

Morbilidad en personas mayores con discapacidad en el Policlínico Universitario “Luis Pasteur”

Morbidity in elderly people with disabilities at "Luis Pasteur" University Polyclinic

Liliam Quelle Santana^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8634-6536>

Kenia Almenares Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0003-3918-4241>

María Esther Álvarez Lauzarique¹ <https://orcid.org/0000-0002-3237-9495>

María del Carmen Pría Barros¹ <https://orcid.org/0000-0002-2583-631X>

Ariadna Martín Corral¹ <https://orcid.org/0000-0001-9439-8707>

Julieta Nodarse Silva² <https://orcid.org/0000-0003-0408-5235>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

²Dirección de Salud del Ministerio de Salud Pública. San Miguel del Padrón, La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: quelle@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La Habana es la segunda provincia más envejecida del país; en ella, el municipio “Diez de octubre” ocupa el segundo lugar. La población atendida por el Policlínico Universitario “Luis Pasteur” es la más envejecida de este territorio. Se desconoce cuántas personas mayores viven con discapacidad, sus características sociodemográficas y de morbilidad.

Objetivo: Describir a las personas mayores con discapacidad, sus características sociodemográficas y de morbilidad.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se obtuvo una muestra probabilística, constituida por 448 personas mayores, seleccionadas por muestreo por conglomerados bietápico, con probabilidad proporcional al tamaño, a las que se les aplicó el instrumento: Programa de Evaluación de la Discapacidad de la

Organización Mundial de la Salud, (*WHODAS 2.0*, por sus siglas en inglés). Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas, así como la prueba ji al cuadrado de independencia y se realizó un análisis de clúster bietápico.

Resultados: El 65,2 % de los encuestados presentó al menos un grado de discapacidad global. El sexo femenino estuvo representado por el 54,5 %. La edad media fue de 73 años con una desviación estándar de 8,1 años. El 52,7 % no tenía pareja y el 54,7 % carecía de ocupación. La morbilidad por enfermedades circulatorias representó el 64,3 %.

Conclusiones: La mayoría de los adultos mayores presentan discapacidad global. Están asociada a los grupos de morbilidad de tumores, de enfermedades osteomioarticulares, circulatorias, endocrino metabólicas, mentales y respiratorias.

Palabras clave: envejecimiento; discapacidad; morbilidad.

ABSTRACT

Introduction: Havana is the second most aged province in the country; in it, the "Diez de Octubre" municipality occupies the second place. The population served by the "Luis Pasteur" University Polyclinic is the oldest in this territory. It is unknown how many elderly people live with disabilities, their socio demographic and morbidity characteristics.

Objective: To describe the elderly people with disabilities, their socio demographic and morbidity characteristics.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out. A probabilistic sample was obtained, consisting of 448 elderly people, selected by two-stage cluster sampling, with probability proportional to size, to whom the World Health Organization Disability Assessment Program (*WHODAS 2.0*) instrument was applied. Summary measures were used for qualitative and quantitative variables, as well as the chi-squared test of independence and a two-stage cluster analysis was performed.

Results: 65.2% of the respondents had at least one degree of global disability. The female sex was represented by 54.5 %. The mean age was 73 years with a

standard deviation of 8.1 years. 52.7 % had no partner and 54.7 % had no occupation. Morbidity due to circulatory diseases accounted for 64.3 %.

Conclusions: The majority of older adults present global disability. They are associated with the morbidity groups of tumors, osteomyoarticular, circulatory, endocrine-metabolic, mental and respiratory diseases.

Keywords: aging; disability; morbidity.

Recibido: 26/04/2022

Aprobado: 25/05/2022

Introducción

El envejecimiento es un fenómeno global, con enormes consecuencias económicas, sociales y políticas. Existen diferentes criterios de acuerdo con la edad para clasificarlo a nivel poblacional. Según la Organización de Naciones Unidas, en 1989 el envejecimiento demográfico o poblacional se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 65 años de edad o más, con respecto a la población total para países desarrollados, y para aquellos en vías de desarrollo como Cuba, se considera a partir de los 60 años o más.^(1,2)

En Cuba el envejecimiento representa un gran reto debido a grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social.⁽³⁾ Prolongar los años de vida sin discapacidad, mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos y las familias, como para los responsables políticos.

