

Centenarios y Discapacidad

Autoras: [Alina Maria González Moro](#), [Liliam Rodríguez Rivera](#).

Especialistas I Grado en Medicina General Integral

Especialistas I Grado en Gerontología y Geriatria

Centro de Investigación sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. (CITED)

Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.

CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

RESUMEN

La población centenaria se ha incrementado en las ultimas décadas y hoy la “Región de las Américas” cuenta con alrededor de 2 228 900 personas de 90 años o más, de las cuales 90 400 son centenarias. Para mediados del siglo, estas cifras habrán ascendido a cerca de 13.903 000 y 689 000, respectivamente. Cuba, según el último censo, cuenta con aproximadamente 2721 centenarios. Diversos estudios han sido realizados a nivel mundial, fundamentalmente en países desarrollados, refutando la hipótesis de que las personas de 100 años o más son dependientes, dementes o discapacitadas en su gran mayoría. Estos estudios han proporcionado datos científicamente demostrados de que existen centenarios saludables y que constituyen el mejor ejemplo de envejecimiento satisfactorio. Algunas reflexiones relacionadas con la discapacidad en centenarios se analizan este trabajo.

Palabras claves:

Centenarios, discapacidad, evaluación funcional, envejecimiento satisfactorio,

Las expectativas de vida han ido en aumento, y la proporción de personas de 65 años o más en relación con la población total a nivel mundial, de alrededor del 12.5% en 1996 pasará al 20% en el 2040. ⁽¹⁾ Uno de los segmentos de población con crecimiento más rápido lo constituyen los llamados “viejos - viejos” y se calcula que este porcentaje alcanzará el 18% en el 2040. La esperanza de vida máxima admitida, por lo general oscila en los 125 años para la mujer y algo menos para el hombre. Esto se ha modificado poco en la historia documentada, aunque expertos consideran que podría estar aumentando paulatinamente. El subgrupo de centenarios a nivel mundial está creciendo de una forma relativamente más rápida y se espera que pase de 57 000 personas en 1996 a 447 000 en el 2040 ⁽¹⁻²⁾

A medida que mejora la duración media de la vida y la pirámide de población se va ensanchando, los casos de longevidad excepcional son cada vez más numerosos. Los centenarios constituyen el mejor ejemplo de envejecimiento satisfactorio, más que víctimas son sobrevivientes y la mayoría han desarrollado mecanismos que le han permitido enfrentarse a múltiples limitaciones para alcanzar así el límite extremo de vida humana. Han logrado sobrevivir a las enfermedades relacionadas con la edad y han alcanzado el límite extremo de vida humana. Según datos disponibles, aproximadamente el 30–50% de los centenarios presentan un estado biomédico, funcional y psicológico relativamente bueno, a pesar de su edad avanzada y como grupo difieren dentro de sí y con otros grupos en sus características sociodemográficas, socioeconómicas, estilo de vida y perfiles de salud. ⁽³⁻⁴⁾

Esto para la demografía es sumamente importante porque, de existir un límite biológico para la supervivencia, dicho límite determinaría la esperanza de vida máxima que pueden alcanzar las poblaciones humanas. Esta problemática desde el punto de vista de salud y económico (gastos médicos, pensiones, etc.) es fundamental en la organización de servicios ⁽⁵⁾ Los centenarios han estado presente en cualquier época de la historia de la humanidad, independientemente del tamaño de la población y el nivel de mortalidad, ejerciendo una indiscutible fascinación. Históricamente, esta temática ha sido objeto de diversas recopilaciones existiendo datos interesantes con relación a longevos famosos, sin embargo, muchos estudiosos del tema han planteado hipótesis

contrarias, negando las evidencias que sustentan la existencia de centenarios antes de la era industrial. ⁽⁶⁻⁷⁾

En los países desarrollados el número de las personas que celebran su cumpleaños número 100 se ha multiplicado cada década desde 1950. Por término medio, el número de nuevos centenarios aumentó a una proporción anual de aproximadamente del 7% entre los años cincuenta y los años ochenta; siendo este incremento excepcionalmente rápido comparado con el progreso de la mayoría de las poblaciones. ⁽⁸⁻⁹⁾

A comienzos del siglo XXI, la “Región de las Américas” contaba con alrededor de 2 228 900 personas de 90 años o más, de las cuales 90 400 eran centenarias. Para mediados del siglo, estas cifras habrán ascendido a cerca de 13 903 000 y 689 000, respectivamente. ⁽¹⁰⁾

