

ORIGINAL

Disability and functionality of older adults

Discapacidad y funcionabilidad de los adultos mayores

Antonia Inés García Miranda¹ ✉, María Cristina Valle Campo¹, Jorge Luis González Serra², Yonaiki Valdés López³, Yordairon Perdomo Falcón³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Fermín Valdés Domínguez, Viñales. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Manuel Piti Fajardo, Guane. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Pedro Borrás Astorga, La Palma. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: García Miranda AI, Valle Campo MC, González Serra JL, Valdés López Y, Perdomo Falcón Y. Discapacidad y funcionabilidad de los adultos mayores. Rehabilitation and Sports Medicine. 2022;2:11. <https://doi.org/10.56294/ri202211>

Recibido: 10-09-2022

Revisado: 29-09-2022

Aceptado: 26-10-2022

Publicado: 26-10-2022

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

RESUMEN

Introducción: la población de todos los países de las Américas se encuentra en proceso de envejecimiento, la población cubana, no está ajena a este fenómeno social que genera nuevos daños a la salud.

Objetivo: caracterizar la discapacidad y funcionabilidad de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico 8 del Policlínico Fermín Valdés Domínguez, municipio Viñales en el año 2018.

Métodos: se realizó un estudio observacional, analítico, y transversal, se identificó como universo 256 adultos mayores, seleccionando una muestra de 179 por un muestreo aleatorio simple. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos al revisar las historias clínicas y se aplicaron índice de Katz y la escala de Lawton para conocer funcionabilidad, de la estadística descriptiva e inferencial, la prueba no paramétrica de Mann Whitney y la prueba de Spearman todas con un nivel de certeza de un 95 %, los datos se llevaron a tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Resultados: se observó un promedio de 67 años de edad y prevalencia del sexo femenino; el 54,7 % de los adultos mayores no presentaron discapacidad; la diabetes mellitus se asoció a la discapacidad del sistema sensorial especial, el 72,6 % resultaron independientes al aplicar índice de Katz y el 69,3 % la escala de Lawton, la funcionabilidad decrece con la edad.

Conclusiones: los adultos mayores en su mayoría no presentaron discapacidades y mantuvieron su capacidad funcional, los cual tributa a lograr una longevidad saludable y mejor calidad de vida.

Palabras clave: Capacidad Funcional; Discapacidad; Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: the population of all the countries of the Americas is in the process of aging, the Cuban population is no stranger to this social phenomenon that generates new damages to health.

Objective: to characterize the disability and functionality of older adults belonging to the medical office 8 of the Policlínico Fermín Valdés Domínguez, Viñales municipality in 2018.

Methods: an observational, analytical, and cross-sectional study was carried out, 256 older adults were identified as the universe, selecting a sample of 179 by simple random sampling. Theoretical and empirical methods were used to review the clinical histories and the Katz index and the Lawton scale were applied to determine functionality, descriptive and inferential statistics, the nonparametric Mann Whitney test and the Spearman test, all with a level of certainty of 95%; the data were included in tables and graphs for better understanding.

Results: an average of 67 years of age and prevalence of female sex was observed; 54,7 % of the older adults did not present disability; diabetes mellitus was associated with special sensory system disability, 72,6 % were independent when applying Katz index and 69,3 % the Lawton scale, functionality decreases with age.

Conclusions: most of the older adults did not present disabilities and maintained their functional capacity, which contributes to achieve a healthy longevity and better quality of life.

Keywords: Functional Capacity; Disability; Elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población se considera uno de los logros más importantes de la humanidad, éste se produce de forma paulatina, y en él intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población. Se ha definido, desde el punto de vista demográfico, como el aumento en la proporción de personas de edad avanzada con relación al resto de la población. Sin embargo, se ha considerado la importancia de definirlo también como la inversión de la pirámide de edades, debido a que el fenómeno no es solamente un aumento de la proporción de ancianos, sino también una disminución de la proporción de niños y jóvenes entre 0 y 14 años.⁽¹⁾

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos.^(2,3)

En la Asamblea Mundial de Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, se acordó acotar en esta categoría al segmento de la población que comprende 60 años y más, pero sobre esto aún se discute mucho. Se conoce que no todas las personas envejecen de la misma manera, así la edad cronológica puede ser un criterio útil pero no forzosamente exacto, pues al parecer existe un tiempo de envejecimiento que es propio de cada persona.⁽²⁾

Mientras que en el año 1950 era igual la proporción de las personas de la tercera edad en países desarrollados y en vías de desarrollo, ya en el 2000, 2 de cada 3 ancianos viven en zonas menos favorecidas económicamente. Se prevé que en los próximos 10 a 15 años, (2015-2025), 8 de los 11 países más envejecidos del mundo serán países en vías de desarrollo.⁽¹⁾

En la actualidad hay 15 941 personas centenarias en España, el 80 % de ellas son mujeres. Esta cifra supone el 0,03 % del total de la población y el 0,19 % de las personas mayores de 65 años. Para el 2050 se espera alcanzar la cifra de 69 386 centenarios.⁽⁴⁾

En Colombia se registra un envejecimiento de la población y un incremento en la expectativa de vida que en la actualidad es de 74,3 años, siendo mayor en más o menos 3-5 años en la mujer.⁽⁵⁾

