

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS

Belaunde Clausell, Antonio¹
Lluis Ramos, Guido Emilio²
Miró Jimenez, Yuslier³

¹ Hospital Militar Carlos J. Finlay/Servicio de Medicina Interna, Habana, Cuba, Correo electrónico: hfinlay32@infomed.sld.cu

² Hospital Militar Carlos J. Finlay/Servicio de Medicina Interna, Habana, Cuba, Correo electrónico: auxiliarrhfinlay@infomed.sld.cu

³ Hospital Ortopédico Frank País/ Servicio de Séptico. Habana, Cuba, Correo electrónico: yusliermiro@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones de participación en la sociedad. Indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo y sus factores contextuales. Es la incapacidad para realizar al menos una de las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, sin ayuda de otra persona.

Objetivo: Determinar la prevalencia de discapacidad en los adultos mayores ingresados en sala de Medicina interna del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

Método: Estudio observacional, de corte transversal, desarrollado en el servicio de Medicina interna del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", en el periodo de mayo de 2017 a mayo de 2018. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores. Para el diagnóstico de discapacidad se utilizaron los índices de Katz y Lawton.

Resultados: La prevalencia de discapacidad estuvo en el orden de 61,4 %. Dentro de las actividades básicas de la vida diaria la más afectada fue trasladarse (15,7 %; IC: 7,1-25,7) y dentro de las actividades instrumentadas se encontró usar los medios de transporte (35,7 %; IC: 24,3-47,1).

Conclusiones: La prevalencia de discapacidad es alta en adultos mayores ingresados en sala de Medicina interna. Las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentadas, que más se vieron afectadas fueron las relacionadas con la locomoción.

Palabras clave: Anciano, envejecimiento, discapacidad.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX y principios del XX, el interés por profundizar en las tendencias del crecimiento de la población motivó que surgiera lo que se ha conocido como "La Teoría de la Transición".⁽¹⁾ En ésta se distinguen cinco etapas.⁽²⁾ En la medida que se progresa hacia etapas superiores comienza a descender inicialmente la tasa bruta de mortalidad y posteriormente la de natalidad. Del análisis de estas teorías ha emergido como tesis que las sociedades subdesarrolladas que cursan actualmente las últimas etapas, atraviesan por éstas en un plazo más breve que las desarrolladas. Este hecho imprime al proceso de envejecimiento un agravante adicional: se trata de países menos desarrollados para establecer políticas que permitan un adecuado afrontamiento.⁽³⁾

Cuba alcanzó en 2017 una esperanza de vida al nacer de 78,45 años. Estos valores hacen que la nación se ratifique entre los países de más alta esperanza de vida.⁽⁴⁾ Los adultos mayores demandan de una atención sanitaria cualitativamente diferente, realidad que está haciendo fracasar los sistemas sanitarios tradicionales, diseñados para la atención de pacientes con enfermedades sin repercusión sobre el estado funcional.⁽³⁾

En los años 80 los investigadores comenzaron a explicar lo que querían decir cuando utilizaban el término "anciano discapacitado".⁽⁵⁾ La discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones de participación en la sociedad. La discapacidad es la incapacidad para realizar al menos una de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda de otra persona (bañarse, comer, vestirse, trasladarse, usar el inodoro y continencia) e instrumentadas (transportarse, comprar, preparar alimentos, usar el teléfono, control de medicamentos y manejar finanzas) según índice de Katz e índice de Lawton respectivamente.^(6,7,8)

Saber diagnosticar la discapacidad y conocer el perfil del adulto mayor hospitalizado es de gran importancia, pues permite profundizar en el tema del cuidado interdisciplinario durante la hospitalización.

Como objetivo se propuso determinar la prevalencia de discapacidad en los adultos mayores ingresados en sala de Medicina interna del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay".

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en el servicio de Medicina interna del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", en el periodo de mayo de 2017 a mayo de 2018. El universo estuvo conformado por 1 000 adultos mayores, de los cuales se tomó una muestra de 70 pacientes. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Criterios de inclusión: edad de 60 años o más y haber permanecido ingresado en el periodo de estudio. Criterio de exclusión: pacientes que se negaron a participar y pacientes con criterio de terminalidad.