Los factores que predicen la longevidad excepcional y sus tendencias permanecen aún, en la campo de las investigaciones actuales. Algunos de los más importantes estudios de longevidad humana excepcional se han desarrollado en centenarios, precisándose numerosas variables implicadas, como es la capacidad funcional ⁽¹¹⁻¹²⁾

Probablemente, los cambios en el estilo de vida y en los cuidados de salud han creado una nueva generación de centenarios y por tanto, la extensión de la vida. Los estudios realizados han estimado la influencia de la heredabilidad en la extensión de la vida humana en aproximadamente un 25%, representando los centenarios de manera óptima la combinación de un estilo de vida apropiado y una base genética. ⁽¹³⁾

Para que el envejecimiento resulte una experiencia positiva, la prolongación de la vida debe ir acompañada de la mejora en la calidad de vida de quienes alcanzan una edad avanzada, permitiéndoles mantener un nivel óptimo de bienestar.

Diversos estudios ^(14-15,16-17), han sido realizados a nivel mundial, fundamentalmente en países desarrollados, refutando la hipótesis de que las personas de 100 años o más son dependientes, dementes o discapacitadas en su gran mayoría. Estos estudios han

proporcionado datos científicamente demostrados de que existen centenarios saludables y que constituyen el mejor ejemplo de envejecimiento satisfactorio, más que víctimas son sobrevivientes y han logrado sobrevivir a las enfermedades relacionadas con la edad.

En estos estudios se ha tratado de correlacionar con una supervivencia excepcional y una longevidad satisfactoria, características sociodemográficas (sexo, etnia, lugar de residencia, educación, situación económica, acceso a los cuidados de salud), psicológicas y sociales (tipo de personalidad, habilidades y participación en redes sociales), estado de salud (morbilidad, desempeño físico, hábitos tóxicos), marcadores genéticos, inmunológicos y de estrés oxidativo.

Los Estudios de Centenarios ejecutados en la isla de Okinawa, en Nueva Inglaterra, Georgia, Suecia, Inglaterra, Dinamarca, Francia y Japón evidencian que hay centenarios que pueden realizar sus actividades instrumentales de la vida diaria como ejecutar los quehaceres de la casa y manejar sus propios medicamentos, experimentando además pocas limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria. Aproximadamente el 30 % de centenarios llega a sus 100 años con un estado cognoscitivo adecuado. ⁽¹⁴⁻¹⁸⁾

Es conocido que el principal objetivo en la asistencia al adulto mayor no es tanto el aumento de la expectativa de vida como el aumento de la expectativa de vida activa o libre de discapacidad. 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. Los motivos que justifican este interés por la «función» son básicamente dos. Por un lado, la situación funcional es un determinante fundamental en el riesgo de desarrollo de dependencia, institucionalización, consumo de recursos sanitarios, sociales y mortalidad del anciano frágil. Por el otro, el deterioro funcional aparece como el cauce habitual en el que confluyen las consecuencias de la morbilidad, discapacidad y de la fragilidad.

Nuestro país cuenta en la actualidad con un 15,8 % de su población envejecida y el aumento de la esperanza de vida geriátrica ha posibilitado el aumento de los longevos.

y según los últimos datos hay cerca de 2721 centenarios en toda la isla. La expectativa de vida a los 60 años en Cuba ha aumentado sensiblemente. En 1950 ésta era de 15.5 años y en menos de 40 años se elevó a 21 años. Estos niveles de esperanza de vida de la población adulta mayor son comparables con los más altos del mundo.⁽¹⁹⁾

Este proceso de transición demográfica ha traído consigo cambios en el comportamiento epidemiológico relacionados con una mayor eficiencia en el control de las enfermedades infecto-contagiosas, lo que ha conllevado a un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles más duraderas y discapacitantes, que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados y en Cuba⁽²⁰⁻²¹⁾.

Por consiguiente, el patrón epidemiológico (conocido como transición epidemiológica) se ha modificado entre otras causas por las variaciones en los hábitos y estilos de vida de las poblaciones y por ende, en diferentes factores de riesgo⁽²²⁾ que, unidos al hecho del aumento en la longevidad, contribuyen a elevar el porcentaje de entidades como la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA), la cardiopatía isquémica (CI), el cáncer, la enfermedad cerebrovascular (ECV), trastornos musculoesqueléticos como la osteoartritis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre otras. Es importante dentro del marco geriátrico enfatizar que el comportamiento de la morbilidad por sí sola no es un suficiente indicador del estado de salud de los adultos mayores, pues en ellos resulta primordial la evaluación de la capacidad funcional que habitualmente se expresa en el desempeño o grado de independencia para la realización de actividades del diario vivir. Aunque la mayor parte que padecen dichas patologías crónicas se mantienen activos e independientes, la prevalencia de discapacidad se incrementa progresivamente con la edad⁽²³⁻²⁴⁾