La población de todos los países de las Américas se encuentra en proceso de envejecimiento, aunque en los distintos países envejece a velocidad y en momentos diferentes. No solo se ha incrementado la proporción de personas mayores en la población del continente, sino que también ha aumentado de manera importante la esperanza de vida al nacer y por edades específicas.⁽⁵⁾

En el período comprendido entre el 2010 y el 2015, países como Canadá, Cuba, Puerto Rico y Martinica mostraron índices de envejecimiento superiores a 100. Es decir, estos países tienen más personas mayores que niños. En el 2025 la población de 60 años y más será el 18,6 % de la población total de las Américas y al menos en diez países (Antillas Holandesas, Barbados, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Uruguay), la población mayor de 60 años será superior a la población de menores de 15 años, con casos extremos como el de Cuba, con casi dos adultos por cada niño menor de 15 años (183 adultos por cada 100 niños) en el 2025.^(6,7,8,9)

En Chile, se estima que la población de adultos mayores (AM) en el 2020 será de 3,2 millones de habitantes, esto es, un AM por cada cinco personas.⁽¹⁰⁾ En 15 años, Cuba estará arribando a un 26 % de su población con 60 años o más, siendo ya en ese momento el país más envejecido del América Latina y el Caribe, aumentando para el 2050, con un 38 % de adultos mayores, Cuba se encontrará entre los once países más envejecidos del mundo.^(2,11,12) Los cubanos disfrutarán uno de los promedios de edad más añejos del planeta, con todas las implicaciones económicas y sociales que esta condición ocasiona.⁽¹³⁾

El aumento significativo de la esperanza de vida en las últimas décadas, ha condicionado el marcado envejecimiento poblacional que caracteriza actualmente a países del primer mundo. Ello, se presenta como un fenómeno sociodemográfico de trascendencia económica, social, tecnológica, administrativa y política, marcado por estrategias de salud, que intentan favorecer el bienestar de este sector poblacional.^(14,15)

Cuba, aún con las innumerables limitaciones económicas sufridas durante medio siglo, ha logrado estándares de vida y salud similares a países desarrollados. Por tanto, no escapa de esta situación internacional, alcanzando un envejecimiento poblacional parecido al de la antigua Europa. Además, se registra un incremento continuo de la esperanza de vida. Se presenta entonces, un fenómeno conocido como envejecimiento del envejecimiento:

hay más senescentes, cada vez mayores (80-85 años) y muchas veces compartiendo varios el mismo espacio. ^(16,17) Dicho incremento sostenido de la esperanza de vida viene acompañada, de una mayor supervivencia de enfermos crónicos y discapacitados, favorecida por el establecimiento de nuevas tecnologías en salud.

En Cuba el 20,1 % de las personas tiene 60 años y más de edad. El nivel de reproducción de la población es bajo, en el 2017 disminuye el número de nacimientos en 1 901 con respecto al 2016, la tasa de natalidad es de 10,2 nacidos vivos por 1 000 habitantes, decrece en un 1,9 % respecto al año anterior. La tasa de fecundidad general es de 43,0 nacidos vivos por 1 000 mujeres de 15 a 49 años. Disminuyen las tasas de fecundidad para cada grupo de edad de la mujer en período fértil, a excepción de las tasas de los grupos de 15 a 19 y de 30 a 34 años. La tasa global de fecundidad es de 1,61 y la bruta de reproducción de 0,77. El total de población mayor de 60 años en Pinar del Río representa el 20,6 % de la población general. ⁽¹⁸⁾

La situación se agrava con la comorbilidad de patologías asociadas al envejecimiento, aunque existen muchas y variadas, son dos las que impactan con más fuerza a los ancianos: las demencias y las enfermedades cerebrovasculares que en múltiples ocasiones provocan discapacidad.

Las demencias se visualizan como enfermedades propias del envejecimiento. Aunque se hace difícil, precisar sus niveles de incidencia, en general su prevalencia oscila entre un 5 % y un 10 % de las personas mayores de 65 años. Esta cifra se duplica cada 5 años hasta alcanzar una prevalencia del 25-50 % de la población mayor de 85 años. Se calcula que más de un 5 % de las personas mayores de 60 años son víctimas de un evento vascular encefálico, con secuelas motoras y cognitivas en más del 50 % de los casos. ⁽¹⁶⁾

El envejecimiento constituye esencialmente un triunfo de la vida, en el que las personas que viven en mejores condiciones de vida pueden arribar a edades avanzadas, pero a su vez implica un desafío para diversas esferas de la sociedad como son: los servicios, la producción material, la seguridad social, entre otros. Desde el punto de vista demográfico es el aumento en la proporción de personas de edad avanzada en relación con el resto de la población, sin embargo, se considera la importancia de no solamente hacer referencia a esta proporción, sino también a la disminución de niños y jóvenes menores de 15 años. Independientemente de la exactitud de los pronósticos poblacionales, el envejecimiento de la población es un hecho concreto en Cuba. La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con la que se transforma la pirámide poblacional cubana, constituye una preocupación para los años futuros, que plantea decisivos retos para la política económica y social del país y para la sociedad en su conjunto. ^(19,20)

