

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo biopsicosociales relacionados con la discapacidad física en los ancianos

Biopsychosocial risk factors related to the physical disability in the elderly

MsC. Mary de los Ángeles Álvarez Rodríguez,¹ MsC. Idania Vargas Polanco¹ y MsC. Zenia Sarmiento Falcón²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructoras. Policlínico Docente "Dr. Carlos Ramírez Corría", San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Policlínico Docente "Dr. Carlos Ramírez Corría", San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles para identificar los factores biopsicosociales que influyeron sobre la discapacidad física de 432 ancianos pertenecientes al Policlínico Docente "Carlos Ramírez Corría" en el municipio de San Luis, provincia de Santiago de Cuba, durante el 2007, los cuales fueron seleccionados con una relación de 1:2. Para medir la fuerza de asociación se utilizó la tasa relativa (*odds ratio* en inglés), con un nivel de significación de 95 %. Las enfermedades crónicas, las secuelas subsiguientes a la fractura de cadera, los sentimientos de soledad, la ausencia de confidente y la inadaptación a la jubilación constituyeron factores de riesgo de discapacidad física en la población investigada.

Palabras clave: anciano, discapacidad física, factores de riesgo biopsicosociales, atención primaria de salud

ABSTRACT

A case-control study to identify the biopsychosocial factors that influenced on the physical disability of 432 elderly belonging to the "Carlos Ramírez Corría" Teaching Polyclinic in San Luis municipality, Santiago de Cuba was carried out, during 2007, who were selected with a relationship of 1:2. The relative rate was used (*odds ratio* in English) in order to measure the association force, with a level of significance of 95%. The chronic diseases, the sequelae subsequent to the hip fracture, feelings of loneliness, partner's absence and failure to adapt to the retirement constituted risk factors of physical disability in the investigated population.

Key words: elderly, physical disability, biopsychosocial risk factors, primary health care

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento puede ser considerado como un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científicotécnico alcanzado en todas las esferas del saber humano; sin embargo, la longevidad está retando grandemente a los responsables de elaborar políticas sanitarias en general y a los ciudadanos en particular.

Una muestra evidente de la magnitud del envejecimiento en los distintos países, es que la edad media de sus habitantes tiende a crecer cada día más; de ahí que las tendencias demográficas destaquen ese fenómeno poblacional como el cambio más sobresaliente en la estructura de la población mundial en las últimas décadas.¹

En América Latina y el Caribe, la transición demográfica se ha producido con suma rapidez, tanto es así, que si bien 5,4 % de la población tenía 60 años o más en 1950, se estima que para el 2050 será de 22 %, de manera que en un siglo se cuadruplicará el porcentaje de adultos mayores en la Región.²

Cuba no está exenta de este proceso y prueba de ello es que en 1950 ese grupo etario representaba 6,7 %, pero ya en 1985 y el 2005 alcanzaba 11,3 y 14,3 %, respectivamente.³ Se calcula que para el 2025, los ancianos cubanos constituirán 20,1 % de la población total, por lo que para entonces devendrá el país más envejecido de América Latina.^{2,4}

Estrechamente relacionadas con el incremento de la expectativa de vida se encuentran las discapacidades físicas y mentales, las cuales figuran actualmente entre los problemas de salud más graves, pues además de su difícil evaluación, son consecuencia de interacciones entre alteraciones estructurales y funcionales del organismo, unido a una gran diversidad de factores psicológicos y sociales.⁵

La Organización Mundial de la Salud considera que las actividades de la vida diaria (AVD) constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en el anciano y que se dividen en básicas (AVDB) e instrumentadas (AIVD), según se trate en el primer caso de habilidades esenciales para mantener su autocuidado o en el segundo de acciones más complejas y necesarias para desarrollar una vida independiente; al respecto, se han identificado varios factores de riesgo de discapacidad física, entre los que se incluyen: edad avanzada, baja escolaridad, pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad, ausencia de confidente, enfermedades crónicas, secuelas por fractura de cadera y otros (García V. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en el anciano. Municipio Marianao [trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria de Salud]. 1999. Facultad de Salud Pública, La Habana).

