

ORIGINAL

Biopsychosocial factors of disability in elderly adults

Factores biopsicosociales de discapacidad en adultos mayores

Marielys Echevarría González¹ ✉, Adriana Prieto Alfonso¹, Osbel Dupeirón Ramos², Yaima Ramos Horta², Yarisleidy Roque Carrera², Yaribel Licort Pita²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario José Elías Borges, Minas de Matahambre. Pinar del Río, Cuba

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

Citar como: Echevarría González M, Prieto Alfonso A, Dupeirón Ramos O, Ramos Horta Y, Roque Carrera Y, Licort Pita Y. Factores biopsicosociales de discapacidad en adultos mayores. Rehabilitation and Sports Medicine. 2022; 2:19. <https://doi.org/10.56294/ri202219>

Enviado: 29-09-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 28-11-2022

Publicado: 30-11-2022

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento es un proceso de cambios progresivos que repercuten en la funcionalidad física y mental del adulto mayor, a su vez, es el mejor indicador de salud en la población en estas edades.

Objetivo: identificar los factores biopsicosociales de discapacidad que afectan a los adultos mayores del Consultorio Médico #19, del Policlínico José Elías Borges en el municipio Minas de Matahambre, durante el periodo de junio 2020 a mayo 2022.

Método: se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo en adultos mayores, en quienes se aplicaron el Examen Mini-Mental para conocer el estado cognitivo de cada paciente, así como, la Escala de Lawton para evaluar su capacidad física, además de una encuesta para evaluar factores de riesgo de discapacidad. La muestra fue seleccionada por criterios quedando conformada por 200 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva con la utilización de la distribución de frecuencias y el porcentaje.

Resultados: predominó del grupo de edad de 60 a 69 años, el sexo femenino y el nivel escolar secundario. En la esfera mental más de la mitad de los adultos mayores estudiados presentan un estado cognitivo normal, con independencia en las actividades instrumentadas de la vida diaria, dentro de los factores de riesgo biológicos prevaleció la hipertensión arterial y entre los psicosociales se destacó la pérdida del rol social.

Conclusiones: el proceso de envejecimiento de la población cubana mantiene un ritmo acelerado tratándose de un logro de la sociedad que refleja los avances del sistema sanitario.

Palabras clave: Adulto Mayor; Discapacidad; Factores Biopsicosociales.

ABSTRACT

Introduction: aging is a process of progressive changes that have repercussions on the physical and mental functionality of the elderly; at the same time, it is the best indicator of health in the population at this age.

Objective: to identify the biopsychosocial factors of disability that affect the elderly of the Medical Clinic #19, of the José Elías Borges Polyclinic in the municipality of Minas de Matahambre, during the period from June 2020 to May 2022.

Method: a descriptive cross-sectional study was carried out in elderly adults, in whom the Mini-Mental Examination was applied to know the cognitive status of each patient, as well as, the Lawton Scale to evaluate their physical capacity, in addition to a survey to evaluate disability risk factors. The sample was selected by criteria and consisted of 200 patients. Descriptive statistics were used with the use of frequency distribution and percentage.

Results: the predominant age group was 60 to 69 years, female sex and secondary school level. In the mental sphere, more than half of the elderly studied presented a normal cognitive state, with independence in the

instrumented activities of daily life; among the biological risk factors, arterial hypertension prevailed, and among the psychosocial risk factors, the loss of social role stood out.

Conclusions: the aging process of the Cuban population maintains an accelerated pace, being an achievement of the society that reflects the advances of health system.

Keywords: Elderly; Disability; Biopsychosocial Factors.

INTRODUCCIÓN

En el siglo XX se produjo un incremento de la longevidad humana y durante el primer cuarto del siglo XXI habrán pasado de 500 a 1400 millones de personas mayores de 60 años en nuestro planeta este aumento en la longevidad tiene repercusiones profundas para las cuestiones relativas a evitar la dependencia de estos adultos mayores en todo el mundo, al respecto, la organización panamericana de la salud (OPS), la organización mundial de la salud (OMS), y la organización de naciones unidas (ONU), han aconsejado investigar y trabajar en la prevención y control de discapacidad en este grupo poblacional con el propósito de lograr un envejecimiento más activo y saludable como contrapunto a la dependencia, con objetivos que brinden una vida larga libre de discapacidad.⁽¹⁾