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja la interacción de las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que se desarrolla la vida.⁽⁴⁾ Su conceptualización ha transitado desde una perspectiva paternalista y asistencial hasta un nuevo enfoque, que contempla a la persona con discapacidad como un individuo con habilidades, recursos y potencialidades.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001, elaboró la “Clasificación Internacional de la Funcionalidad y la Salud” (CIF). En esta se clasifica sistemáticamente cualquier estado funcional asociado con estados de salud y considera de forma principal el contexto en que se desenvuelve la persona. Según la CIF las discapacidades pueden clasificarse en tres grandes grupos:⁽⁶⁾

1. Las físicas.
2. Las mentales.
3. Las sensoriales.

La discapacidad física es el tipo más frecuente de discapacidad en las personas de 60 años de edad o más. Entre las enfermedades que pueden causar una discapacidad física en personas mayores se encuentran: las deficiencias articulares, las demencias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades circulatorias, la diabetes mellitus, las neoplasias, entre otras.^(7,8)

La discapacidad sensorial incluye la auditiva y la visual, que pueden ser provocadas por la otosclerosis en el primer caso, y por las cataratas, las retinopatías y el glaucoma en el segundo.⁽⁶⁾ La discapacidad psíquica incluye discapacidad intelectual y el trastorno mental. Se destacan con mayor incidencia en la población de 60 años o más la depresión, el trastorno de ansiedad generalizada y la esquizofrenia.^(5,6,7,8)

En varias provincias de Cuba se han realizado estudios sobre la discapacidad en personas mayores en la comunidad entre los años 1995 y 2009.⁽⁹⁾ No se han encontrado trabajos recientes que aborden esta problemática por lo que se hace pertinente realizar investigaciones en otros contextos del país, que tomen en consideración los conocimientos actuales sobre el tema. La aplicación del cuestionario propuesto por la OMS: Programa de Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, por sus siglas en inglés WHODAS 2.0. Es una forma novedosa de abordar esta problemática, pues está en correspondencia con la CIF, el modelo biopsicosocial de la discapacidad y con el enfoque de la determinación social de la salud (DSS).^(10,11)

En Cuba viven más de dos millones de personas de 60 y más años de edad, y representaron el 20,8 % del total de la población en el 2019.⁽¹²⁾ La provincia La Habana es una de las más afectadas por el proceso de envejecimiento poblacional, de ella, el municipio Diez de Octubre es uno de los más poblados y el segundo más envejecido.⁽¹³⁾ De este municipio el área de salud con mayor porcentaje de personas mayores en el año 2018 fue la correspondiente al Policlínico Universitario (PU) “Luis Pasteur”, con un 29,7 % de personas de 60 años de edad o más.

Se desconoce cuántos viven actualmente con discapacidad y cuáles son sus características, por lo que el estudio tuvo como objetivo describir a las personas mayores con discapacidad según características sociodemográficas y de morbilidad.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por 8749 personas de 60 años de edad y más, residentes en el área de salud correspondiente al PU “Luis Pasteur”, del municipio Diez de Octubre, en el periodo de enero a diciembre del 2019. Se excluyeron del estudio aquellas personas mayores que no consintieron en participar en la investigación.

Se estudió una muestra de 448 personas mayores. Para su selección se utilizó un muestreo por conglomerados bietápico con probabilidad proporcional al tamaño de los conglomerados. Se determinó el tamaño de la muestra a partir del cálculo mínimo necesario para estudios descriptivos en poblaciones finitas, y se utilizó una p de 47,5 %.⁽⁷⁾ Se fijó un valor máximo de error $E_o = 5,0$ %, y una confiabilidad del 95,0 %. Se tuvo en cuenta un efecto de diseño de 1,2, y se estimó una caída muestral de aproximadamente el 5,0 %. Se reportó una caída muestral del 3,4 %. Se operacionalizaron las variables grado de discapacidad, sociodemográficas y de morbilidad (cuadro 1).