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, se decidió contribuir a aumentar los conocimientos sobre los factores de riesgo de discapacidad física, que aportaran elementos para el diseño de estrategias de intervención a escalas individual, familiar y comunitaria, no solo del área donde tuvo lugar la investigación, sino en todo el territorio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles durante el 2007 para determinar los factores de riesgo biopsicosociales relacionados con la discapacidad física en ancianos de ambos

sexos, pertenecientes al radio de acción del Policlínico Docente " Dr. Carlos Ramírez Corría" del municipio de San Luis, provincia de Santiago de Cuba

Para seleccionar los 144 casos se tomó como referencia una investigación efectuada en esa área de salud, relacionada con la prevalencia de discapacidad física en la tercera edad; mientras que los controles, escogidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple en una proporción de 2 por cada geronte discapacitado, conformaron un grupo de 288, por lo cual sumaron 432 en total.

La información necesaria se obtuvo a través de de la Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad (EFRD).

Para determinar la fuerza de asociación entre el factor de riesgo y la discapacidad física, se calculó la *odds ratio*, que aunque puede asumirse como "razón de productos cruzados" entre sus numerosas traducciones, se prefirió la propuesta por Navarro,⁶ denominada "oportunidad relativa", puesto que así sus siglas serían también OR, más conocidas por remitir a sus términos del inglés. Se estimó además el riesgo atribuible en expuestos porcentual (RAe%).

La validación estadística de los resultados se logró a través de la prueba de Ji al cuadrado o la probabilidad exacta de Fisher, con el correspondiente intervalo de confianza a 95 %.

RESULTADOS

Según edades y sexo, entre los casos predominaron los ancianos de 80 y más años (42,59 %), seguidos por los de 70 a 79 (34,72 %), mientras que en ambos grupos prevalecieron las féminas (25,90 y 20,60 %, respectivamente).

En cuanto a las enfermedades crónicas como factor de riesgo (**tabla 1**), más de las tres cuartas partes de los casos que las padecían (27,55 %), presentaban discapacidad física, lo cual fue altamente significativo ($p = 0,001$). El valor de OR (2,27) reveló que era 2 veces más probable que apareciera discapacidad física en los adultos mayores con enfermedades crónicas, que en aquellos en los cuales estas se hallaban ausentes. Asimismo, el riesgo atribuible porcentual (44,13 %) se correspondió con el número de casos expuestos a esa condición de riesgo.

Tabla 1. Ancianos con discapacidad física según enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presentes	119	27,55	195	45,14	314	72,69
Ausentes	25	5,78	93	21,53	118	27,31
Total	144	33,33	288	66,67	432	100,00
1.35 <OR <3,85					$\chi^2 = 10,75$	

Los gerontes con discapacidad física y secuelas por fractura de cadera (**tabla 2**), constituyeron más de un tercio del total de los casos (13,19 %). En la serie, la OR (2,25) reveló que en los ancianos con ese tipo de fractura se duplicaban las probabilidades de experimentar discapacidad física en comparación con aquellos en

quienes esta no se había producido, de donde se infirió que de acuerdo con el RAe%, podría disminuirse en 39,76 % la aparición de discapacidad física si pudiesen reducirse las secuelas por fractura de cadera.

Tabla 2. *Ancianos con discapacidad física según secuelas por fractura de cadera*

Secuelas por fractura de cadera	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presentes	57	13,19	65	15,05	122	28,24
Ausentes	87	20,14	223	51,62	310	71,76
Total	144	33,33	288	66,67	432	100,00

1,42 <OR< 3,55 p < 0,05
 $\chi^2 = 13,68$

Con sentimientos de soledad (**tabla 3**), un elevado número de casos (22,45 %) mostraban discapacidad física, lo cual fue significativo ($p < 0,05$). Su OR obtuvo el valor más alto entre las variables estudiadas, con 4,19, de modo que era 4 veces más probable que se produjera esa discapacidad en los ancianos que sintieran muy solos. Sobre esa base, el RAe% puso de relieve que disminuyendo este factor de riesgo, podría reducirse en 61,24 % la ocurrencia de discapacidad física en los senescentes.

