

Artículo de Investigación

Caracterización de la funcionabilidad y de la discapacidad en personas mayores de 80 años

Characterization of functionability and disability in people over 80 years of age

Hilda Fernández Álvarez^{1*} OCID: <https://orcid.org/0000-0002-5745-1713>

Anays Cumba Savigne¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8034-2762>

María del Carmen Lamazares Pérez¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5120-4466>

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Hospital "Dr. Salvador Allende".

Autor para la correspondencia. Correo: hildafdez1964@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento en Cuba constituye un problema demográfico que se acompaña generalmente por enfermedades que deterioran la funcionabilidad y condiciona la discapacidad. El estado funcional y la discapacidad son parámetros prioritarios en la evaluación del estado de salud en personas mayores,.

Objetivo: Caracterizar la funcionabilidad y la discapacidad en personas mayores de 80 años.

Métodos: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal en la población de personas de 80 y más años de edad que pertenecen al Policlínico Puentes Grandes, municipio Plaza de la Revolución, entre marzo de 2022 y marzo de 2023. La muestra quedó conformada por 121 personas mayores. Se aplicó el instrumento WHODAS 2.0 para describir el estado de salud en cuanto a funcionabilidad y discapacidad. La información se resumió para la estadística descriptiva (media, DE y distribución) y para la inferencial en el test de comparación de proporciones.

Resultados: El 53,7 % presentó alguna forma de discapacidad. La discapacidad leve se presentó en el 28,1 %, moderada en 14,9 %; severa en 9,1 %; y extrema en 1,7

%. Las principales dificultades y limitaciones en el funcionamiento se presentaron fundamentalmente en las actividades que se relacionan con los dominios de movilidad en el 58,6%, participación 57 % y relaciones sociales 53,7 %.

Conclusiones: Se recomienda un mayor uso del cuestionario WHODAS 2.0 por las ventajas que ofrece en el ámbito de la atención primaria de salud.

Palabras clave: personas mayores, discapacidad, enfermedades crónicas.

ABSTRACT:

Introduction: Aging in Cuba constitutes a demographic problem that is generally accompanied by diseases that impair functionality and cause disability. Functional status and disability are priority parameters in the evaluation of health status in older people.

Objective: To characterize functionality and disability in people over 80 years of age.

Methods: A study was carried out not experimental, descriptive, transversal in the population of people aged 80 and over who belong to the Puentes Grandes Polyclinic, Plaza de la Revolución municipality, between March 2022 and March 2023. The sample was made up of 121 older people. The WHODAS 2.0 instrument was applied to describe health status in terms of functionality and disability. The information was summarized for descriptive statistics (mean, SD and distribution), and for inferential statistics in the proportion comparison test.

Results: 53.7 % presented some form of disability. Mild disability occurred in 28.1 %, moderate in 14.9 %; severe in 9.1 %; and extreme at 1.7 %. The main difficulties and limitations in functioning occurred mainly in the activities that are related to the domains of mobility in 58.6 %, participation 57.0 % and social relations 53.7 %.

Conclusions: Greater use of the WHODAS 2.0 questionnaire is recommended due to the advantages it offers in the field of primary health care.

Keywords: older people, disability, chronic diseases.

Introducción:

Las personas mayores constituyen en estos momentos, un elevado porcentaje de la población mundial. ⁽¹⁾ El aumento a que se ha hecho referencia es uno de los grandes desafíos contemporáneos dentro del proceso de la transformación demográfica y es también de los más significativos, porque produce impactos multidimensionales y a escala mundial. ⁽²⁾

El envejecimiento es un proceso natural de la vida, con características propias que difieren de un individuo a otro, y que conlleva, en algunas ocasiones, una pérdida de funcionalidad y autonomía en las personas mayores lo cual interfiere en el logro de un envejecimiento saludable.