La discapacidad se ha definido como toda restricción o falta (resultante de una deficiencia) de capacidad para enfrentar una actividad de la manera o dentro de los márgenes que se consideran normales⁽²⁵⁾. Las discapacidades físicas, mentales y sociales, íntimamente relacionadas con el incremento de la expectativa de vida, se consideran entre los mayores retos a enfrentar en el presente siglo. Su evaluación resulta difícil, ya que son consecuencia de interacciones entre alteraciones estructurales y funcionales del organismo, unido a una multitud de factores psicológicos y sociales⁽²⁶⁻²⁷⁾.

El abordaje de la discapacidad más aceptado es su medición con el índice de independencia del diario vivir, realizado por Katz (IK) en 1963 ⁽²⁸⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las Actividades de la Vida Diaria (AVD) constituyen el indicador más importante para medir el funcionamiento en adultos mayores ⁽²⁹⁾ y existen diferentes definiciones de las mismas. La más aceptada es la del autor Fillembaun ⁽³⁰⁾, que las definió como la capacidad de valerse por sí mismo y desarrollar las actividades propias de la vida diaria. Por su parte las AVD se dividen en básicas e instrumentales: las básicas (ABVD) son aquellas habilidades esenciales para llevar a cabo actividades de autocuidado (alimentación, vestirse, aseo personal, necesidades fisiológicas, etc.) y las instrumentales (AIVD) son más complejas y necesarias para desarrollar una vida independiente (preparar alimentos, usar los transportes públicos, utilizar el teléfono, manejar dinero, etc.). Para medir las AVD se han utilizado diferentes instrumentos, dentro de los que se destacan por su uso, el índice de Katz, para las básicas ⁽²⁸⁾ y el índice de Lawton (IL), para las instrumentadas, este último en 1969 ⁽³¹⁾. Este instrumento establece un nivel más complejo en la evaluación, ya que se miden aspectos incluidos en el autocuidado.

Hay diversos estudios sobre la discapacidad física en adultos, destacándose entre ellos los de Bond y colaboradores en 1982, Fillembaun en 1984, Pearlman y Utilman en 1988 y Pardavilla en 1989 ⁽³²⁻³³⁻³⁴⁾, donde se aprecia la heterogeneidad en las definiciones planteadas en cuanto a la discapacidad física, considerada por algunos si el sujeto está incapacitado para realizar al menos una actividad instrumentada de la vida diaria, mientras que otros señalan la imposibilidad de realizar dos AIVD y un tercer grupo de autores fija tres AIVD como número mínimo de limitaciones para clasificar a un individuo como discapacitado, todo lo cual dificulta las comparaciones entre estudios.

En los estudios en centenarios ya comentados se caracteriza a este grupo desde el punto de vista funcional, estableciéndose el nivel de discapacidad física según estos resultados, el más completo de estos estudios fue el “Estudio de Longevidad Satisfactoria” realizado en China que incluía a mayores de 100 años y aplicaron tanto la escala que evalúa las ABVD como las AIVD. Ya que hay otros estudios donde se evalúan fundamentalmente las ABVD, y esto a nuestro juicio no caracteriza en su amplitud la capacidad funcional.

Existen otros puntos de vista en el análisis de la discapacidad física relacionados con los factores de riesgo de esta, en el marco nacional aparecen en la literatura numerosas investigaciones ⁽³⁵⁻³⁶⁾ a partir de las cuales se han evidenciado un conjunto de variables que inciden sobre la discapacidad, que incluyen: inactividad, la insatisfacción con actividades cotidianas, la inadaptación a la jubilación, pérdida de roles sociales, pérdida de familiares, amigos, hijos y cónyuge, la ausencia de confidente, los sentimientos de soledad, las condiciones materiales inadecuadas, presencia de enfermedades crónicas, las secuelas post-fractura del tercio superior del fémur y las amputaciones. Se han considerado otros factores como la escolaridad, el sexo ocupación y presencia o no de deterioro cognitivo del adulto mayor entre los factores de riesgo de discapacidad física en este grupo poblacional. En poblaciones más longevas no hay estudios relacionados a nivel nacional.