Tabla 3. *Ancianos con discapacidad física según sentimientos de soledad*

Sentimientos de soledad	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presentes	97	22,45	95	21,99	192	44,44
Ausentes	47	10,88	193	44,68	240	55,56
Total	144	33,33	288	66,67	432	100,00

2,68 <OR< 6,57 $\chi^2 = 45,84$

El análisis de la discapacidad física según la ausencia de confidente (**tabla 4**) indicó la presencia del factor de riesgo en 19,90 % de los casos. De hecho, el valor de la OR, dado por 2,43, significó que era 2 veces más probable la producción de alguna discapacidad física en los adultos mayores cuando no contaban con un confidente a su alrededor, de donde se derivó que el RAe% disminuiría en 44,44 % si no existiera esa condición de riesgo.

Tabla 4. *Ancianos con discapacidad física según ausencia de confidente*

Confidente	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	86	19,90	109	25,23	195	45,14
Ausente	58	13,13	179	41,43	237	54,86
Total	144	33,33	288	66,67	432	100,00

1,58 <OR< 3,75 $\chi^2 = 18,51$

La inadaptación a la jubilación (**tabla 5**) se encontró en 21,53 % de los casos, con diferencia significativa ($p < 0,05$) y una OR de 2,52, reveladora de que era 2 ½ veces más probable que apareciera la discapacidad física en los ancianos expuestos cuando

este factor de riesgo estaba presente, de modo que si fuera eliminado, el RAe% podría reducirse en 46,24 %.

Tabla 5. Ancianos con discapacidad física según inadaptación a la jubilación

Inadaptación a la jubilación	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	93	21,53	121	28,00	214	49,54
Ausente	51	11,80	167	38,66	218	50,46
Total	144	33,33	288	66,67	432	100,00

1,63<OR<3,89

$\chi^2=19,52$

DISCUSIÓN

Las proyecciones de población sugieren que las mujeres constituirían la mayoría creciente de las poblaciones de más edad en todas las regiones del mundo en desarrollo. A juicio de los autores, la diferencia de discapacidad física por sexo pudiera deberse a la discreta mejoría alcanzada en la esperanza de vida para el sexo femenino en relación con el masculino, lo que conlleva a mayor número de mujeres en los grupos etáreos superiores, donde esta afectación es más frecuente. En una investigación efectuada en Brasil predominó el sexo femenino.⁷

Además puede estar relacionado con causas estrictamente biológicas debido a que existen enfermedades dependientes de la edad como Alzheimer, depresión, osteoporosis, artrosis y fractura de cadera, entre otras, las cuales son altamente discapacitantes y las féminas son más vulnerables a ellas.⁶ Por otra parte, la presencia de un gran número de familias multigeneracionales en la población cubana, puede ocasionar, bien la suplantación de las ancianas, por las mujeres jóvenes de la casa en las labores domésticas, o por el contrario la sobrecarga.

La discapacidad es uno de los más fuertes predictores de resultados de salud adversos en los ancianos, tales como: mortalidad, declinar del estado funcional, caídas, enfermedades agudas, institucionalización y necesidad de cuidados de salud.

En relación con las enfermedades crónicas, los resultados son similares a los encontrados por Giacomini *et al*,⁷ quienes consideran que estas afecciones, fundamentalmente las degenerativas del sistema osteomioarticular y algunas del sistema nervioso central, dificultan el desempeño de las actividades diarias del senescente.

Al evaluar las secuelas por fractura de cadera como causa de discapacidad, los hallazgos son similares a los referidos por otros autores,^{8,9} quienes consideran que este es un factor de riesgo de discapacidad física para los ancianos.