La preocupación antes referida no está dada solo por el hecho de que la población cubana envejece a un ritmo acelerado, sino por los efectos que dicho fenómeno poblacional tiene para el país y las estrategias que el estado y el gobierno deben seguir para minimizar los efectos negativos que este proceso podría tener. Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura económica y social y de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población, la disponibilidad de recursos laborales, la seguridad social, la composición familiar, el incremento en la demanda de servicios de geriatría y gerontología y un aumento importante de los gastos en salud y otros factores básicos de la dinámica social y económica del país, todo lo cual se enmarca en un proceso de rediseño del modelo económico y una crisis económica a escala mundial. ⁽¹⁹⁾

La sociedad cubana debe plantearse urgentemente cambiar la relación que existe entre sus generaciones y fomentar un mayor respeto de los unos a los otros. Este aspecto debe tenerse en cuenta para crear y recuperar condiciones adecuadas de trabajo con el objetivo de que la generación de adultos mayores, todavía útil, se incorpore a la vida laboral desempeñando antiguos oficios hoy desaparecidos; atemperar las opciones gastronómicas y recreativas a las circunstancias poblacionales, ser capaz de satisfacer la demanda de los productos más buscados por este segmento poblacional, e inclusive planificar el paisaje urbano de la ciudad, en la que será necesario eliminar barreras arquitectónicas, construir más paseos peatonales o parques y definir un trazado del tránsito que no resulte demasiado complejo deben ser otras direcciones de trabajo. ⁽²⁰⁾

Ante tal desafío nuestro Estado y Sistema Nacional de Salud (SNS) trabajan por brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de longevidad de la población y elevar la calidad del servicio que se brinda en aras de lograr la satisfacción de la población, lo que impone un reto al desempeño investigativo, docente y asistencial de todos los sectores involucrados. ⁽²¹⁾

Actualmente son muchas las personas, organizaciones y países que se dedican al estudio de las características de la longevidad, porque no solo se quiere que las personas vivan más, sino que lo hagan en condiciones físicas, mentales y sociales adecuadas, que les permitan una funcionalidad acorde a las premisas de un envejecimiento satisfactorio. En Cuba se implementa el Programa de Atención al Adulto Mayor, que en su subprograma de atención comunitaria desarrolla acciones encaminadas a la atención integral al anciano con el objetivo de mantenerlos activos en el seno de la comunidad e integrarlos a esta. ^(1,22)

El envejecimiento experimentado por la población cubana, debido a la baja fecundidad y al incremento de la esperanza de vida, además de ser una de las nuevas características de desarrollo de la mayoría de las sociedades en el siglo XXI, representa, sin dudas, un éxito y debe ser como tal valorado positivamente. Sin

embargo, simultáneamente al logro en los indicadores de desarrollo que experimenta una sociedad por la prolongación de las expectativas de vida, pueden presentarse problemas, desde el punto de vista médico, social, económico o psicológico, dado por la alta incidencia en este grupo poblacional de las discapacidades y la disminución de su funcionabilidad. Lo que supone un reto para nuestros servicios de salud. Pinar del Río y el municipio Viñales no están exentos de este problema y se hace de vital importancia el desarrollo de investigaciones que nos permitan ampliar nuestros conocimientos sobre este grupo poblacional.

Por lo expuesto anteriormente, se propone como objetivo caracterizar la discapacidad y funcionabilidad de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico 8 del Policlínico Fermín Valdés Domínguez, municipio Viñales en el año 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, y transversal con el propósito de caracterizar la discapacidad y funcionabilidad de los adultos mayores pertenecientes al consultorio médico 8 del Policlínico Fermín Valdés Domínguez, municipio Viñales en el año 2018.

Universo: el universo estuvo representado por 256 los adultos mayores del Consultorio 8 perteneciente el policlínico "Fermín Valdés Domínguez" del municipio Viñales. Muestra: La muestra de 179 adultos mayores, se seleccionó por un muestreo aleatorio simple.

Métodos de obtención de la Información

Métodos teóricos: se realizó una revisión bibliográfica del tema en revistas y demás artículos publicados en Internet para la fundamentación teórica del tema a investigar y para confrontar los resultados obtenidos en esta investigación con otros de similar contenido a nivel nacional e internacional. Además, se utilizaron otros métodos como el análisis histórico lógico, el análisis -síntesis, la inducción-deducción.

Método empírico: la información primaria se obtuvo mediante la aplicación de escalas geriátricas para evaluar el grado de independencia de los adultos mayores. El índice de Katz fue el instrumento utilizado para conocer la funcionabilidad en las actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton evaluar el grado de dependencia en las actividades instrumentadas.

La puntuación total fue la suma de las preguntas "sí", contabilizando un punto para cada pregunta. El resultado de 6 y 5 puntos representó independencia para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), 4 y 3 puntos fueron dependencia parcial y 2 y 1 puntos caracterizaron máxima dependencia. En el caso de la Escala de Lawton, utilizada para evaluar la capacidad de realización de las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD), contenía ocho cuestiones relativas a la capacidad para preparar las comidas, realizar tareas domésticas, lavar la ropa, manipular medicamentos, usar el teléfono, manipular dinero, hacer compras y utilizar medios de transporte, igualmente, la puntuación total fue la suma de las preguntas "sí", contabilizando un punto para cada pregunta.⁽²³⁾

Se revisaron las historias clínicas para confirmar la presencia de discapacidad, de enfermedades no transmisibles y algunas variables sociodemográficas.

Se confeccionó una base de datos para lograr la recogida de la información disponible relacionada con el proceso. Se emplearon los elementos de la estadística descriptiva e inferencial para mostrar las variables cualitativas y cuantitativas.