En relación a la temática del estudio del deterioro cognoscitivo, incluida la demencia, continúa siendo de sumo interés su estudio en los adultos mayores, incluidos centenarios, lo que parece estar dado no solo por su magnitud, sino por su impacto en el ámbito individual, familiar y social, y sobre la discapacidad de manera general.

La discapacidad ha sido abordada en Cuba en diferentes trabajos, tratándose en ellos aspectos relacionados con la identificación de factores de riesgo para la misma, su prevalencia en los niveles comunitario y hospitalario, así como cálculos sobre la expectativa de vida ajustada por discapacidad ⁽³⁷⁾. Se ejecutaron dos estudios en el Municipio Playa en 1996, para determinar la prevalencia de discapacidad física y mental en los adultos mayores de 60 años ⁽³⁸⁻³⁹⁾ y entre el 2000-2005, investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y del Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), realizaron estudios comunitarios sobre dicha temática ⁽⁴⁰⁾. El estudio hasta ahora más importantes ha sido el “Estudio sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe” (SABE) ⁽⁴¹⁾, realizado en 7 ciudades de América Latina y el Caribe, que incluyó la Ciudad de La Habana”, donde 1 de cada 4 adultos mayores de la muestra presentó algún grado de discapacidad.

Ya en nuestro país se ha iniciado el estudio en centenarios cuyo objetivo fundamental es establecer una definición operacional del concepto longevidad satisfactoria en

nuestro medio, caracterizándolos desde el punto de vista funcional y cognitivo, aplicándose los instrumentos establecidos en otras etapas del adulto mayor para medir discapacidad física, siendo esta población tan especial como ya hemos señalado.

Cabrían algunas reflexiones:

- Estos instrumentos reflejan el grado real de discapacidad en centenarios?
- Es necesario establecer otras medidas discapacidad para estas etapas?

La mayoría de los estudios dan cifras entre el 30 y 40 % de centenarios funcionales pero en nuestra experiencia como ejecutores en el terreno de este estudio, apreciamos que el grado de función global se ve afectado sobre todo en el análisis de las AIVD y en el hecho que generalmente hay afectación en al menos una de las ABVD sobre todo para bañarse, mas por cuestiones sobre protectoras que por limitaciones físicas propias del centenario. Los resultados finales de este estudio (aún en fase de campo) nos permitirán evidenciar algunas cuestiones. El comentario expuesto anteriormente es una apreciación muy personal nuestra.

Los centenarios son la expresión de una longevidad excepcional y para su comprensión se hacen necesarias evaluaciones desde etapas previas, estableciendo indicadores del estado de función que permitan el análisis de las distintas variables, por ello la implementación de Clínicas de evaluación en edades extremas (nonagenarios-centenarios) en el contexto de un Centro especializado como el nuestro, desarrollaría la investigación en el campo de la longevidad donde se establezcan distintos marcadores de función mediante la validación de instrumentos que permitan evaluar óptimamente la discapacidad en estas etapas.

El camino está trazado, ahora el campo de la investigación dará la respuesta a nuestras interrogantes.

Referencias Bibliográficas:

- 1). The Merck Manual of Geriatric. The Second Edition, 2000: 3-7.
- 2). Kimberly R. Powell, Daniel I. Kaplan, Fernando. Resin Longevity Studies <http://www.ntis.gov/support/index.html>
- 3). Jeune B, W. Vaupel J. Exception Longevity: From Prehistory to the Present. Odense University Press, 1995.
- 4). Franceschi C and Bonaf M. Centenarians as a model for healthy aging. 2003 Biochemical Society.
- 5). E. Sikora. Studies on successful aging and longevity: Polish Centenarian Program, 2000; 47(2).
- 6). Thatcher, A.R., Kannisto, V., & Vaupel, J.W. The Force of Mortality at Ages 80 to 120. Odense: Odense University Press. 1998.
- 7). Robine JM and Vaupel J. Emergence of supercentenarians in low mortality countries. 2000.
- 8). Partridge L and Gems D. The evolution of longevity. Curr. Biol. 12, R544-46 (2002).
- 9). Robine, J-M., & Vaupel, J.W. Supercentenarians: slower ageing individuals or senile elderly? Experimental Gerontology 36: 915-30. (2001)
- 10). Gavrilov L and Gavrilova N. Biodemographic study of familial determinants of human longevity. Population English Selection 13:197-222 (2001).
- 11). Franceschi C and Bonaf M. Centenarians as a model for healthy aging. 2003 Biochemical Society
- 12). Martin, P., Rott, C., Hagberg, B., & Morgan, K. (Eds.). (2000). Centenarians: Autonomy versus dependence in the oldest old. Paris: Serdi and New York: Springer.
- 13). Yashin AI, De Benedictis G, Vaupel JW, Tan Q, Andreev KF, Iachine IA, Bonafe M, Valensin S, De Luca M, Carotenuto L, Franceschi C . Genes and longevity: lessons from studies of centenarians. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2000 Jul; 55(7): B319-28.
- 14). Centenarians in The United States. Krach CA. International Programs Center. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health National Institute on Aging. U.S. Department of Commerce Economics and Statistics Administration. U.S. CENSUS BUREAU. 1999.