Cuba con una proporción de adultos mayores en la población en el 2016 de 25,6 % la cual crece a una tasa anual de 3 %. Para el 2025, con un cuarto de su población con 60 años y más, será el país más envejecido de América Latina y para el 2050, veinticinco años después, uno de los más envejecidos del mundo.⁽¹⁾

El envejecimiento de la población es una tendencia contemporánea, derivada de los procesos de transición demográfica y epidemiológica iniciados en Europa hace varios siglos en países con transición temprana y extendida a los países en desarrollo más recientemente.^(2,3)

Sin lugar a dudas, el incremento de la longevidad ha sido un anhelo de la humanidad, por lo que el proceso de referencia debe considerarse un logro de las ciencias médicas y de la salud en estos días. Sin embargo, el incremento de la expectativa de vida trae aparejados cambios en los patrones de morbilidad, entre los que se aprecian la discapacidad física de naturaleza creciente que se incluye entre los problemas de salud más importantes a atender por los diferentes países en la centuria recién iniciada.^(2,3)

Envejecer es un proceso natural e irreversible que comienza con el nacimiento del hombre y que progresivamente va disminuyendo las capacidades del mismo, podemos afirmar que es una etapa natural de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia; es un complejo y variado proceso que no sólo depende de las causas biológicas, sino también de las condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo como ser social.⁽³⁾

El envejecimiento se acompaña de disminución de las capacidades de reserva del organismo, las cuales responden tanto a factores fisiológicos como a patologías: alteraciones del equilibrio, postura, marcha, disminución de la fuerza muscular, déficit sensorial y auditivo. Esto es importante para la rehabilitación en el adulto mayor, ya que deberá tomarse en cuenta en su indicación, no sólo el problema a rehabilitar, sino también las capacidades residuales que tanto en el área biológica psicológica o social, posee el paciente para enfrentar el proceso de rehabilitación.^(3,4)

El mantenimiento de la capacidad funcional y su expresión en el autovalidismo o autonomía, como condición básica de la calidad de vida es objetivo de la rehabilitación.^(3,4)

Envejecer no es un concepto cronológico, en países desarrollados se habla de 65 años como probable punto de corte, en otros utilizamos 60 años, se envejece a distinta velocidad y de distintas formas. La salud, la longevidad y la calidad de vida dependen de las características biológicas, del estilo de vida, del contexto ambiental donde se vive y del sistema sanitario (calidad de atención).⁽³⁾

La población actual ha envejecido a un ritmo acelerado. Las tasas de fecundidad decrecientes, combinadas con las mejoras constantes en la esperanza de vida durante la segunda mitad del siglo XX, dieron lugar a un notable aumento del envejecimiento en la población.⁽³⁾

Desde el punto de vista estadístico, existen cifras muy elocuentes que ilustran el comportamiento demográfico del envejecimiento poblacional ha cobrado gran importancia en la comunidad científica internacional y la discapacidad física se ha convertido en un problema de salud frecuente en la tercera edad. El aumento total de la población se distinguirá, en el futuro cercano, por una proporción cada vez mayor de personas de edad avanzada. Este proceso, ya en marcha, se acompaña de una franca disminución de la natalidad y de un aumento manifiesto de la esperanza de vida. De tal manera, las tendencias demográficas destacan al envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente, en la actualidad, en la estructura de la población mundial.^(5,6)

El principal problema metodológico al estudiar la discapacidad física radica en definir el término en consonancia con el propósito de los investigadores, pues el constructo de referencia ha sido definido de manera disímil por los estudiosos del tema. Así, algunos autores consideran esta como la pérdida de una actividad

instrumentada de la vida diaria (AIVD), en tanto otros plantean como tal aquellos que han perdido hasta 2, y otro grupo entienden como los que adolecen de hasta 3 actividades.^(7,8)

El desarrollo de las ciencias, y de la medicina en particular, ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que es posible envejecer con vitalidad.⁽⁹⁾ Las discapacidades físicas, mentales y sociales, íntimamente relacionadas con el incremento de la expectativa de vida, se consideran entre los problemas más graves que debemos enfrentar. De ahí que, mejorar la prevención, el tratamiento, el pronóstico, así como la calidad de vida de estos pacientes, se haya convertido en un reto para la comunidad científica internacional, cuyo cumplimiento depende, en gran medida de los aportes que haga la investigación en este campo.⁽¹⁰⁾