Procesamiento estadístico

Para el análisis estadístico de dicha información y dada las características de la misma los resultados finales fueron procesados y presentados en tablas de distribución y frecuencia, con la frecuencia absoluta y el valor porcentual como unidades de medida para su mejor comprensión.

Para determinar la asociación entre las enfermedades no transmisibles y la presencia de discapacidades se utilizó de la estadística inferencial la prueba de chi-cuadrado considerándose una asociación significativa cuando el valor de p resultó $\leq 0,05$, para la comparación de medias de los resultados de los instrumentos entre los dos sexos se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney y para relacionar los instrumentos utilizados con la edad se utilizó la prueba de Spearman todas con un nivel de certeza de un 95 %.

Aspectos éticos

Esta investigación cumplió con los principios éticos básicos del proceso investigativo. Estuvo sustentada con información científica basada en la evidencia. Se confeccionó un proyecto de investigación que fue discutido y aprobado ante el Consejo Científico al cual corresponde el área de salud y su Comité de Ética correspondiente. Todos los datos obtenidos se utilizaron con fines estrictamente profesionales respetando la identidad y confidencialidad de la información recogida.

RESULTADOS

Tabla 1. Adultos mayores por grupo de edad y presencia de discapacidad. Discapacidad y funcionalidad de los adultos mayores. Consultorio médico 8. Viñales. 2018.

Grupo de Edad	Discapacidad				Total	
	NO		SI			
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	71	39,7	14	7,8	85	47,5
70-79	25	14,0	30	16,8	55	30,7
80 y más	2	1,1	37	20,7	39	21,8
Total	98	54,7	81	45,3	179	100,0

Con respecto a la edad se pudo conocer que el 54,7 % de los adultos mayores estudiados no presentan discapacidad, tienen un promedio de edad de 67 años, inferior a los que presentan discapacidad, que cuentan con un promedio de 78 años. La tabla 1 muestra que en el grupo de pacientes mayores de 70 años predominaron los que presenta discapacidad.

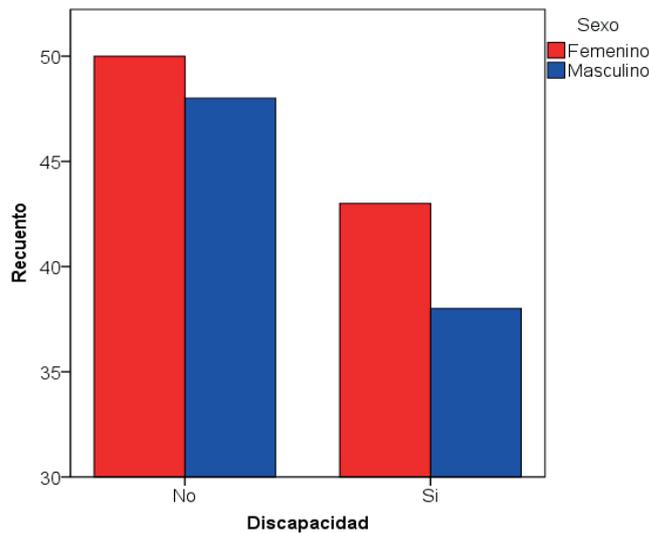


Figura 1. Distribución de los adultos mayores según sexo y discapacidad

La figura 1 muestra como dentro de la población de adultos mayores predomina el sexo femenino en ambos grupos, existiendo una mayor diferencia entre sexos en el grupo de los discapacitados.

Tabla 2. Adultos mayores según enfermedades no transmisibles

Enfermedades no transmisibles	No.	%
Diabetes Mellitus	46	25,6
Enfermedades cardiovasculares	79	43,9
Enfermedades óseas	27	15,0
Enfermedades psiquiátricas	17	9,4
Enfermedades respiratorias	29	16,1
Otras enfermedades	13	7,2

En el grupo de pacientes estudiados se vio que las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares, seguidas de la diabetes mellitus que representan el 43,9 y 25,3 % respectivamente. (tabla 2).

Para un análisis más profundo se buscó la asociación que existe entre las enfermedades crónicas del grupo de pacientes estudiados y la presencia de discapacidad en estos. (tabla 3).

Tabla 3. Enfermedades no transmisibles y presencia de discapacidad (N=179)

	Chi cuadrado	Significación (p)	Coefficiente de Contingencia (C)
Diabetes Mellitus	18,7	0,00	0,71
Enfermedades cardiovasculares	0,7	0,40	0,06
Enfermedades óseas	16,8	0,00	0,29
Enfermedades psiquiátricas	14,0	0,00	0,30
Enfermedades respiratorias	0,6	0,44	0,06
Otras enfermedades	0,3	0,61	0,04

En la tabla 3 se observa como la diabetes mellitus, las enfermedades óseas y psiquiátricas guardan una relación significativa con la presencia de discapacidades en los adultos mayores, siendo la primera la que muestra una asociación más fuerte con la presencia de discapacidades pues el valor del coeficiente de contingencia es mayor en este caso. El resto de las enfermedades no transmisibles no guardan relación significativa con la presencia de discapacidad.