Se realizó una evaluación geriátrica a cada sujeto, donde se determinó: edad, sexo, alteraciones de las pruebas de flexibilidad y movilidad, mini-examen del estado mental de Folstein, índice de Katz e índice de Lawton. Dentro del análisis estadístico se utilizaron como medidas de resúmenes las frecuencias absolutas y relativas. Fue verificado para cada variable registrada, que no existieran valores extremos, inconsistentes o perdidos. La prevalencia de discapacidad, se estimó a partir de los ancianos frágiles en el periodo de estudio y como divisor, el total de ancianos en igual periodo. Los análisis se realizaron con el uso de la versión 23 de IBM SPSS Statistics.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad promedio fue de 74,4 años. El grupo de edades más representado en el estudio fue el de 70-79 años (42 %, IC: 30-52,9). El sexo masculino predominó (64,3 %, IC: 52,9-75,7), es casi dos veces más frecuente que el femenino. La frecuencia de adultos mayores con alteraciones en las pruebas de flexibilidad y movilidad fue de un 42,5 % (IC: 32,9-55,7). El déficit cognitivo, medido a través del mini-examen del estado mental de Folstein, evidenció deterioro cognitivo en el 70 % (IC: 52,8- 81,4) de los individuos.

Como parte de la evaluación funcional, se constató dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, con mayor frecuencia para trasladarse (15,7 %; IC: 7,1-25,7), seguidas de alteraciones para bañarse, vestirse y para la continencia (12,9 %; IC: 5,4-21,4). Con respecto a las actividades instrumentadas de la vida diaria, se determinó mayor dependencia para usar los medios de transporte (35,7 %; IC: 24,3-47,1) y realizar compras (34,3 %; IC: 22,9-45,7) (Tabla 1).

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
 “Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”

Tabla 1 Prevalencia e dependencia según actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.

Variable	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Actividades Básicas de la Vida Diaria				
Bañarse	9	12,9	5,7	21,4
Vestirse	9	12,9	5,7	21,4
Usar el Inodoro	8	11,4	4,3	20
Trasladarse	11	15,7	7,1	25,7
Continencia	9	12,9	5,7	21,4
Alimentarse	8	11,4	4,3	20
Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria				
Usar Teléfono	12	17,1	8,6	27,1
Usar Medios de Transporte	25	35,7	24,3	47,1
Ir de Compras	24	34,3	22,9	45,7
Preparar la Comida	19	27,1	17,1	38,6
Control de Medicamentos	15	21,4	11,5	31,4
Manejar Dinero	22	31,4	21,4	42,9

La estimación de la prevalencia de discapacidad, en adultos mayores ingresados en sala de Medicina interna durante el período de estudio fue de 61,4 %, con un intervalo de confianza del 95 % entre 50 y 72,9 (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de discapacidad en la muestra.

Discapacidad	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Presente	43	61,4	50	72,9
Ausente	27	38,6	27,1	50
Total	70	100		

La población reúne características demográficas similares a las de otros estudios realizados en adultos mayores hospitalizados,^(9,10) fundamentalmente en cuanto a la edad promedio y en la disminución del número de ancianos a medida que la edad aumenta,^(11,12) al igual que en el predominio del sexo masculino en dicha población.⁽¹³⁾

El deterioro cognitivo reveló una prevalencia superior con respecto a otros trabajos en adultos mayores ingresados, 70 %. La prevalencia en población ingresada se encuentran cerca del 46 %, de acuerdo al estudio de *Varela Pinedo* sobre deterioro cognitivo en el Perú.⁽¹⁴⁾

Las alteraciones de las pruebas de flexibilidad y movilidad se vieron afectadas en el 42,5 %, similar a los valores difundidos en la literatura consultada. En el trabajo "Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional", de *Varela Pinedo*, la prevalencia para esta variable es de 44,5 %.⁽¹⁴⁾

La prevalencia mundial para la tercera edad se estimó en 38,1 %, según el Informe mundial de discapacidad de la OMS. Para el área geográfica de Latinoamérica, la prevalencia ronda el 43,4 %, al presentar México 47,8 %, Brasil 43 %, Chile 39 %, Honduras 31 % y Colombia 20 %.⁽¹⁵⁾

En Cuba, se constata la prevalencia de discapacidad en ancianos en el orden de 44,5 %, de acuerdo al estudio de *Tello Velázquez*, desarrollado en los municipios de Amancio Rodríguez y Jobabo.⁽¹⁶⁾ La investigación de *Lluis Ramos* lo encuentra en el 25,7 %, en adultos mayores del municipio La Lisa estudiados por él.⁽¹⁷⁾

En la presente investigación, la prevalencia de discapacidad en ancianos hospitalizados es de 61,4 %, superior a los valores obtenidos para población ambulatoria. La explicación a esta diferencia radica en que los ancianos que requieren de atención hospitalaria se caracterizan por presentar una baja reserva fisiológica y múltiples enfermedades asociadas, lo cual puede incrementar el riesgo para desarrollar desenlaces adversos en salud. Los ancianos agudamente enfermos se caracterizan por ser un grupo heterogéneo y vulnerable, debido a múltiples compromisos en las esferas biopsicosociales como la edad avanzada, disminución de la reserva funcional, múltiples enfermedades crónicas, polifarmacia,

alteraciones cognoscitivas, compromiso funcional y baja red de apoyo social y familiar. Estas características están asociadas con mayor riesgo para desarrollar declinación funcional, como producto de la carga acumulada de envejecimiento, fragilidad y enfermedad.

