

Discapacidad física y calidad de vida en adultos mayores. Policlínico Héroes de Corinthy, Plaza de la Revolución

Almenares Rodríguez Kenia¹

Bayarre Veá Héctor D.²

Oliva Hernández Ignacio³

Julia Valor Rebolledo⁴

¹ Escuela Nacional de Salud Pública /Departamento de Bioestadística, La Habana, Cuba, kenialmenares@infomed.sld.cu

² Escuela Nacional de Salud Pública /Departamento de Bioestadística, La Habana, Cuba, hbayarre@infomed.sld.cu

³ Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, Cuba,

⁴ Escuela Nacional de Salud Pública/residencia de Bioestadística/La Habana, Cuba, kenialmenares@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico y se ha convertido en uno de los más importantes desafíos para la sociedad cubana. El estudio en la tercera edad debe ser abordado desde una perspectiva multidimensional, relacionada con las afecciones características de esta etapa, donde predomina la discapacidad como consecuencia de las enfermedades crónicas y del menoscabo de las funciones, y la calidad de vida. **Objetivos:** Estimar la prevalencia de discapacidad física en los adultos mayores del área de salud Héroes de Corinthy del municipio Plaza de la Revolución en el año 2016, e identificar los niveles de calidad de vida global y por dimensiones en los adultos mayores estudiados. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal en el policlínico Héroes del Corinthy, El universo estuvo constituido por los 7573 adultos mayores del área. La muestra se conformó con 510 adultos mayores, seleccionados por un muestreo por conglomerados bietápico. Se aplicaron los instrumentos Índice de Lawton y MGH. Se estimó la prevalencia puntual y por intervalos y se aplicó la técnica Ji cuadrado de tendencia lineal. **Resultados:** la prevalencia de discapacidad física fue de 50,6%, donde el 57,4% de los adultos mayores discapacitados presentaron baja calidad de vida. La dimensión socioeconómica de la calidad de vida fue la más afectada, con el 59,7% de los adultos mayores discapacitados. **Conclusiones:** la discapacidad física prevaleció en la mitad de los adultos mayores, más de la mitad de ellos presentaron baja calidad de vida y la dimensión afectada fue la socioeconómica.

Palabras clave: adulto mayor, discapacidad física, calidad de vida

I. INTRODUCCIÓN

La población cubana, desde la segunda mitad del siglo XX comenzó a mostrar valores notorios de disminución de la fecundidad y la mortalidad, altos niveles de sobrevivencia y un saldo migratorio externo negativo como consecuencia de la ausencia de desarrollo económico. Estas características le confieren una singularidad al caso cubano (1) y han incidido en la estructura poblacional (2,3). El país muestra hoy un porcentaje de la población adulta mayor, de 19,8 (4), además de presentar un índice de envejecimiento de 119,1 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, y una tasa global de fecundidad es de 43,2 nacidos vivos por 1000 mujeres de 15 a 49 años. Estos indicadores lo sitúan en la clasificación de envejecimiento avanzado y se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total (5).

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico (6). Este se ha convertido en uno de los principales desafíos para el afrontamiento de la sociedad y los organismos del estado como: la economía, la seguridad y la asistencia social, los servicios; entre ellos, los servicios de salud que estarán altamente demandados debido al incremento de las enfermedades crónicas y agudas, y a la declinación de las capacidades funcionales, características en esta etapa de la vida. Este fenómeno amenaza con sobrecargar a los jóvenes y dejar a los adultos mayores vulnerables a las dificultades de la vejez, lo que necesariamente no tiene que suceder si la sociedad se prepara para este desafío (7,8,9).

Actualmente se identifican dos tipos de envejecimiento: el poblacional y el individual. El envejecimiento individual, aunque no equivale a enfermedad, suele acompañarse de un incremento de enfermedades crónicas, las que, a su vez, contribuyen considerablemente a la aparición de la discapacidad por enfermedad, lo cual, deteriora las funciones biológicas y por ende, la calidad de vida del adulto mayor. Esto limita la independencia para realizar las actividades de la vida cotidiana y su participación en la vida familiar y social (3).

Según la OMS, la calidad de vida es definida como la "Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y personales, así como las creencias a los rasgos dominantes en su entorno"(1,9,10,11,12). También la OMS definió en el año 2001, que la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias en funciones y estructuras, las limitaciones de la actividad y/o las restricciones de participación en la sociedad (13).