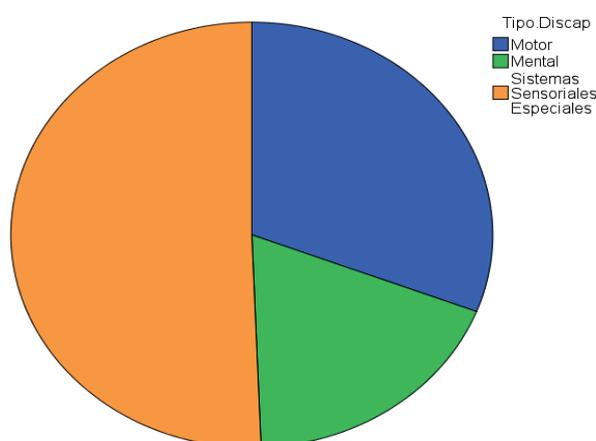


Figura 2. Tipo de discapacidad presente en los adultos mayores

Las diferentes discapacidades presentes en la muestra estudiadas se reflejan en la figura 2, se observa que las discapacidades más frecuentes son aquellas que tienen que ver con la afectación de los sistemas sensoriales especiales, seguidos de las discapacidades motoras.

Se aplicó el índice de Katz y la escala de Lawton una vez aplicada la primera los resultados se plasmaron en la tabla 4 encontrándose que la mayor parte de los adultos mayores realizan por si solos las actividades básicas de la vida diaria, representando un 72,6 %, además se observó cómo predominan entre los resultados de la aplicación de la escala de Lawton los adultos mayores que se valen por sí mismo en la realización de las actividades instrumentadas del consultorio médico número 8 de Viñales representando un 69,3 %.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según los resultados del índice de Katz y la escala de Lawton

	Índice Katz		Escala Lawton	
	No.	%	No.	%
1-2	25	14,0	10	5,6
3-4	24	13,4	16	8,9
5-6	130	72,6	29	16,2
7-8	-	-	124	69,3
Total	179	100	179	100

Para determinar el grado de funcionabilidad en las actividades de la vida diaria y las instrumentadas, se utilizó el índice de Katz y la escala de Lawton donde se observó que 124 adultos mayores son completamente independientes.

Tabla 5. Descripción los resultados del índice de Katz y la escala de Lawton según el sexo

Sexo		Índice Katz	Escala Lawton
Femenino	Media	4,87	6,34
	Media recortada al 5 %	5,02	6,54
	Mediana	5,00	7,00
	Desviación estándar	1,408	1,959
Masculino	Media	4,53	6,56
	Media recortada al 5 %	4,66	6,76
	Mediana	5,00	7,00
	Desviación estándar	1,692	1,740
Prueba U de Mann Whitney (p=)		0,22	0,69

El análisis de los resultados de los instrumentos aplicados se realizó también teniendo en cuenta sexo y edad de los adultos mayores, para ello se realizó la comparación de las medias de los resultados obtenidos observándose que no existe diferencia significativa entre los resultados alcanzados en ambos sexos. Con respecto a la edad se realizó la prueba de Spearman encontrándose que existe una asociación entre la edad y la funcionabilidad de los pacientes pues en el estudio de la asociación del índice de Katz con la edad $p=0,00$ y $R=-0,423$ mientras en la relación entre la edad y la escala de Lawton $p=0,00$ y $R=-0,6$ estos resultados muestran como existe una relación entre la funcionabilidad de los pacientes y la edad, esta relación no es directa, pues la funcionabilidad de los adultos mayores decrece con la edad. Observándose una mayor asociación entre los resultados obtenidos en la escala de Lawton con la edad por presentar este un mayor coeficiente de relación.

DISCUSIÓN

Los resultados relacionados con los adultos mayores según grupo de edad y presencia de discapacidad corresponden con las características demográficas de los adultos mayores de la comunidad, con tendencia al envejecimiento, presentando discapacidad el adulto mayor de más de 70 años, positivo es el resultado que más de la mitad de la muestra no presenta discapacidad, lo cual tributa a lograr mejor calidad de vida en este grupo poblacional con independencia.

Sobre el tema existen estudios que plantean que las personas no sólo viven más tiempo hoy, sino que ellos generalmente son más saludables a edades avanzadas. Las discapacidades de la “tercera edad” que plagaba a las edades de los ancianos, se están desplazando ahora a edades más avanzadas afectando a los muy ancianos; esto es similar a cómo las discapacidades relacionadas con la edad, del siglo XIX se trasladaron a edades más avanzadas durante el siglo XX. Los ancianos del siglo XXI de los escenarios cosmopolitas son ya más saludables y menos discapacitados que lo que era en anteriores cohortes en las mismas edades. El número de ancianos discapacitados continúa incrementándose hoy. Además, más personas durante el siglo XXI sobrevivirán, como nunca antes, hasta la décima década y más.^(16,24)

Este artículo acentúa los resultados obtenidos en la presente investigación donde la media y la mediana de la edad de los discapacitados son superiores que los que no presentan discapacidad.

Obviamente, la discapacidad, está siendo desplazada a décadas posteriores de la vida. Los datos también muestran que en la medida que más personas llegan a edades más avanzadas, ellos son más saludables, menos frágiles y menos discapacitados que lo que lo era en cohortes anteriores en estas mismas edades.^(16,25)

Esta diferenciación por sexo se aplica también para el deterioro en las funciones genitourinarias y reproductivas, así como en las funciones digestivas, endocrinas, neuromusculoesqueléticas y de movimiento.