Con la pérdida de la funcionalidad, las personas mayores tienden a desarrollar algún tipo de discapacidad; de ahí la necesidad de realizar estudios que permitan conocer acerca de la funcionalidad y la discapacidad en esta población, así como las limitaciones y capacidades que los adultos mayores poseen por su condición de salud. Por ello, la situación funcional es un parámetro prioritario en la evaluación del estado de salud, de la calidad de vida y de los cuidados del paciente adulto mayor.

Se estima que el 15 % de la población mundial, vive con algún tipo de discapacidad. ⁽³⁾ En Cuba, alrededor del 13,5 % de la población de más de 60 años reporta algún tipo de limitación o discapacidad (física, sensorial e intelectual) la cual es superior en 21,1% para los mayores de 75 años. En los próximos años, la tendencia va dirigida a que esta cifra aumente considerando el alto índice de envejecimiento poblacional del país. ⁽⁴⁾

La OMS conceptualiza el funcionamiento y la discapacidad a partir de un enfoque "biopsicosocial" mediante el uso de la Clasificación Internacional de Funcionabilidad (CIF), la cual es asumida en esta investigación con el objetivo de caracterizar el estado funcional y la presencia de discapacidad en las personas mayores de 80 años independientemente de la condición de salud; permite adecuar el trabajo sobre esta base para que dichas personas puedan seguir participando activamente en su medio social.

El objetivo de esta investigación es caracterizar la funcionalidad y la discapacidad en personas mayores de 80 años.

Métodos:

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal en la población de personas mayores de 80 y más años de edad en los nueve consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia adjuntos al Policlínico Puentes Grandes del Municipio Plaza de la Revolución, en el período de marzo de 2022 a marzo de 2023.

La población incluye a todas las personas mayores de 80 años que corresponden al citado policlínico (420 personas mayores) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el cálculo de la muestra, se utilizó el test Cálculo Amostral de una población total de 420 personas mayores de 80 años, al aplicar el test con un error de muestra de 5%, un nivel de confidencialidad del 90 % y una heterogeneidad de 20 %, la muestra a investigar quedó conformada por 121 personas mayores de 80 años, el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, escogidos entre los nueve consultorios que comprenden dicha área de salud.

La información se obtuvo a través de una entrevista que ofreció la oportunidad de obtener los datos sobre la base del cuestionario WHODAS 2.0 (de 12 preguntas). Que incluye una sección para la información general y sociodemográfica, que permitió caracterizar la muestra según las variables socio-demográficas (edad, sexo, educación formal, estado civil y situación laboral). Además, se consideran las variables que se corresponden con el estado de salud y de discapacidad, dadas las limitaciones o restricciones en el funcionamiento experimentadas por el entrevistado en los últimos 30 días en cada uno de los seis dominios establecidos: (1) cognición (comprensión y comunicación); (2) movilidad (capacidad para permanecer de pie y caminar aproximadamente un kilómetro); (3) Cuidado personal (relacionado a la higiene, vestirse, comer); (4) Relaciones (relacionarse con personas que no conoce, mantener una amistad); (5) Actividades cotidianas (hogar y laborales); (6) Participación en la sociedad (actividades en la comunidad y percepción del estado de salud).

Para la puntuación de cada una de las preguntas se emplea la escala de Likert, mediante la cual el entrevistado asigna puntuación según la dificultad para realizar ciertas tareas. La puntuación sugerida por los desarrolladores es: ninguna (1); leve (2); moderada (3);

severa (4) y extrema (5). Una vez aplicado el WHODAS 2.0 de 12 preguntas, se obtuvo una puntuación general que osciló con un mínimo de 0 a 48 puntos como puntuación máxima. Posteriormente, se asignó la puntuación promedio, que permite evaluar la presencia de discapacidad y los diferentes niveles de 0 a 0,49 no hay discapacidad; de 0,50 a 1,49 la discapacidad es leve, de 1,50 a 2,49 es moderada, de 2,50 a 3,49 es severa y 3,50 a 4, la discapacidad es extrema. ⁽⁵⁾

Los resultados fueron evaluados por medio de la estadística descriptiva; se utilizaron los estadígrafos de media, desviación estándar y frecuencia. De la estadística inferencial, se aplicó el test de comparación de proporciones. La significación estadística estuvo dada por el valor de probabilidad para $p < 0,05$ con un nivel de confiabilidad del 95%. Los datos se procesaron con ayuda del paquete estadístico SSPS versión 25.0.