En los adultos mayores predominan los sentimientos de soledad, los cuales se acentúan con la pérdida de seres queridos, la jubilación, la inactividad y la incomunicación de las jóvenes generaciones con las viejas, al creer que los ancianos por su condición y poco

aporte a la sociedad son inútiles, lo que favorece su aislamiento y que se desarrolle dicho sentimiento en ellos, aspecto que, según los hallazgos de Bayarre *et al*,⁸ ha sido considerado como causa de discapacidad. Resultados similares refirió Díaz,⁹ quien encontró predominio, entre otras variables psicológicas y sociales, de la pérdida del rol social y de la presencia de sentimientos de soledad.

Para algunos investigadores,⁸ la ausencia de confidente ha sido considerada como factor de riesgo de discapacidad, aunque para otros no;⁹ esto hace pensar que quizás por características intrínsecas de este grupo poblacional, dicho factor influya en ello.

La llegada a la ancianidad, las pérdidas personales, familiares, el enlentecimiento, las limitaciones en la capacidad de funcionamiento autónomo, la fragilidad y el deterioro físico provocan que el anciano se encierre en sí mismo y no pueda o no quiera compartir sus secretos con los que lo rodean en la comunidad o con los convivientes más allegados.

Con la jubilación, los ancianos se acogen a un descanso merecido después de muchos años de trabajo. En Cuba fueron pocas las mujeres que en edades productivas trabajaron fuera de sus casas, debido a que por normas de la sociedad de índole sociocultural, las féminas debían permanecer en sus hogares, desempeñar tareas domésticas y depender económicamente de sus esposos.

La inadaptación a la jubilación puede estar influenciada por el hecho de que existen muchos ancianos que no se preparan adecuadamente desde el punto de vista emocional para esta etapa de su vida. En esta investigación la inadaptación a la jubilación se presentó como un factor de riesgo al igual que en el estudio realizado en Ciudad de La Habana⁸ y en Granma (47,7%).⁹

Se concluye que las enfermedades crónicas, las secuelas por fractura de cadera, los sentimientos de soledad, la ausencia de confidente y la inadaptación a la jubilación constituyeron factores de riesgo que influyeron en la aparición de discapacidad física en los ancianos del territorio donde se realizó la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieto Antolinez Eco ML, Alonso Palacio LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Salud Uninorte 2007; 23(2):292-301
<http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=49122&id_seccion=2987&id_ejemplar=4981&id_revista=158> [consulta: 28 junio 2007].
2. Carrasco García, MR. Maestría de longevidad satisfactoria [Monografía en CD-ROM]. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004 [consulta: 8 septiembre 2007].
3. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas <http://www.cubagob.cu/otras_info/censo/tablas_htm> [consulta: 28 junio 2007].

4. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario Demográfico de Cuba. La Habana, 2006.
5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable <<http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/EnvejSaludable.pdf>> [consulta: 5 febrero 2008].
6. Correira Gaspar J, De Campos M. Perfil de pacientes con pérdida funcional y dependencia atendidos por el programa de salud familiar de Sau Paulo. Rev Es Enfermer USP 2007; 41(4):619-628.
7. Giacomini KC, Peixoto SV, Lima-Costa MF, Ochoa E. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/44.pdf> [consulta: 15 noviembre 2009].
8. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de la Habana, Camaguey, Las Tunas y Holguín. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(2) <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi02208.htm> [consulta: 15 noviembre 2009].
9. Díaz Garrido D, Bayarre Veá H, Lazo Álvarez MA, Menéndez Jiménez J, Pérez Piñero J, Tamargo Barbeito T. Prevalencia de discapacidad física en ancianos de la provincia Granma. Rev Cubana Med gen Integr 2007;23(2) http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi09207.htm#cargo [consulta: 15 noviembre 2009].

Recibido: 26 de noviembre del 2009

Aprobado: 23 de febrero de 2010

MSc. Mary de los Ángeles Álvarez Rodríguez. Policlínico Docente "Dr. Carlos Ramírez Corría", municipio de San Luis, Santiago de Cuba, Cuba.