En algunos estudios realizados en Estados Unidos muestran resultados similares a la presente investigación, en uno de ellos entre los adultos no institucionalizados el 15 % eran hombres y el 18 % mujeres, todos en las edades entre 65 y 74 y tenían dificultad para completar al menos una actividad de la vida diaria, mientras que el 40 % de los hombres y el 53 % de las mujeres de más de 85 estaban similarmente discapacitados.⁽¹⁶⁾

La presencia de enfermedades no transmisibles juega un papel importante en la existencia de algún tipo de discapacidad pues muchas de ellas limitan la capacidad de estos pacientes de valerse por ellos mismos.

En un estudio revisado se observó que el 33 % padecían diabetes mellitus,^(3,5) similar a lo visto en el presente.

Con el aumento de la expectativa de vida, son más las personas que logran arribar a esta etapa; sin embargo, no son pocos los que cuando lo hacen se quejan de las limitaciones que comienzan a experimentar. Es sabido que en el envejecimiento ocurren cambios morfológicos, psicológicos y funcionales, lo que requiere de un proceso de adaptación del individuo a los mismos.

Todos los seres humanos normalmente envejecen y ese proceso se manifiesta de numerosas formas:

aparecen canas, cae el cabello, se pierde funcionalidad de los sentidos, hay retardo de diferentes procesos metabólicos, pérdida de memoria, fuerza y masa muscular, y aumento relativo de la grasa corporal. También el envejecimiento implica ajustes progresivos que paralelamente deben lograrse desde el punto de vista familiar y social. Por tal motivo comienzan a hacer presencia algunas enfermedades crónicas.

Los incrementos en las condiciones degenerativas crónicas y sus secuelas discapacitantes con el incremento de la edad están bien documentados entre ancianos. Estas enfermedades no transmisibles continuarán plagando a los que lleguen a edades muy avanzadas. De este modo, más personas están sobreviviendo a ellas en edades más avanzadas y más, son más saludables y más activos que nunca antes. Aún las enfermedades crónicas predisponen a más individuos a un mayor estrés somático, incremento en la discapacidad, pérdida de actividades de la vida diaria y oportunidades adicionales para que la fragilidad se incremente.^(1,16,26,27)

La situación se agrava con la comorbilidad de patologías asociadas al envejecimiento, que, aunque muchas y variadas, algunas impactan con más fuerza a los ancianos, estudios resaltan la diabetes mellitus, las demencias y las enfermedades cerebrovasculares como las mayores causantes de discapacidades.⁽²⁸⁾

Durante los primeros años del presente siglo se ha observado que las personas viven más años en general, lo que lleva a que existan más probabilidades de sobrevivir aun con una discapacidad, existe mayor prevalencia de las enfermedades crónicas y se han incrementado los accidentes. Un ejemplo de lo anterior lo muestran los datos aportados para México por parte del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en México (INEGI): de cada 100 personas con discapacidad 39 la tienen porque tuvieron alguna enfermedad, 23 por edad avanzada. Además, una persona puede tener más de una discapacidad y estos problemas pueden producir limitaciones permanentes, temporales o intermitentes.⁽²⁹⁾

No obstante, la importancia de las cifras de mortalidad por enfermedades no transmisibles, no es ese el único indicador que alerta de la gravedad del fenómeno. La aparición de complicaciones que generan limitaciones funcionales o estructurales en la persona y afectan su calidad de vida es el otro gran componente que indica gravedad.

Una de las enfermedades que mayor limitación causa a los ancianos es la diabetes mellitus. Los avances en el estudio de esta y su tratamiento han significado una mayor longevidad en los pacientes que padecen actualmente diabetes, por lo que es más frecuente que aparezcan complicaciones, como la retinopatía diabética.^(28,30)

Las afectaciones de la visión por otras causas una gran parte de las discapacidades sensoriales en el presente estudio. En la búsqueda de información sobre el tema se encontró que la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) es causa frecuente de pérdida severa de la visión en las personas de edad avanzada en los países occidentales. Algunos estudios han llegado a encontrar esta entidad en más del 21 % de las poblaciones estudiadas.⁽³⁰⁾

También se publicó sobre el incremento de catarata relacionada con la edad con mayor incidencia en personas de más de 60 años en los que se presentó algún grado de dependencia en actividades básicas de la vida diaria y en las actividades instrumentadas, estas últimas relacionadas con retinopatía, y DMRE.⁽³⁰⁾

Además de las enfermedades no transmisibles y la discapacidad, los descensos generales, así como las alteraciones en la coordinación motora, la percepción espacial, la agudeza visual y auditiva, la fortaleza muscular y ósea, la movilidad y las percepciones sensoriales de los estímulos ambientales (calor y frío) están bien documentadas después de los 65 años. Muchos de estos problemas tardíos se asocian con una incrementada fragilidad y senectud fisiológica, particularmente entre ancianos, pero que también afecta a los no ancianos.^(7,16)

Más allá de la causa, es importante analizar el efecto: la limitación de la movilidad es la de mayor frecuencia entre la población mexicana; alrededor de la mitad de las limitaciones declaradas se refieren a caminar o moverse. Investigaciones realizadas en México muestran la amplitud del fenómeno de la discapacidad al señalar que el 8,5 % del total de participantes en una investigación presentan problemas de tipo mental como alteraciones de la conducta o del comportamiento, el 4,4 % está relacionado con problemas en la atención y aprendizaje y 5,5 % dificultades para el autocuidado, haciendo referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos.^(29,31)

