



## Prevalencia de discapacidad en adultos mayores hospitalizados

Prevalence of disability in hospitalized elderly

Antonio Belaunde Clausell<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5602-0188>

Guido Emilio Lluís Ramos<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4938-241X>

Yuslier Miró Jimenez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4429-2001>

<sup>1</sup>Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Ortopédico Docente "Frank País". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [hfinlay32@infomed.sld.cu](mailto:hfinlay32@infomed.sld.cu)

### Cómo citar este artículo

Belaunde Clausell A, Lluís Ramos GE, Miró Jimenez Y. Prevalencia de discapacidad en adultos mayores hospitalizados. Arch Hosp Calixto García. 2019;7(3):339-48. Acceso: 00/mes/2020. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/403/359>

### 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.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Disability is a generic term that includes impairments in functions and structures, activity limitations, and/or restrictions on participation in society. It indicates the negative aspects of interaction between an individual and his or her contextual factors. It is the inability to perform at least one of the basic and instrumented activities of daily life without the help of another person.

**Objectives:** To determine the prevalence of disability in older adults admitted to the internal medicine ward of the Central Military Hospital "Dr. Carlos J. Finlay".

**Methods:** Cross-sectional observational study. Developed in the service of "Dr. Carlos J. Finlay" Central Military Hospital in the period from May 2017 to May 2018. The sample consisted of 70 older adults. The Katz and Lawton indices were used to diagnose disability.

**Results:** The prevalence of disability was in the order of 61,4 %. Within the basic activities of daily life the most affected was to move (15,7 %; CI: 7,1-25,7) and within the activities instrumented was to use transportation (35,7 %; CI: 24,3-47,1).

**Conclusions:** The prevalence of disability in older adults admitted to the Internal medicine ward is high. The basic and instrumented activities of daily living that were most affected were those related to locomotion.

**Keywords:** Elderly; aging; disability.



## INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX y principios del XX, el interés por profundizar en las tendencias del crecimiento de la población motivó que en muchos países de Europa Occidental surgiera lo que se ha conocido como "La Teoría de la Transición o Revolución Demográfica".<sup>(1)</sup> En ésta se distinguen cinco etapas.<sup>(2)</sup> La primera se caracteriza por expresar tasas brutas de natalidad y mortalidad elevadas con crecimiento muy bajo de la población. En la medida que se progresa hacia etapas superiores comienza a descender inicialmente la tasa bruta de mortalidad y posteriormente la de natalidad. A la altura de la cuarta etapa aparece estabilidad de ambas tasas y en la quinta etapa la tasa bruta de mortalidad es mayor que la de natalidad, el crecimiento natural es negativo y el total es cercano o inferior a cero.<sup>(1)</sup>

Del análisis de estas teorías ha emergido como tesis que las sociedades en vías de desarrollo o 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, con recursos muy limitados para establecer políticas que permitan un adecuado afrontamiento de este.<sup>(3)</sup>

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.<sup>(4)</sup>

Las variaciones en los patrones de morbilidad y mortalidad llevan a una transición del sistema de salud. 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 agudas, únicas y sin repercusión sobre el estado funcional.<sup>(3)</sup>

Lo plasmado anteriormente asevera lo importante del tema. En los años 80 los investigadores comenzaron a explicar lo que querían decir cuando utilizaban el término "anciano discapacitado".<sup>(5)</sup> 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 -con una condición de salud- y sus factores contextuales -factores ambientales y personales-.<sup>(6)</sup>

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.<sup>(7,8,9,10,11)</sup>

La progresión hacia la discapacidad física en ancianos obedece a un patrón jerárquico que comienza con dificultad para la movilidad y flexibilidad, sin que aún haya aparecido dificultad para las actividades básicas de la vida diaria.<sup>(12,13,14,15)</sup>

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.



Dentro de esa perspectiva se cuestiona: ¿Cuál es la prevalencia de la condición médica discapacidad, presente en adultos mayores hospitalizados?

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".

## MÉTODOS

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.

Los pacientes estuvieron de acuerdo en participar mediante la firma del consentimiento informado. Se respetó el principio a la confidencialidad de la información de la base de datos revisada y las historias clínicas. Fue aprobada la investigación por el Consejo Científico de la institución.

## RESULTADOS

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 miniexamen 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).