Ante esta situación, se considera que la manera más atinada para tratar el asunto debe coadyuvar a la emisión de un conjunto de medidas que eviten la aparición de discapacidades en aquellos aún no afectados por el problema, reviertan la situación en los casos de discapacidad incipiente y la retrasen o mitiguen en aquellos donde ya esté instalada. Ello implica el tratamiento de la discapacidad física con perspectiva de "riesgo".⁽¹¹⁾

Cuba, país en vías de desarrollo no está exento de este proceso, de hecho, constituye el principal problema demográfico actual y prospectivo, su población ha envejecido de forma ostensible y se espera que para el 2025 este grupo ocupe más del 20 % de la población total.^(11,12)

Aproximadamente el 95 % de la población mayor de 60 años vive en el medio comunitario y el 90 % de las personas entre 75 y 84 años mantienen un alto grado de independencia para tareas de autocuidado. Por tanto, en el ámbito comunitario es donde se lleva a cabo la mayor parte del cuidado a los adultos mayores.^(13,14)

El enfoque de riesgo aplicado al tratamiento de la discapacidad física, debe incluir un conjunto de estudios que transiten desde el nivel descriptivo, para mensurar la magnitud del problema, el analítico para identificar los factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia del evento, base para establecer modelos útiles para la intervención individual a partir del perfil de riesgo de un paciente concreto, familiar y comunitario.⁽¹⁴⁾

En la segunda mitad de los años 90 del recién concluido siglo XX se realizaron varios estudios en el contexto cubano que mensuraron el nivel de la discapacidad física, e identificaron factores de riesgo de discapacidad física en diferentes territorios, en los niveles municipales y provinciales.^(15,16,17,18,19)

Investigaciones de referencia identificaron varios factores de riesgo de discapacidad física, con ciertas diferencias por territorios, dentro de los que aparecen: la edad avanzada, la baja escolaridad, la desocupación, la insatisfacción con las actividades cotidianas, la pérdida de roles sociales, la pérdida de familiares, amigos, cónyuge, los sentimientos de soledad, la ausencia de confidente, las condiciones materiales de vida inadecuadas, las enfermedades crónicas, las secuelas posfractura de cadera, las amputaciones, la sensación de inactividad, la inadaptación a la jubilación y el sexo femenino.^(20,21)

A pesar de la información brindada por los estudios antes mencionados, es menester continuar realizando investigaciones en otros contextos del país y en los niveles provincial y nacional, para brindar datos útiles para la gestión en salud en estos niveles, al constituir evidencia científica actualizada sobre las principales variables relacionadas con su aparición y su comportamiento temporal.⁽²²⁾

La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en las personas mayores sanas o con enfermedades crónicas, mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de mantenerse activas puede ayudar a las personas mayores a continuar con sus actividades de la vida diaria de la forma más independiente posible y durante el mayor período de tiempo. También se obtienen ventajas económicas cuando las personas mayores están físicamente activas, pues los gastos médicos se reducen considerablemente.^(23,24,25)

A pesar de todo, una gran proporción de personas mayores son ancianos frágiles con discapacidades, los que tienen una mayor probabilidad de estar inactivas y de representar una falla en la integración de los órganos y sistemas sociales requeridos para mantener la independencia. La evaluación geriátrica funcional permite la evaluación de estos ancianos y aplicar intervenciones oportunas para disminuir el morbo mortalidad y aumentar su funcionalidad.^(26,27)

La investigación de los factores biopsicosociales de discapacidad en el adulto mayor constituye un instrumento vital para la toma de decisión, en tanto aporta evidencias científicas útiles para los responsables de la salud de las poblaciones envejecidas. Sin embargo, su empleo eficiente debe resolver los retos metodológicos e instrumentales que a este tipo de estudio se le señala en la actualidad, es por ello que se hace necesario conocer los factores de riesgo que pueden conllevar a las discapacidades en este grupo de edades para con ello plantear estrategias de salud.

En el área de salud del Policlínico José Elías Borges en el municipio Minas de Matahambre específicamente en el Consultorio No. 19 se desconoce la prevalencia de las discapacidades en los adultos mayores, así como los factores de riesgo de las mismas por lo que se hace necesario su investigación para de esta forma trazar estrategias individuales, familiares y comunitarias que favorezcan una longevidad satisfactoria, por lo que esta investigación pretende como objetivo determinar los factores biopsicosociales de discapacidad en los adultos mayores del consultorio médico #19 perteneciente al Policlínico José Elías Borges en el municipio Minas de

Matahambre durante el periodo de junio 2020 a mayo 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el tiempo para identificar los factores biopsicosociales de discapacidad que afectan a los adultos mayores del Consultorio Médico #19, atendido por el Policlínico José Elías Borges en el municipio Minas de Matahambre, durante el periodo de junio 2020 a mayo 2022.