Diferentes investigaciones han analizado el proceso de envejecimiento frente al desempeño de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentadas, así como las orientadas hacia el ocio y uso de tiempo libre, habilidades que podrían predecir el nivel de dependencia, limitaciones y necesidades de apoyo para propuestas de atención en esta población.⁽³²⁾

De esta manera, en un referente de estudio, se encontró que, en las personas mayores de 65 años, el 15 % posee limitaciones para el manejo de medicamentos, el 12 % tiene implicación para hacer compras o autocuidado y el 11 % presenta dificultades para transportarse.⁽³³⁾

En otra investigación se evidencian datos significativos frente al nivel de dependencia, donde el 80,7 % no presenta limitaciones que impidan su autocuidado, sin embargo, hay una caída en el rendimiento funcional entre las personas mayores de edad avanzada, 75 años y más, con mayor grado de dependencia entre los

hombres, también expone que el 26,5 % de los adultos mayores tiene dificultad para realizar actividades de la vida diaria instrumentadas, por lo tanto, la necesidad de ayuda de otras personas que actúan como enlace entre ellos y su entorno social.⁽³⁴⁾

Respecto a los factores sociodemográficos y el desempeño funcional, en algunas investigaciones se ha observado que a mayor edad mayor probabilidad de limitación, donde el compromiso de la capacidad funcional de los ancianos en las actividades de la vida diaria estuvo asociado a la edad. Por lo anterior, esta variable parece tener una asociación "dosis-respuesta", donde a mayor edad mayor riesgo de dependencia funcional; este argumento, se evidencia tanto en estudios longitudinales como transversales.⁽³⁴⁾ De igual manera se plantea que el incremento de la discapacidad con la edad no es constante, esta tiende a acelerarse respecto a la edad, sobre todo en estadios de mayor longevidad. En relación a las diferencias en la funcionalidad según el sexo, se establece una predominancia en las mujeres, con mayor nivel de dependencia funcional, teniendo en cuenta que, aunque tienen mayor expectativa de vida que los hombres, presentan más desventajas y requieren mayor cuidado, reflejando más problemas en las actividades de la vida diaria instrumental.^(35,36) Sin embargo en el presente estudio no se observa diferencia significativa en cuanto al sexo.

CONCLUSIONES

Se concluye que los adultos mayores en su mayoría no presentaron discapacidades y mantuvieron su capacidad funcional; hubo un predominio de mujeres y la edad promedio fue de 69 años; las discapacidades guardan relación con la diabetes mellitus, que a su vez se asoció a la presencia de discapacidad del sistema sensorial especial, la funcionabilidad se ve afectada con la edad pues a mayor edad, mayor es la pérdida de la capacidad funcional de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. *Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2015 [citado 16 feb 2018]; 31(3):346-352. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300009
2. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado 16 feb 2018]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
3. Da Silva Jacobi C, Beuter M. El cuidado del anciano en tratamiento pre-dialítico: estudio descriptivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2016 [citado 16 feb 2018]; 15(4):713-723. Disponible en: www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5437/pdf_1
4. Castillo C, Victoria M. Una revisión de la investigación en centenarios: factores psicosociales en la extrema longevidad. *Revista Búsqueda* [Internet]. 2016 [citado 16 feb 2018]; 16(1):64-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305082197_UNA_REVISION_DE_LA_INVESTIGACION_EN_CENTENARIOS_FACTORES_PSICOSOCIALES_EN_LA_EXTR EMA_LONGEVIDAD
5. Landínez Parra N, Caicedo Molina I. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Rev. Fac. Med* [Internet]. 2015 [citado 16 feb 2018]; 63(1):75-82. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/47818>
6. Oviedo Córdoba H RCA. Calidad de Vida del Cuidador Familiar del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. *Enfermería* [Internet]. 2013 [citado 16 feb 2018]; 16(4):10-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314079957_Calidad_de_vida_del_cuidador_familiar_del_paciente_con_insuficiencia_renal_cronica_terminal_Quality_of_life_of_caregivers_for_patients_with_terminal_chronic_renal_failure_Trabajos_Original
7. Soto Martínez J, Bravo Hernández N. Caracterización de ancianos centenarios con dependencia funcional. *Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado 16 feb 2018]; 96(6):998-1006. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1777/3364>
8. Díaz Alfonso H, Lemus Fajardo N. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 [citado 16 feb 2018]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300011
9. Rodríguez Quintana T, Fabelo Roch J. Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los

adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017[citado 16 feb 2018]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100003

10. Urzúa A, Navarrete M. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev Med Chile* [Internet]. 2013[citado 16 feb 2018]; (141):28-33. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000100004&script=sci_abstract&tlng=es

11. Quintana Mugica R, Torres Martínez B. Envejecimiento poblacional, un desafío para la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2015[citado 16 feb 2018]; 9(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62813>

12. Alfonso León A. Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. *Rev Nov Pob* [Internet]. 2015 [citado 16 feb 2018]; 11(22). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200004

13. Rosabal Armenteros I, Díaz Hernández B. Caracterización del nivel de conocimiento de los ancianos sobre los accidentes. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017[citado 16 feb 2018]; 21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200010