La información obtenida del cuestionario y de la indagación personal sobre los antecedentes patológicos personales se colocó en una hoja electrónica del paquete Microsoft Excel v.10, lo que constituyó la base de datos para su posterior análisis. El texto fue procesado en Microsoft Word v.10 para volcar los resultados en tablas y figuras.

Resultados:

El número total de personas estudiadas fue de 121, la muestra se caracterizó por el predominio del sexo femenino, con $n=85$, para un 70,2 % en comparación con el sexo masculino que estuvo constituido por el 29,7% ($N= 36$). Preponderó el grupo de edades de 80 a 85 años ($n=95$) para un 78,5 %, lo cual se representa en la tabla 1 de este capítulo.

El 41,3 % del total son viudos, las féminas preponderan con el 51,7 %; en cambio, el 66,6% de los hombres se encuentran casados. Predomina el nivel escolar universitario, con 46,2 %, y el de técnico medio con 30,5 %, respectivamente. La ocupación se muestra con 76,8 % de la población en la etapa de jubilación y el 29,7 % aún se encuentran ejerciendo algún tipo de actividad laboral remunerada, con mayor predominio en el sexo masculino (tabla 1). Al analizar los diferentes aspectos sociodemográficos, estos adquieren especial interés en su relación con la presencia de discapacidad.

Tabla 1. Análisis porcentual de las variables sociodemográficas de la población.

Variable	Mujeres (85)		Hombres (36)		Total (121)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo Etario (años)						
80 - 85	63	74,1	32	88,8	95	78,5
86-90	13	15,2	2	5,5	15	12,3
91 y más	9	10,5	2	5,5	11	9
Estado Civil						
Soltero	5	5,8	2	5,5	7	5,7
Casado	14	16,4	24	66,6	38	31,4
Divorciado/a	22	25,8	4	11,1	26	21,4
Viudo/a	44	51,7	6	16,6	50	41,3
Escolaridad						
Primaria	12	14,1	8	22,2	20	16,5
Secundaria	6	7,0	2	5,5	8	6,6
Técnico Medio	32	37,6	5	13,8	37	30,5
Universitario	35	41,1	21	58,3	56	46,2
Situación Laboral						
Trab. Cuentapropia.	5	5,8	4	11,1	9	7,4
Jubilado	62	72,9	31	86,1	93	76,8
Ama de casa	14	16,4	-	-	15	12,3
Asalariado	6	7,0	30	83,3	36	29,7

En la tabla 2, se muestra el análisis de los resultados a través de un test de comparación de proporciones, donde se observa que la población estudiada no muestra discapacidad en un 46 % (56); pero los restantes 65 adultos estudiados (53,7 %) presentan alguna forma de discapacidad.

La discapacidad leve difiere significativamente de las otras formas de discapacidad, en proporción de 34/121 para un 28,1 %. Sin embargo, las personas mayores que mostraron discapacidad moderada (14,9 %); severa (9,1 %); y extrema (1,7 %) no muestran diferencias significativas entre sí.