El universo estuvo constituido por 218 adultos mayores que son la totalidad de dispensarizados en el Consultorio Médico #19. La muestra se conformó con 200 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico de carácter intencional o a conveniencia, que cumplieron los criterios de inclusión establecidos:

Criterios de inclusión

- Pacientes que dieron su consentimiento para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que muestren evidentes condiciones psíquicas y mentales que lo invaliden para responder a la encuesta, según Examen Mínimo del Estado Mental (EMEM)

Técnicas y procedimientos

De la obtención de la información

Para la obtención de la información se utilizaron métodos empíricos con los siguientes instrumentos: el Examen Mínimo de Estado Mental (EMEM) para determinar la discapacidad mental. La Escala de Lawton y Brody, para determinar la discapacidad física y la Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad, para registrar los factores biopsicosociales.

La aplicación de los instrumentos se realizó con la siguiente secuencia:

Se aplicó el EMEM, y si el adulto mayor obtuvo una puntuación menor de 21 o 24 puntos en caso de ser analfabeto o no respectivamente, se consideró que existe deterioro cognoscitivo, en cuyo caso no se le aplicó la Escala de Lawton y Brody, y la Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad.

Del procesamiento y análisis de la información.

El procesamiento y análisis de la información se realizó utilizando métodos estadísticos en una base de datos confeccionada en el Programa SPSS-22, en la cual, se efectuaron las operaciones correspondientes para la confección de las tablas de distribución de frecuencias y la determinación de los resultados por el porcentaje.

Para la síntesis y discusión de la información

A través del método de análisis y síntesis los resultados fueron discutidos de acuerdo con los criterios de la autora y la tutora, además de tener en cuenta los criterios explícitos en la literatura cubana e internacional disponible.

Aspectos éticos de la investigación

Los pacientes fueron informados, explicándoles la importancia de la investigación, la forma en que debían efectuar el llenado de la encuesta. Al mismo tiempo se les informó, los beneficios, riesgos y perjuicios que podría asumir con la participación voluntaria en la investigación. Para ello fue necesario realizar un trabajo de información exhaustiva sobre los aspectos éticos de la investigación y, sobre todo, de que la información obtenida de la misma sería utilizada con el máximo secreto profesional con fines netamente científicos.

RESULTADOS

En la distribución por edad y sexo (tabla 1) el mayor por ciento corresponde a los pacientes de 60 a 69 años en ambos sexos con 92 pacientes para un 46 %, seguido de los de 70 a 79 con 62 pacientes para un 31 % predominando el sexo femenino con 104 pacientes para un 52 %.

De acuerdo con el nivel de escolaridad, predomina el nivel secundario con 77 pacientes para un 38,5 % y el preuniversitario con 61 pacientes para un 30,5 % (tabla 2).

En la tabla 3 se muestra la distribución de los pacientes según realización de actividades instrumentadas de la vida diaria, según Índice de Lawton, donde se observa que el mayor porcentaje lo aportó la independencia con un total de 124 pacientes para un 62 %, siguiéndole los adultos con dependencia moderada con 47 pacientes para un 23,5 % y en menor grado tenemos la dependencia severa y la total con el 11,5 % y 3,0 % respectivamente, en cuanto al sexo se denota al sexo femenino con más independencia que el masculino con 35 % y 27 % respectivamente.

Tabla 1. Adultos mayores según grupo de edad y sexo. Consultorio Médico #19 municipio Minas de Matahambre junio 2020 a mayo 2022

Grupo de Edad (Años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	50	25,0	42	21,0	92	46,0
70-79	25	12,5	37	18,5	62	31,0
80 y más	21	10,5	25	12,5	46	23,0
Total	96	48,0	104	52,0	200	100

Tabla 2. Adultos mayores según escolaridad

Escolaridad	Total	
	No.	%
Primaria	42	21,0
Secundaria	77	38,5
Preuniversitaria	61	30,5
Universitaria	20	10,0
Total	200	100

Tabla 3. Adultos mayores según evaluación del estado físico por sexo

Actividades Instrumentadas de la Vida diaria	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dependencia total	4	2,0	2	1,0	6	3,0
Dependencia severa	8	4,0	15	7,5	23	11,5
Dependencia moderada	30	15	17	8,5	47	23,5
Independencia	54	27,0	70	35,0	124	62,0
Total	96	48,0	104	52,0	200	100

En la esta tabla 4 donde se describe la distribución de los factores de riesgos biológicos, se aprecia que la mayor prevalencia la tuvo la hipertensión arterial con 70 pacientes para un 35 %, en otras enfermedades se destaca la EPOC, el asma bronquial y enfermedades cardiovasculares.