- 15).Susuki M, Bradley W and Willcox. The Okinawa Centenarian Study. www.okinawaprogram.com/study.html.
- 16). Cawthon RM et al. Characterization of Participants in Studies of Exceptional Survival in Humans: Recommendations for a Minimum Set of Measures. 2001.
- 17). The New England Centenarian Study (NECS).
- 18).Gavrilov L, Gavrilova N, Olshansky J and Carnes A. Genealogical data and biodemography of human longevity. Soc. Biol, 2002; 49:120-33.
- 19). Anuario Estadístico. 2002. ONE-MINSAP.
- 20). Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo, 2002. Ginebra: OMS; 2002.
- 21). Leocadio Martínez A, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E y Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. RESUMED 1999;12(2):77-90.
- 22). Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Bula CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. Soc Sci Med. 1999 Feb;48(4):445-69.
- 23). Parker CJ, Morgan K, Duvey ME. Physical illness and disability among elderly people in England and Wales: the Medical Research Council Cognitive function and Ageing Study. The analysis Group. J Epidemiol Community Health. 1997; 51(5):494-501.
- 24). Buckley BM. Healthy ageing: ageing safely. Eur Heart J 2001 Nov;3 Suppl N:N3-5.
- 25). Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de deficiencias, incapacidad y minusvalidez. Ginebra:OMS,1986.
- 26). Rubenstein LZ. The clinical effectiveness of multidimensional geriatric assessment. J Am Geriatr Soc. 1983;31:758.
- 27). Fernández R. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Madrid: Martínez Roca, 1992: 146- 54.
- 28). Katz SA. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility and instruments of activities of daily living. J Am Geriatr Soc 1983;721-77.
- 29).Organización Mundial de la Salud.Services to prevent disability in the elderly. Euro report and studies, 1982;No.83:13.
- 30). Fillenbaum GG. Assessing wellbeing of the elderly. Ad 1984;8:7-1.

- 31).Lawton MS, Brody EM. Assesment of the older people. Self-maintaining and instruments of activities of daily living. Gerontologist 1969;9:179-86.
- 32).Bond J, Constairs V. Services of the elderly Scottish Health services. Studies No.42, Edimburg:S/E 1982.
- 33).Pearlman RA, Utilman RF. Quality of life in chronic diseases: perceptions of elderly patients. J Gerontol 1988;43:25-30.
- 34).Pardavilla B. Aproximación a las necesidades de ayuda a domicilio y plazas residenciales en la población española mayor de 65 años. Rev Serv Social Pol Soc 1989;28-37.
- 35). Bayarre H. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en el anciano. Municipio Playa. [Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Pública] 1998. Facultad de Salud Pública: La Habana.
- 36). García V. Prevalencia de discapacidad y factores de riesgo en el anciano. Municipio Marianao. [Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Primaria] 1999. Facultad de Salud Pública: La Habana.
- 37). Seuc Armando H, Domínguez E. Introducción al cálculo de esperanza de vida ajustada por discapacidad. Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular. Rev Cubana Hig Epidemiol 2002;40(2):95-102.
- 38).Bayarre Vea H, Fernández Fente A, Trujillo Gras O, Menéndez Jiménez J. Prevalencia de discapacidad física en ancianos del Municipio Playa 1996. Escuela Nacional de Salud Pública "Carlos J. Finlay". Rev Cubana Salud Pública; 1999;25(1):16-29.
- 39).Bayarre V H, Fernández F A, Trujillo G O, Menéndez J J. Prevalencia de discapacidad mental en ancianos del Municipio Playa 1996. Escuela Nacional de Salud Pública " Carlos J. Finlay". Rev Cubana Salud Pública; 1999; 25(1):30-8.
- 40). Bayarre Vea HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Díaz Garrido D, González de Piñera Marrero A. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad en ancianos. Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. 2000-2004 (Informe final de investigación).
- 41).Peláez M, Palloni A, Alfonso JC, Ham-Chande R, Henis A et al. SABE: encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento, 2000 [archivo electrónico]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2004.