Por consiguiente, el estudio de la calidad de vida en la Tercera Edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Por lo anteriormente apuntado, es importante el estudio sobre la discapacidad y su relación con la calidad de vida en la tercera edad. Los conocimientos que se aporte sobre esta relación, constituirán un

sustrato importante para mejorar las estrategias planteadas en los programas de salud como el del adulto mayor.

Los antecedentes de estudios sobre prevalencia de discapacidad física en adultos mayores en Cuba, han arrojado cifras importantes, donde, por ejemplo, en la provincia Granma, en el municipio Bayamo, un poco más de la mitad de estas personas estaban discapacitadas. Así también, en investigaciones realizadas en la entonces Ciudad de La Habana y Las Tunas en ese mismo año (2000), los resultados mostraron una importancia relativa considerable (14).

La tendencia creciente de las discapacidades en la población senescente ha sido destacada por gerontólogos, geriatras, investigadores sociales, tomadores de decisión y otros; quienes enfatizan en la necesidad del abordaje de esta problemática desde diferentes aristas, pues ellas evidencian el deterioro de la calidad de vida objetiva de este segmento de la población, a través del incremento de la dependencia familiar y (o) social que afecta a los adultos mayores y, consecuentemente a la familia y a la sociedad (15).

El municipio Plaza de la Revolución, actualmente es el más envejecido del país y cuenta con un 27% de la población envejecida. Es por ello que amerita realizar investigaciones sobre discapacidad y su relación con la calidad de vida en los adultos mayores. Así, se aportará información relevante que contribuya a que los tomadores de decisiones realicen intervenciones para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores. Con relación a ello se realizó una investigación donde la autora se propuso responder las siguientes preguntas científicas. ¿Cuál es la magnitud de la discapacidad física en los adultos mayores del área de salud Corinthya del municipio Plaza de la revolución en el año 2016? ¿Qué relación existirá entre la discapacidad física global y la calidad de vida de los adultos mayores de esta área de salud en el período estudiado? ¿Qué dimensiones de la calidad de vida están afectadas en los adultos mayores discapacitados físicamente en el área y período estudiado?

Objetivos: Estimar la prevalencia de discapacidad física en los adultos mayores del área de salud Héroes de Corinthya del municipio Plaza de la Revolución en el año 2016, e identificar los niveles de calidad de vida global y por dimensiones en los adultos mayores estudiados

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el área de salud Héroes del Corinthya perteneciente al municipio Plaza de la Revolución en el período enero a diciembre de 2016.

El universo estuvo constituido por las 7573 personas de 60 años y más residentes en el área de salud estudiada. Para el cálculo de muestra se empleó la fórmula de estudios descriptivos en poblaciones finitas donde se utilizó una prevalencia de 45%, se fijó un valor máximo de error $E_o = 4.5$ y la confiabilidad a utilizar fue de 95%. Se tuvo en cuenta un efecto de diseño de 1.1 por el que se multiplicó el valor de n. Se estimó una caída muestral de aproximadamente el 3 %. Finalmente la muestra quedó conformada por 522 personas mayores.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo por conglomerados bietápico, considerados estos por los 23 consultorios del área de salud. En la primera etapa se eligieron al azar los cinco consultorios. En la segunda etapa quedaron seleccionados los adultos mayores por muestro simple aleatorio proporcional al tamaño de la población perteneciente a los consultorios elegidos.

Las variables estudiadas fueron: discapacidad, operacionalizada con las categorías presente y ausente; calidad de vida global, operacionalizada con las categorías alta, media y baja; y dimensiones de la calidad de vida, salud, condiciones socioeconómicas y satisfacción por la vida. Todas ellas medidas en la escala alta, media y baja.

En cuanto a las consideraciones éticas, se solicitó a cada adulto mayor el consentimiento informado verbalmente y por escrito. Se explicaron los objetivos del estudio, la importancia de su participación, los riesgos y los beneficios del estudio. Se les garantizó la confidencialidad de la información que ellos aportarían, además de la posibilidad de abandonar el estudio si así lo deseasen, sin repercusión alguna ante la necesidad de atención médica posterior.

Como técnicas de obtención de la información se aplicó el instrumento índice de Lawton con el objetivo de evaluar la capacidad funcional del adulto mayor para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Y también se aplicó el instrumento MGH para evaluar la calidad de vida global y por dimensiones en la población estudiada.