Tabla 4. Distribución según factores biológicos

Enfermedades crónicas no transmisibles	No	%
Diabetes Mellitus	52	26,0
Hipertensión Arterial	70	35,0
Enfermedad cerebrovascular	23	11,5
Otras	55	27,5
Total	200	100

De acuerdo con la distribución de pacientes según factores de riesgo psicosociales que se muestra en la Tabla 5 podemos observar que predominó la pérdida del rol social con 198 pacientes para un 99 %, seguido por presencia de sentimientos de soledad con 182 pacientes para un 91 %, en menor grado repercutió la inadaptación a la jubilación en un 50,5 %.

Tabla 5. Distribución según factores psicosociales

Factores psicosociales	No.	%
Insatisfacción con actividades cotidianas	74	35,6
Sensación de inactividad	98	47,1
Ausencia de confidentes	102	49,0
Pérdida de rol social	198	99,0
Presencia de desocupación	95	45,7
Presencia de sentimientos de soledad	182	91,0
Condiciones materiales de vida inadecuadas	98	49,0
Presencia de pérdidas	49	23,6
Inadaptación a la jubilación	105	50,5

DISCUSIÓN

El comportamiento de la edad y sexo encontrado en este estudio se corresponde con lo que reportan otros autores como Mora et al.⁽⁸⁾, quienes plantean el predominio de la edad entre 60-70 años y el sexo femenino,

discrepando con los resultados obtenidos por Pinilla et al.⁽¹³⁾, en Barranquilla, Colombia donde predominaron las edades de más de 80 años.

Diferentes investigaciones han detectado asociaciones positivas entre el envejecimiento y el nivel educativo, concluyendo que la calidad y la duración de la escolarización influyen de manera directa en el funcionamiento cognitivo global y en la reserva cognitiva. Por otra parte, el bajo nivel de escolaridad se asocia frecuentemente con otras condiciones sociales adversas como el nivel socioeconómico, nutrición, coeficiente de inteligencia, ocupación, salud y estilos de vida desfavorables.^(25,26)

En el estudio de Villalobos⁽²²⁾ en Chile es discrepante con este estudio, pues encontraron la mayor parte de la muestra con muy bajo nivel de escolaridad, lo que se asoció como un factor sociodemográfico que influye en el tratamiento farmacológico de diversas enfermedades, asumiendo que este establece una barrera para el cabal cumplimiento terapéutico, al impedirle a los adultos mayores comprender los conceptos básicos y las instrucciones sobre el tratamiento, las cuales pueden resultar complejas, debido a la cantidad de indicaciones que deben ser consideradas simultáneamente en el caso de que el adulto mayor padezca más de una patología.

Según Tercero⁽¹⁸⁾ la escala de Lawton aplicada en estudios en la población nicaragüense ha permitido concluir que es una herramienta válida y confiable para complementar la valoración cognitiva (consistencia interna: 78 %; fiabilidad dentro de una misma clase: 95%), pues añade poder predictivo a las pruebas breves que miden el estado mental.

La prevalencia de discapacidad física que se reporta en esta investigación es inferior a la encontrada por Tápanes et al.⁽¹⁹⁾, en su estudio utilizaron la misma metodología y aplicaron los mismos instrumentos. Por otra parte, en opinión de la autora, el hecho de haber utilizado para evaluar la discapacidad un instrumento que incluye las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD), pudo contribuir a que la prevalencia sea superior a la de otros estudios que utilizan las actividades básicas de la vida diaria, ya que son más complejas y necesitan mayor coordinación y elaboración de actos por parte del individuo, lo que incrementa su vulnerabilidad ante alteraciones mínimas de una función orgánica determinada.