Tabla 2. Análisis proporcional del grado de discapacidad

Grado de discapacidad (escala de puntuación)	No.	%	Sig.
Ninguna discapacidad (0-0,49)	56	46a	p≤0,001
Discapacidad leve (0,50-1,49)	34	28,1b	
Discapacidad moderada (1,50-2,49)	18	14,9c	
Discapacidad severa (2,50-3,49)	11	9,1c	
Discapacidad extrema (3,50-4)	2	1,7c	
Tota	121		

Una vez conocido el grado de discapacidad global de la población estudiada, se realiza el análisis porcentual según el dominio al que corresponda y la presencia de discapacidad. (Tabla 3). Las limitaciones en cuanto al funcionamiento se presentaron en más del 50 % de las actividades que se relacionan con los dominios de movilidad (58,6 %), participación (57 %) y relaciones (53,7 %).

Tabla 3. Análisis porcentual de las limitaciones en las actividades que presenta la población

Preguntas	Dimensión	Discapacidad Global			
		Ninguna	%	Presente	%
S1 S7	Movilidad	50	41,3	71	58,6
S3 S6	Cognición	92	76,0	29	23,9
S8 S9	Cuidado personal	79	65,2	42	34,7
S10 S11	Relaciones	56	46,2	65	53,7
S2 S12	Actividades cotidianas	72	59,5	49	40,4
S4 S5	Participación	52	42,9	69	57,0

DISCUSIÓN:

En la muestra estudiada, predominó la feminización del envejecimiento, condición que ha sido reportada por varios autores en el contexto internacional y en Cuba. A mayor edad, hay una mayor presencia del sexo femenino en todas las regiones del país.⁽⁶⁾

El ser mujer es un factor que genera importantes desigualdades en la última etapa de la vida, debido en muchas ocasiones a su estado de salud físico y mental, a las diferencias en cuanto a morbilidad y a una mayor afectación por factores socioeconómicos y culturales (menor nivel de ingresos, analfabetismo y soledad, entre otros).^(7,8)

Esta morbilidad conlleva una mayor incidencia de trastornos agudos, una mayor prevalencia de enfermedades degenerativas crónicas y mayores niveles de discapacidad, de dependencia, de mortalidad post infarto, mayor predominio de enfermedades cerebrovasculares y osteomioarticulares.^(4,8)

Mantener el vínculo afectivo es importante para el mantenimiento del estado de salud de las personas en general, pero en las edades avanzadas este adquiere una mayor dimensión. Su carencia los pone en situación de riesgo, de aislamiento social, soledad y depresión; por tanto, el mantenimiento del vínculo afectivo, en este caso la convivencia en pareja, proporciona apoyo emocional, produce mejoras en la salud física y emocional, brinda oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal.⁽⁴⁾

Los antecedentes educativos superiores actúan como factor protector contra la discapacidad. Se ha observado que niveles elevados de educación se correlacionan con ingresos altos y mejores condiciones de vida y de salud, que se encuentran por encima de los promedios observados en la población en general.⁽⁴⁾

Presentar alto niveles de educación en opinión de la autora es una premisa para la contribución y desarrollo de un mejor estado de salud; pues las personas, en la medida que estén mejor preparadas, pueden hacer un mejor control de su estado de salud, del entorno y de seguir buenas prácticas de vida.

Los niveles de educación reportados en la investigación, con predominio del nivel superior y medio, pudieran estar relacionados con los reportados a nivel de país para la población en general, pero difiere de lo reportado por otros autores para este grupo etario (mayores de 80 años) en Cuba.^(4,8,9)

La situación laboral que predomina es la de jubilación, con el 76,8 %, la cual se corresponde en ambos sexos cuando se analiza este grupo de edad. La gran mayoría de las personas mayores en nuestro medio están jubiladas o se dedican a tareas domésticas, y no es despreciable el mantenimiento de la actividad laboral en el 83,3 % de los hombres que integran la muestra estudiada.