Para procesar la información se elaboró una base de datos en el software estadístico SPSS 21 donde se usaron medidas de resumen como números absolutos, porcentajes y tasa de discapacidad física. Para estimar la discapacidad física, se realizó la estimación puntual y por intervalos. También se realizó la prueba Ji cuadrado de tendencia lineal, donde se tomó como medida de referencia para el análisis, la ausencia de discapacidad. Estas técnicas fueron realizadas en el paquete estadístico Epidat 4.1 con una confiabilidad de 95%. Los resultados se presentaron en tablas para su mejor comprensión y análisis.

III. RESULTADOS

Distribución de adultos mayores según discapacidad física

| Discapacidad | No. | Tasa | IC |
|--------------|-----|------|------------|
| Presente | 258 | 50,6 | 46,1; 55,0 |
| Ausente | 252 | 49,4 | |
| Total | 510 | 100 | |

La prevalencia de discapacidad física en la población estudiada fue de 50,6 por cada 100 adultos mayores, con un intervalo de confianza de 46,1; 55,0 con una confiabilidad de 95%.

Distribución de adultos mayores según discapacidad y calidad de vida

| Calidad de vida | Discapacidad | | | | Total | |
|-----------------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Presente | | Ausente | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Baja | 148 | 57,4 | 40 | 15,9 | 188 | 36,9 |
| Media | 46 | 17,8 | 53 | 21,0 | 99 | 19,4 |
| Alta | 64 | 24,8 | 159 | 63,1 | 223 | 43,7 |
| Total | 258 | 100,0 | 252 | 100,0 | 510 | 100,0 |

Prueba de tendencia lineal Ji cuadrado = 101,08 1 gl p=0,000

Se identificó que en los adultos mayores prevaleció la calidad de vida alta con un 43,7% y sin embargo, en los adultos mayores discapacitados, el nivel de calidad de vida predominante fue bajo con un 57,4% de ellos. Esta relación fue significativa estadísticamente, lo cual indica que con la presencia de discapacidad, disminuye el nivel de calidad de vida.

Distribución de adultos mayores según discapacidad y dimensión salud

| Dimensión salud | Discapacidad | | | | Total | |
|-----------------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Presente | | Ausente | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Baja | 21 | 8,1 | 2 | 0,8 | 23 | 4,5 |
| Media | 31 | 12,0 | 3 | 1,2 | 34 | 6,7 |
| Alta | 206 | 79,8 | 247 | 98,0 | 453 | 88,8 |
| Total | 258 | 100,0 | 252 | 100,0 | 510 | 100,0 |

Prueba de tendencia lineal Ji cuadrado = 37,24 1 gl p=0,000

En cuanto a la dimensión salud de la calidad de vida, se observó que en la totalidad de los adultos mayores tuvo una importancia más relevante la categoría alta con un 88,8%, donde tuvieron mayor relevancia los adultos mayores sin discapacidad. Igualmente se constató este nivel en los adultos mayores discapacitados con el 79,8%. La relación entre estas dos variables fue significativa, de ello se interpreta que con ausencia de discapacidad, la dimensión salud existe una tendencia a estar menos afectada.

Distribución de adultos mayores según discapacidad y dimensión socioeconómica

| Dimensión so- cioeconómica | Discapacidad | | | | Total | |
|-------------------------------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Presente | | Ausente | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Baja | 29 | 11,2 | 17 | 6,7 | 46 | 9,0 |
| Media | 154 | 59,7 | 88 | 34,9 | 242 | 47,5 |
| Alta | 75 | 29,1 | 147 | 58,3 | 222 | 43,5 |
| Total | 258 | 100,0 | 252 | 100,0 | 510 | 100,0 |

Prueba de tendencia lineal Ji cuadrado = 35,68 1 gl p=0,000

Al observar los resultados sobre la relación de la discapacidad con la dimensión socioeconómica de la calidad de vida se constató que en el total de los adultos mayores, predominó la categoría media con un

47,5%, donde los discapacitados aportaron un mayor número. En estos discapacitados se obtuvo una magnitud de 59,7%. Este resultado fue estadísticamente significativo, del cual se puede interpretar que existe una tendencia a presentarse la discapacidad en la medida que disminuyen las condiciones socio-económicas.