La realización de las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) se comportó de forma similar a lo reportado por estudios epidemiológicos realizados en varios países latinoamericanos, en los que se ha observado más discapacidad para aquellas actividades que requieren mayor esfuerzo físico y desplazamiento del anciano.^(21,25)

En relación con las enfermedades crónicas los resultados son similares a lo que reporta Tello-Rodríguez et al.⁽²³⁾, que concuerdan con el hecho de que el nivel de discapacidad encontrada en esta investigación es mayor en algunos de ellos porque las enfermedades crónicas dificultan el desempeño de las actividades diarias del senescente, que trae como consecuencia que este no las realice. A medida que aumenta el número de enfermedades crónicas que presenta el adulto mayor, aumenta la prevalencia de discapacidad física.

La hipertensión arterial (HTA) constituye un problema de salud pública en casi todo el mundo (se calcula que 690 millones de personas la padecen), no sólo porque es causa de discapacidad y muerte sino porque ella constituye el factor de riesgo modificable más importante para la cardiopatía coronaria (primera causa de muerte en el hemisferio occidental), enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca congestiva, nefropatía terminal y la enfermedad vascular periférica. Se asocia además a una reducción en la esperanza de vida de 10-20 años.⁽⁵⁾

En otro estudio realizado en Chile por Muñoz et al.⁽²⁴⁾ con respecto a las enfermedades crónicas resultó ser la más frecuente la hipertensión arterial con una prevalencia en las mujeres de un 50 % y de un 37 % en los hombres

Podemos decir que nuestro estudio no coincide con autores como Troncoso et al.⁽²⁵⁾ donde prevalece la de sensación de inactividad.

Con relación a la insatisfacción con la pérdida del rol social, otros estudios han obtenido resultados similares,^(15,16,17) que plantean que la falta de tareas específicas culturalmente conlleva la dificultad de no saber dónde concentrar los esfuerzos y dónde volcarse para actualizar las propias potencialidades. De ahí que cada anciano debe buscar qué hacer, debe crear sus propias tareas que pueden ser más o menos valiosas para él, pero sin tener la garantía de que serán reconocidas socialmente. La falta de un rol social para el anciano tiende a que su vida transcurra sin anhelos, sin entusiasmo y sin horizontes.

Es criterio de esta autora que con la senectud se supone que el sujeto pase de la autonomía a depender de los demás a lo que se le agrega la pérdida de relaciones que el sujeto ha tenido durante años, tales como, el trabajo, y sobre todo, los hijos, quienes pueden valerse por sí mismos y no necesitan de la ayuda de los padres, lo que provoca que sientan minusvalía, aunque en Cuba se nota una disminución del riesgo de discapacidad con la incorporación de los ancianos a los clubes de abuelos en muchas áreas de salud, actividad esta que los hace sentirse útiles e importantes.

CONCLUSIONES

Se concluye que hubo un predominio del grupo de edad de 60 a 69 años, el sexo femenino y el nivel

de escolaridad secundario; más de mitad de los adultos mayores son independientes; como riesgo biológico prevalece la hipertensión arterial y entre los psicosociales la pérdida del rol social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2020. La Habana: MINSAP; 2022. <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

2. Sims Rodríguez M, Ramírez Leyva D, Pérez Castro K, Gómez García K. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Rev Hum Med.* 2017;17(2):306-322.

3. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz D, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *AMC.* 2017;21(4):498-509.

4. Rosabal Armenteros I, Díaz Hernández B, Sueiro Garra A. Caracterización del nivel de conocimiento de los ancianos sobre los accidentes. *Medicentro Electrónica.* 2017;21(2):150-153.

5. Molés J, Lavedán Santamaría A, Maciá Soler L. Prevalencia y factores del miedo a caer asociados en adultos mayores de Castellón de la Plana. *Gerokomos.* 2017;28(4):178-183.

6. Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M. Evaluación del minimal mental abreviado de la evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) como screening para la detección de demencia en la atención primaria. *Rev. méd. Chile.* 2017;145(7):862-868. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700862>.

7. Villarroel Vargas, JF; Cárdenas Naranjo, VH; Miranda Vázquez, JM. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión.* 2017;2(1):14-17.

8. Mora Quezada Jd, Osses Paredes CF, Rivas Arenas SM. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Revista Cubana de Enfermería.* 2017;33(1).

9. Paredes Arturo, Yenny Vicky; Yarce Pinzón, Eunice; Aguirre Acevedo, Daniel Camilo. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud.* 2018;16(1):114-128. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>.

