una importante afectación e imposibilitaba a la persona su capacidad de realizar las actividades diarias, en ocasiones necesitando ayuda de otras personas, pero sin llegar a su dependencia, logrando inclusive realizar sus actividades de autocuidado.

Coinciden con el estudio Guralnik JM y Kasper JD,⁽²¹⁾ en un estudio de Salud y envejecimiento de la mujer publicado en 1995, Universidad de Montreal, Canadá.

No coincide con este estudio Colombo Lorena M en un estudio realizado en Argentina Sobre discapacidad donde se demostró que el grado de discapacidad que prevaleció en ese estudio fue el grado 5.⁽¹⁹⁾

CONCLUSIONES

En esta investigación predominaron los adultos mayores con discapacidad, los pacientes sin vínculo laboral y la discapacidad fisicomotora. La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más asociado. Se hace necesario trazar estrategias que permitan un mejor tratamiento y seguimiento médico para las personas con algún tipo de discapacidad; así como un enfoque intersectorial que les permita integrarse en los ámbitos educativos, laborales y sociales y mejorar su calidad de vida.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los Autores

LFG: conceptualización, análisis formal, investigación, administración del proyecto, supervisión, recursos, revisión crítica, aprobación de la versión final.

GSR: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, presentación de datos, aprobación de la versión final.

YDR, YEM, YGO: análisis formal, investigación, aprobación de la versión final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal García J. Derechos de las personas con discapacidad "un espejo donde mirarse, en la prensa digital española". Rev PAIDEIA XXI [Internet]. 2021 [Citado 20/12/2022]; 11(1); 43-61. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3734/4592>
2. Llanes Betancourt C. Adulto mayor sano en la comunidad. Capítulo 13. Discapacidad y adulto mayor [Internet]. En: Llanes Betancourt Caridad. Geriatria. Temas para enfermería. La Habana: ECIMED; 2017 [citado 22/12/2022]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/geriatria_temas_enfermeria/cap_13.pdf
3. Carmenate Naranjo D, Rivero Pino R. El rol paternal en familias cubanas con hijos con discapacidad o enfermedades genéticas. Rev genética comunitaria [Internet]. 2018 [citado 22/12/2022]; 12(1). Disponible en: <http://revgenetica.sld.cu/index.php/gen/article/view/49>
4. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Kinesiterapia – Medicina Física. [Internet]. 2018 [Citado 22/12/2020]; 39(1): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296518886029>
5. Gómez Perea A, Pasos Revelo M, González Rojas T, Arrivillaga. Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla [Internet]. 2018 [Citado 23/01/2022]; 34(2): 276-283. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81759552004>
6. Pineda Duque MA, Luna Ruiz A. Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad. Asistencia Sanitaria. Sociedad y Economía [Internet]. 2018 [Citado 23/01/2022]; (35): 158-177. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572018000200158
7. Suazo Fernández R, Fernández Dávila V. Puntos de vistas novedosos. Mirada y manejo no enajenadores de discapacitados [Internet]. 2017 [Citado 23/01/2022]; 78(2). Disponible en: <http://www.aclifim.sld.cu/Leyes/IndexLeyes.htm>
8. Mora Anto A, Córdoba Andrade L, Rodríguez González CA. Resignificación de las creencias familiares para la autodeterminación del adulto con discapacidad intelectual. Rev Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos [Internet]. 2020 [Citado 14/03/2022]; 4(1): 83-104. Disponible en: <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/viewFile/180/104>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre la Discapacidad [Internet]. OMS; 2020 [Citado 23/01/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Discapacidad%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20general,las%20restricciones%20de%20la%20participaci%C3%B3n>
10. Mejía Melissa A, et al. Alta prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 15 departamentos de Honduras, año 2015. Rev Médica Hondureña [Internet]. 2021 [Citado 20/01/2021]; 89(1): 29-45. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/470/4702248004/4702248004.pdf>

11. Morales Lelis N, Rotela Claudia A. "Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá." *Rev Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [Citado 20/02/2021]; 52(3). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1639/1587>
12. Rodríguez Montero P, Toledo Rodríguez Y, Pina García M, Álvarez Martínez Y, León Bernal D. Caracterización clínico-epidemiológica en pacientes discapacitados visuales por retinosis pigmentaria. Sancti Spíritus. 2009-2019. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2020 Ago [citado 27/12/2021]; 22(2): 42-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000200042&lng=es
13. Llanes Betancourt C. Adulto mayor sano en la comunidad. Capítulo 13. Discapacidad y adulto mayor. [Internet]. En: Llanes Betancourt Caridad. *Geriatría. Temas para enfermería*. La Habana: ECIMED; 2017 [citado 22/12/2022]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros/geriatria_temas_enfermeria/cap_13.pdf
14. Portuondo-Sao M, Gualpa-Sarabia A, González-Díaz E, Balado-Fonseca L, Portuondo-Farrat I, Mejías-Sánchez Y. Caracterización clínico genética de la discapacidad intelectual en el Policlínico "Dr. Carlos J. Finlay", 1997-2014. *Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2017 [citado 27/12/2021]; 12(1): 11-18. Disponible en: <http://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/619>
15. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Morejón Estévez RL, Rodríguez Camejo BM, Rodríguez Camejo JJ. Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado: 22/12/2022]; 25(4): e5102. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5102>
16. Discapacidad. Datos del Registro Estadístico del municipio de Mayarí, Abril; 2019.
17. Discapacitados. Datos del Registro Estadístico del Área de Salud de Levisa, Abril; 2017.
18. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [Citado 20/12/2022]; 32(1): 96-100. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112018000100017
19. Colombo Lorena M. Discapacidad en La Argentina 2018, Gestión y Convenios en Salud Argentina.
20. Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. *Personas con Grado de Discapacidad Reconocido y Situación Laboral*. [Internet]. 2017 [citado 20/06/2021]. Disponible en: https://www.madrid.org/estadis/fijas/clasificaciones/estruct_obra.pdf
21. Guralnik JM, Kasper JD, eds. *Estudio de Salud y envejecimiento de la mujer: Características Sociales y de Salud de las Mujeres Mayores con Discapacidad*. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento; 1995