IV. CONCLUSIONES

Los adultos mayores son doblemente vulnerables al alcanzar su avanzada edad. Ello se debe, en primer lugar, a que el envejecimiento fisiológico conduce al deterioro de las funciones del cuerpo, y en segundo lugar, porque son más propensos a la discapacidad.

Por todo lo anterior, se concluye que la prevalencia de discapacidad es alta en adultos mayores ingresados en salas de Medicina interna. Las actividades de la vida diaria, básicas e instrumentadas, que más se vieron afectadas fueron las relacionadas con la locomoción.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Rodríguez JR, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos M. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*. 2015;9(1):35-41. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477347195007>
2. Oficina Nacional de Estadísticas. Esperanza de vida 2011 - 2013. Cuba y provincias, cálculo por sexo y edades. La Habana. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: http://www.one.cu/esperanzadevida2011_2013.htm
3. Albizu-Campos Espiñeira JC. La esperanza de vida en Cuba hoy. *Rev Nov Pob*. 2018;14(28):271-97. Acceso: 17/08/2019. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000200271
4. Fariñas Acosta L. Mejoran los indicadores de salud y crece la esperanza de vida Granma [internet]. 29 dic 2017. Acceso: 12/01/2019. Disponible en: <http://www.granma.cu/todo-salud/2017-12-29/mejoran-los-indicadores-de-salud-y-crece-la-esperanza-de-vida-29-12-2017-00-12-01>

5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: Evidence for phenotype. *The Journals of Gerontology*. 2001;56A(3):146-57. Access: 12/01/2019. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770>
6. Oria SM, Elers MY, Mulens RI. Anciano al final de la vida desde una perspectiva de la Enfermería. *Rev Cubana Enferm*. 2019;34(4):[aprox. 12 p.]. Acceso: 12/01/2019. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2308>
7. Carballo RA, Gómez SJ, Casado VI, Ordás B, Fernández D. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* 2018;29(3):110-16. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es
8. Katz SA, Akpon CA. A measure of primary sociobiological characteristics. *J Term J Health Service*. 1976;6(3):493-508. Access: 17/08/19. Available from: <https://doi.org/10.2190%2FUURL-2RYU-WRYD-EY3K>
9. Días Navarro E, Rodríguez Gómez JA, Novo Núñez MM, Martín Herrerra E, Prez Perez FA, Morejon Serrano MD, et al. Prevalencia y perfil de la persona frágil en la isla de la Palma. *Rev Española de Geriatria y Gerontología*. 2019;54(3):129-35. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18307212>
10. Lai CC, Ko SC, Chen CM, Weng SF, Tseng KL, Cheng KC. The outcomes of prognostic factors of the very elderly requiring prolonged mechanical ventilation in a single respiratory center. *Medicine*. 2016; 95(2):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718278>
11. Elias FJ, Borel WP, Diz JBM, Barbosa AWA, Britto RR, Felício DC. Prevalence of falls and associated factors in community dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(8): e00115718. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115718>.

12. Villada-Gomez JS, Florian-Perez MC. Evaluación geriátrica del anciano en unidad de cuidados intensivos. Acta colombiana de cuidados intensivos. 2019; 19 (3):133-147. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726219300217>.
13. Geovantes BY; Ortíz RR; Lantigua MM. Evaluación nutricional en adultos mayores discapacitados. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2018; 10 (1) [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/270/360>.
14. Varela Pinedo LF, Chávez Jimeno H, Herrera Morales A, Ortiz Saavedra PJ, Chigne Verástegui O. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Rev Diagnóstico. 2004;43(2):57-63. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/292070524>
15. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Tendencia de la discapacidad severa en adultos mayores de Latinoamérica mayores saludables. Portal de Envejecimiento y Salud en las Américas. 2014. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: <http://www.mayoressaludables.org/focos/tendencia-de-la-discapacidad-severa-enadultos-mayores-de-latinoamerica>
16. Tello Velázquez Y, Bayarre Veá H, Hernández Pérez YM, Herrera Domínguez H. Prevalencia de discapacidad física en ancianos: Municipios "Amancio Rodríguez" y "Jobabo" 1999. Rev Cubana Salud Pública. 2001;27(1):19-25. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100003&lng=es
17. Lluís Ramos GE. Prevalencia de la fragilidad en adultos mayores del municipio La Lisa. Rev Cubana Med Militar. 2016;45(1):21-9. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000100003