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

Variable	n	Prevalencia (%)	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
<b>Actividades básicas de la vida diaria</b>				
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
<b>Actividades instrumentadas de la vida diaria</b>				
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		

## DISCUSIÓN

La población reúne características demográficas similares a las de otros estudios realizados en adultos mayores hospitalizados,<sup>(16,17,18)</sup> fundamentalmente en cuanto a la edad promedio y en la disminución del número de ancianos -a medida que la edad aumenta-,<sup>(17,18)</sup> al igual que en el predominio del sexo masculino en dicha población.<sup>(18)</sup>

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.<sup>(19)</sup>

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 %.<sup>(20)</sup>

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 %.<sup>(21)</sup>

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.<sup>(22)</sup> La investigación de *Lluis Ramos* lo encuentra en el 25,7 %, en adultos mayores del municipio La Lisa estudiados por él.<sup>(23)</sup>

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 cognitivas, 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.

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.

La alta frecuencia en que se presenta la discapacidad en la unidad de análisis, evidencia la importancia de la problemática.

Evaluar e identificar en el adulto mayor la discapacidad, constituye un problema actual para que los profesionales de la salud actúen en la implementación de programas específicos, a fin de minimizar los efectos adversos para su salud.

## 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](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](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. 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. Access: 12/01/2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718278>
8. 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](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000300110&lng=es)
9. 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. Access: 17/08/19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115718>
10. Grieco M, Apt N. El desarrollo y el envejecimiento de la población. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África. En: La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York: Naciones Unidas; 2001.p.14-42.
11. 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>
12. Villada-Gomez JS, Florian-Perez MC. Evaluación geriátrica del anciano en unidad de cuidados intensivos. Acta colombiana de cuidados intensivos. 2019;19(3):133-47. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726219300217>
13. Geovantes BY, Ortíz RR, Lantigua MM. Evaluación nutricional en adultos mayores discapacitados. Rev Cubana Med Fís y Rehab. 2018;10(1):[aprox.13 p.]. Acceso: 17/08/19. Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/270/360>
14. Virtuoso JS, Tribess S, Smith MA, Meneguci J, Sasaki JE. Factores asociados a la discapacidad funcional en ancianos brasileños. Dialnet. 2018;11(3):[aprox. 19 p.]. Acceso: 17/08/2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6840091>
15. Kelaiditi E, Guyonnet S, Cesari M. Is nutrition important to postpone frailty? Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2015;18(1):37-42. Access: 17/08/2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/42142725.pdf>
16. Días Navarro E, Rodríguez Gómez JA, Novo Núñez MM, Martín Herrera 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 Geriátría y Gerontología. 2019;54(3):129-35. Acceso: 17/08/2019. Disponible en:



<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18307212>

17. Martín Sanchez F, Fernando Alonso C, Isabel Hormigo A, Jiménez-Díaz G, Roiz H, Bermejo Boixareau C, et al. Perfil clínico y mortalidad a los 90 días de los pacientes centenarios atendidos en el servicio de urgencias hospitalario. *Rev española de Geriatria y Gerontología (Madrid)*. 2016;51(4):196-200. Acceso: 17/08/2019. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X1600010X>

18. Kanwalpreet S, Manender KS, Anupam S, Namita B. Do Intensive Care Unit treatment modalities predict mortality in geriatric patients: An observational study from an Indian Intensive Care Unit? *Indian J Crit Care Med*. 2014;18(12):789-95. Acceso: 17/08/2019. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271278/>

19. Varela Pinedo LF. Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Rev Medicina Interna*. 2004;17(2):32-51. Acceso: 17/08/2019. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a02v17n2>

20. 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>

21. 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.mayoreossaludables.org/focos/tendencia-de-la-discapacidad-severa-enadultos-mayores-de-latinoamerica>

22. Tello Velázquez Y, Bayarre Vea 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100003&lng=es)

23. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000100003)

## Conflicto de interés

Los autores no declaran conflictos de interés.



### Contribuciones de los autores

Antonio Belaunde Clausell: Realizó el diseño del estudio. Dirigió el análisis de los datos y escribió un primer borrador del manuscrito. Participó en la redacción definitiva del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Guido Lluís Ramos: Realizó el diseño del estudio. Participó en el análisis de los datos. Participó en la redacción definitiva del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Yuslier Miró Jiménez: Realizó el diseño del trabajo. Participó en la redacción definitiva del manuscrito. Dio su aprobación a la versión final.

Recibido: 05/10/2019.

Aprobado: 05/12/2019.