14. Arencibia Pérez H. Actualizar criterios sobre envejecimiento tiene una significación especial. *Infomed* [Internet]. 2015[citado 16 feb 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/entrevista/2015/04/14/actualizar-criterios-sobre-envejecimiento-tiene-una-significacion-especial>

15. Pérez Sánchez L, Oropeza Tena R. Dos diseños de tratamiento para la atención y cuidado del adulto mayor diabético. *Neuroma* [Internet]. 2015[citado 16 feb 2018]; 2(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292769640_Dos_disenos_de_tratamiento_para_la_atencion_y_cuidado_del_adulto_mayor_diabetico

16. Turtós Carbonell L, Rodríguez Rosa Y. Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. *Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe* [Internet]. 2016[citado 16 feb 2018]; 14(2): 61-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n2/1692-5858-encu-14-02-00061.pdf>

17. Aja Díaz A. Propuesta de un enfoque estratégico para abordar el envejecimiento de la población. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2014[citado 16 feb 2018]; 4(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/155>

18. Bess Constantén S. Datos Demográficos Cuba 2018 [Internet]. 2017[citado 16 feb 2018]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>

19. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015[citado 27 ene 2019]; 41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002

20. Benítez Pérez M. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. *Nov Pob* [Internet]. 2015[citado 16 feb 2018]; 11(22). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782015000200002

21. González Rodríguez R, Cardentey García J. Longevidad de la sociedad cubana en el siglo XXI: retos y desafíos. *Revista de Ciencias Médicas* [Internet]. 2015[citado 27 ene 2019]; 21(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/794/1236>

22. Pérez Manzano J, Rodríguez Peña Y. Intervención educativa en cuidadores de adultos mayores encamados en el hogar. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2015[citado 27 ene 2019]; 40(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/109/185>

23. Leite M, Castioni D, Kirchner R. Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil. *Enfermería Global* [Internet]. 2015[citado 10 feb 2019]; 37. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica1.pdf

24. Vergara I, Vrotsou K, Orive M, Garcia Gutierrez S, Gonzalez N. Wrist fractures and their impact in daily living functionality on elderly people: a prospective cohort study. Vergara et al. BMC Geriatrics [Internet]. 2016 [citado 10 feb 2019];16(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712463/>
25. Suijker J, Van Rijn M, Ter Riet G, Moll Van Charante E. Minimal important change and minimal detectable change in activities of daily living in community-living older people. J Nutr Health Aging [Internet]. 2017 [citado 10 feb 2019]; 21(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28112771>
26. Gorrita Pérez R. La longevidad multiplica los retos de la familia y la sociedad cubanas. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2015[citado 27 ene 2019]; 21(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/700/1151>
27. Oort Q, Taphoorn M, Sikkes S, Uitdehaag B, Reijneveld J. Evaluation of the content coverage of questionnaires containing basic and instrumental activities of daily living (ADL) used in adult patients with brain tumors. Journal of Neuro-Oncology [Internet]. 2019[citado 10 feb 2019];143:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11060-019-03136-9>.
28. Casals C, Casals Sánchez J, Suárez Cadenas E. Fragilidad en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el control glucémico, perfil lipídico, tensión arterial, equilibrio, grado de discapacidad y estado nutricional. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 10 feb 2019]; 35(4): 820-826. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01672/show>
29. Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez C. Discapacidad, cronicidad y envejecimiento. La emergencia del cuidado ante la dependencia. Index Enferm [Internet]. 2017[citado 10 feb 2019]; 26(1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012
30. Hernández Narváez M, Olivares Luna A, Carillo Hernández A. Prevalencia de trastornos visuales y su relación con la funcionalidad en adultos mayores. Revista Cubana de Oftalmología.[Internet]. 2015[citado 10 feb 2019]; 28(2):190-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200005
31. Morales A, Rosas G, Yarcé E, Paredes Y, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. Acta MedColomb [Internet]. 2016[citado 10 feb 2019];41(1): 21-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01.
32. Díaz Venegas C, De La Vega S, Wong R. Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012. Salud pública Méx [Internet]. 2015[citado 10 feb 2019]; 57(1): 57-61. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000700009&lng=es
33. Lara R, López M, Espinoza E, Pinto C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. IndexEnferm [Internet]. 2012[citado 10 feb 2019]; 21(1): 23-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100006&lng=es.
34. Lebrao M, Villarreal G, Month E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte [Internet]. 2012[citado 10 feb 2019]; 28(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a08.pdf>.
35. Paredes Arturo Y, Yarcé Pinzón Y. Desempeño funcional en un grupo de adultos mayores. Medicina General Integral [Internet]. 2018[citado 10 feb 2019]; 34(4). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/379/224>
36. Maseda A, Lorenzo López L, Lorenzo T, Diego Diez C. Determinants of Quality of Life in Pre-Frail Older Adults According to Phenotypic Criteria:the VERISAUDE Study. Applied Research Quality Life [Internet]. 2018[citado 10 feb 2019]; 13:119-136. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-017-9510-2>

CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de interés.

FINANCIACIÓN

Sin financiamiento.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Antonia Inés García Miranda, María Cristina Valle Campo, Jorge Luis González Serra, Yonaiki Valdés López, Yordairon Perdomo Falcón.

Redacción- revisión y edición: Antonia Inés García Miranda, María Cristina Valle Campo, Jorge Luis González Serra, Yonaiki Valdés López, Yordairon Perdomo Falcón.