10. Sepúlveda-Loyola, Walter et al. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2020;37(2):341-349. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.4518>.

11. Cardozo C, Martín AE, Saldaño V. Los adultos mayores y las redes sociales: Analizando experiencias para mejorar la interacción. *ICTUNPA.* 2017;9(2):1-29. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v9i2.244>

12. Calvo-Soto A, Gómez-Ramírez E. Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores -Una reflexión para la atención. *US.* 2018;20(3):270-82. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.131>

13. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero J C. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud, Barranquilla.* 2021;37(2):488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

14. Almenares RK, Corral MA, Pría BMC, et al. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. *Rev cubana Med Gen Integr.* 2019;35(4):1-14.

15. Pérez Hernández, E., Abreus Mora, J. L., González Curbelo, V. B., & Stuart Rivero, A. J. (2021). Diagnóstico de la condición física saludable en adultos mayores discapacitados físico motor. *Revista Científica, Cultura, Comunicación y Desarrollo.* 2020;6(1):91-101.

16. Ascanio VT, Ron M, Hernández-Runque E, Sánchez-Tovar L, Hernández J, Jiménez M. Trabajadores con discapacidad y significación del proceso Salud-Trabajo. Visibilizando claves para la prevención. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:224-224. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202224>.

17. Calderon Mason D, Calderón Suasnavas G, Calderón Suasnavas V. Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito. CAMBIOS-HECAM. 2021;20(1):44-2.
18. Aman LEP, Jiménez EIA. Trastornos de ansiedad en adultos mayores durante la pandemia COVID-19. Salud, Ciencia y Tecnología 2022;2:169-169. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022169>.
19. Tápanes López I, Simón Díaz M, Fontané Álvarez D, González Moro A. Rendimiento físico en adultos mayores del Policlínico “Héroes del Moncada”. Rev Méd Electrón. 2019;41(5).
20. Diaz BC, Albanese ES. Condiciones éticas para la investigación con personas mayores. Una revisión narrativa. Salud, Ciencia y Tecnología 2023;3:219-219. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023219>.
21. Gajardo Jean. Ampliando oportunidades para promover funcionalidad y prevenir la dependencia en población adulta mayor. Rev. méd. Chile. 2017;145(6):817-818. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000600817>
22. Villalobos Dintrans Pablo. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. Rev. méd. Chile. 2019;147(1): 83-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100083>.
23. Tello-Rodríguez, Tania y Varela-Pinedo, Luis. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33(2):328-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>.
24. Muñoz Silva Carolina Andrea, Rojas Orellana Pedro Antonio, Marzuca-Nassr Gabriel Nasri. Functional geriatric assessment in primary health care. Rev. méd. Chile. 2015;143(5):612-618. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500009>.
25. Troncoso Pantoja Claudia, Soto-López Nayadeth. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. 2018;18(1):23-28. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>.
26. Muñoz-Parra C, Pavéz-Lizarraga A, Henríquez-Ojeda K, Dziekonski-Rüchardt M, Rodríguez-Araneda MJ. Socialización, integración social y bienestar psicosocial en los espacios públicos. AUS. 2020;(27):4-11. <https://doi.org/10.4206/aus.2020.n27-02>
27. Reyes-Rincón Hannia, Campos-Uscanga Yolanda. Health benefits of green physical activity for older adults. Ene. 2020;14(2):14207.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marielys Echevarría González, Adriana Prieto Alfonso, Osbel Dupeirón Ramos, Yaima Ramos Horta, Yarisleidy Roque Carrera, Yaribel Licort Pita.

Investigación: Marielys Echevarría González, Adriana Prieto Alfonso, Osbel Dupeirón Ramos, Yaima Ramos Horta, Yarisleidy Roque Carrera, Yaribel Licort Pita.

Metodología: Marielys Echevarría González, Adriana Prieto Alfonso, Osbel Dupeirón Ramos, Yaima Ramos Horta, Yarisleidy Roque Carrera, Yaribel Licort Pita.

Redacción-borrador original: Marielys Echevarría González, Adriana Prieto Alfonso, Osbel Dupeirón Ramos, Yaima Ramos Horta, Yarisleidy Roque Carrera, Yaribel Licort Pita.

Redacción- revisión y edición: Marielys Echevarría González, Adriana Prieto Alfonso, Osbel Dupeirón Ramos, Yaima Ramos Horta, Yarisleidy Roque Carrera, Yaribel Licort Pita.