Los resultados en estudios de discapacidad en personas mayores difieren entre unos y otros. Así, en el estudio de Gómez Ramírez en Colombia, se muestra la presencia de discapacidad leve en el 51,2% de las personas investigadas. ⁽¹⁰⁾

En el municipio Mariel, Almenares Rodríguez desarrolló un estudio piloto y obtuvo un 75% de presencia de discapacidad, lo cual difiere de la presente investigación, que arrojó un 53,7% en este propio indicador. Ambos estudios coinciden en cuanto al predominio de la forma leve. El estudio de Almenares Rodríguez arrojó formas leves en un 27,5 %, y moderadas en un 25,0 % de la discapacidad, y un índice menor en las severas y extremas, con un 7,5 %. ⁽¹¹⁾ En el estudio realizado por la autora, la discapacidad leve se mostró en un por ciento similar en el grupo de personas mayores estudiadas (28,1 %).

Los resultados obtenidos en la presente investigación guardan similitud con otros estudios de discapacidad en personas mayores, en la que los trastornos en la movilidad se presentan con mayor frecuencia. Según aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de personas con esta dolencia, más frecuentes en el sexo femenino y relacionado en ocasiones con enfermedades agudas o crónicas, lesiones traumáticas o dolor crónico, lo que conduce a mayor riesgo de experimentar deterioro de la movilidad, con las complicaciones relacionadas a esta. ^(12,13)

La autora considera que el deterioro de la movilidad, que en el estudio resultó el más afectado, reporta consecuencias negativas para casi todos los sistemas corporales, conduce a un mal estado físico y a la pérdida de la funcionabilidad del desplazamiento y la realización de actividades básicas cotidianas, así como el poder mantener una vida social activa.

REFERENCIAS:

1. World Population Ageing 2020 Highlights. Departamento de asuntos económicos y sociales [Internet]. Naciones Unidas; 1 de octubre 2022. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Década de Envejecimiento Saludable (2020- 2030) [Internet]. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable2020-2030>
3. Asamblea Mundial de la salud, 67. Discapacidad. Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad [Internet]. apps.who.int; 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175064>
4. ONEI. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Encuesta nacional de envejecimiento de la población (ENEP-2017). [Internet]. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2019. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0.enep-2017-documento-completo.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Programa de evaluación de Discapacidad de la Organización mundial de la salud 2.0-Entrevista (whodas-interview) Disponible en: <https://novopsych.com.au/assessments/health/world.health-organisation-disability-assessment-schedule-2-0-interview-whodas->
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2022. [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2023 [citado agosto 2023]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
7. Díaz RM, Camellón A, Sampedro CB. Envejecimiento y género. Una Mirada desde las políticas sociales de Cuba y España. Rev Novedades en Población. [Internet]. 2023; 16(Especial):52-65 Disponible en <http://revistas.uh.cu/novpob/article/view/491>
8. Colectivo de autores. Envejecimiento saludable en Cuba. [Internet]. Cintra Cala D, Fernández Seco AE, coordinadores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/envejecimiento-saludable-en-cuba>

9. García R, Alfonso A. El envejecimiento en Cuba. [Internet]. Centro de Estudios Demográficos. Universidad de La Habana: Friedrich-Ebert-Stiftung; 2020. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/17127.pdf>
10. Gómez E, Ordoñez CA, Calvo Soto AP. Condiciones de salud asociadas a discapacidad en adultos mayores de un programa de actividad física. Rev Cubana de Investigaciones Biomédicas. [Internet]. 2022; 40(3):e1188 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1188>
11. Almenares K, Sierra M, Álvarez ME, Pría M. Discapacidad en personas mayores. Rev Cubana de Med Gen Integral. [Internet]. 2021; 37(2) Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1467>
12. Tenorio CO, Gálvez DM, Hechavarría Y. Prevalencia, grados de discapacidad y afectación de la funcionalidad en personas mayores. En I Simposio de Salud Familiar GRAMGI 2021 “Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud” La Habana. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2362/1452>
13. Henríquez M, Donado A, Lían T. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. Rev Duazary. [internet]. 2020; 17(1): 49 - 61. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3221>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.