Distribución de adultos mayores según discapacidad y dimensión satisfacción por la vida

| Dimensión satisfacción por la vida | Discapacidad | | | | Total | |
|------------------------------------|--------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | Presente | | Ausente | | | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Baja | 58 | 22,5 | 11 | 4,4 | 69 | 13,5 |
| Media | 74 | 28,7 | 49 | 19,4 | 123 | 24,1 |
| Alta | 126 | 48,8 | 192 | 76,2 | 318 | 62,4 |
| Total | 258 | 100,0 | 252 | 100,0 | 510 | 100,0 |

Prueba de tendencia lineal Ji cuadrado = 50,54 1 gl p=0,000

Con relación a la dimensión satisfacción por la vida, en el total de los adultos mayores, predominó la categoría alta con un 62,4%, donde los no discapacitados aportaron la mayor cifra. En los adultos mayores discapacitados, igualmente predominó la categoría alta con un 48,8% de ellos. Esto fue estadísticamente significativo, lo cual permite interpretar que con la ausencia de discapacidad, la satisfacción por la vida tiende a aumentar.

IV. CONCLUSIONES

La discapacidad física en los adultos mayores del área de salud Héroes del Corintia, prevaleció en la mitad de los adultos mayores estudiados.

Más de la mitad de los adultos mayores discapacitados presentaron una baja calidad de vida.

Todas las dimensiones de la calidad de vida estuvieron relacionadas con la discapacidad física, donde existe una tendencia a que los adultos mayores sin discapacidad tengan mejor nivel en las mismas. La dimensión más afectada fue la dimensión socioeconómica con un predominio de la categoría media.

REFERENCIAS

¹ Bayarre Vea HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Revista Cubana de Salud Pública. 2017; 43 (2) [Serie en internet]. [citado 12 ago 2017]. [Aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014

² Colectivo de autores. Envejecimiento poblacional en Cuba. Evolución de la estructura por edad de la población cubana, 1950 – 2050. En Editor de Ciencias Sociales. 1ra ed. La Habana; 2016. p. 12.

³ Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL. Algunas características del envejecimiento poblacional en Cuba. *Medicent Electrón*. 2016 oct – dic.; 20(4) [Serie en internet]. [citado 12 ago 2017]. [Aprox. 3 pantallas]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000400012

⁴ Colectivo de autores. Anuario estadístico de salud de Cuba, 2016

⁵ Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. El Envejecimiento de la Población Cubana. Cuba y sus Territorios [Internet]. La Habana: ONEI; 2016 [citado 11 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2015.pdf>

⁶ Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gaceta Médica Espirituana*. Vol.17, No. 3 (2015) [Serie en internet]. [citado 12 ago 2017]. [Aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n3/GME25315.pdf>

⁷ Benítez Pérez MO. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro *MediSur*, Vol. 15, núm. 1, febrero (2017), pp. 8-11 [Serie en internet]. [citado 9 sep 2017]. [Aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180049913003>

⁸ Álvarez Escobar M del C. Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿estamos preparados para ello? *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado: 12 ago 2017];39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1853/3284>

⁹ Creagh Peña M, García Ones D, Valdés Cruz R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2015; 14(6):884-892 [Serie en internet]. [citado 12 ago 2017]. [Aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n6/rhcm17615.pdf>

¹⁰ Cuenca, MA. Calidad de vida en la tercera edad. 2008 (serie en internet). (citado 20 febrero 2011). Disponible en: <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/documentos/calidadvida3edad.pdf>

¹¹ Reyes CT, Triana AE, Matos PN, Acosta SJ. Salud en la tercera edad y calidad de vida. 2001 (serie en internet). (citado 20 febrero 2011). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2008/sals082e.pdf>

¹² Durán, L/ Ponencia. Medición de la calidad de vida del adulto mayor en dos estados de México. ENSAP. 2003, p. 6

¹³ Informe Mundial sobre la Discapacidad OMS 2015 [serie en Internet]. [citado 12 Ago 2016]; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

¹⁴ Del Pilar A, Peneque E, Torres A. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad física en adultos mayores. Equipo federal del trabajo. Disponible en:

<http://newsmatic.com.ar/conectar/245/105/articulo/3776/Prevalencia-y-factores-de-riesgo-de-discapacidad-fisica-en-adultos-mayores.html>

¹⁵Gómez V M. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [serie en Internet]. [Citado 5 abril 2006]: [aprox. 12p]. Disponible en:

<http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>