Cuadro 1 - Operacionalización de variables

VARIABLES	CATEGORÍAS	DESCRIPCIÓN
-----------	------------	-------------

Grado de discapacidad (Por dominios y global)	Ninguna Leve Moderada Grave Extrema	Nivel alcanzado de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, por un individuo con una determinada condición de salud en interacción con sus factores contextuales. Se mide en porcentaje de la calificación parcial (por dominios) o total obtenida en la aplicación del WHO-DAS 2.0 36 ítems. Ninguna: si la puntuación alcanzada por el encuestado, correspondía con un porcentaje entre 0,0 y 4,9 % Leve: del 5,0 al 24,9 % Moderada: del 25,0 al 49,9 % Grave: del 50,0 al 95,9 % Extrema: del 96,0 al 100,0 %
Discapacidad global	Ausente Presente	Es la expresión que toma en cuenta la puntuación total obtenida al aplicar el instrumento WHODAS 2.0 y clasifica con discapacidad Ausente: a aquellos individuos cuya puntuación total oscila entre 0,0 y 4,9 % Presente: puntuación del 5,0 al 100,0 %.
Sexo	Femenino Masculino	Según características biológicas diferenciales
Edad	60 a 69 años 70 a 79 años 80 y más años	Edad en años cumplidos por las personas mayores en el momento de recogida de la información
Nivel escolar	Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria básica Técnico medio Per universitario Universitario	Se recogerá el dato como último grado escolar terminado
Estado conyugal	Con pareja Sin pareja	Según la presencia de pareja o no. Se considerará con pareja si la persona mayor refiere estar casado o en unión consensual. Sin pareja en otro caso.
Estado ocupacional	Ocupado Desocupado	Se refiere a si la persona mayor realiza alguna actividad laboral o no, ya sea trabajador asalariado, por cuenta propia o

		trabajo voluntario no remunerado. Desocupado en otro caso
Grupo de morbilidad	Presente Ausente	Según la presencia o no de enfermedad correspondiente a lista tabular de tres caracteres (CIE 10). ⁽¹⁴⁾

La recogida de la información se llevó a cabo en tres etapas:

1. Solicitud de las poblaciones de los consultorios al Departamento de Estadística del policlínico.
2. Revisión de la totalidad de las historias de salud familiar de los consultorios.
3. Entrevista individual a las personas mayores en su hogar. Se aplicó el cuestionario WHODAS 2.0, instrumento diseñado y validado por la OMS, que este estudio se consideró la validación realizada en Cuba por el Grupo 10/66.⁽¹⁵⁾

Con la información recolectada se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 19.

Se generaron puntuaciones estandarizadas, recodificaciones y ponderaciones del instrumento, protocolizadas por la OMS, lo que permitió clasificar las personas mayores según grado de discapacidad global en: ninguna, leve, moderada, grave, extrema.

La tasa de prevalencia de discapacidad global (TPD) se estimó a través de la expresión:

$$\text{TPD} = \frac{\text{Personas mayores con discapacidad}}{\text{Total de personas mayores}} \times 100 \text{ hab.}$$

Se calculó el intervalo de confianza con un 95,0 % de confiabilidad para TPD. Para las variables cualitativas se calcularon números absolutos, tasas, y porcentajes, y las cuantitativas media y desviación estándar.

Se aplicó prueba de independencia χ^2 entre la discapacidad global y las variables sociodemográficas y con cada uno de los grupos de morbilidad, se consideró una significación estadística de $p = 0,05$.

Se utilizó la técnica de análisis multivariado de clúster descriptivo con el objetivo de obtener agrupaciones de personas mayores según las variables grupo de morbilidad y el grado de discapacidad global, que fueran homogéneas internamente y diferentes entre ellas.⁽¹⁶⁾

En la investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos expuestos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM).⁽¹⁷⁾ Contó con la aprobación del Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), y el consentimiento informado de las autoridades de la institución y de las personas mayores encuestadas.

Resultados

De la aplicación de las encuestas se obtuvo que aproximadamente el 65,2 % presentó al menos un grado de discapacidad global, con un intervalo de confianza al 95,0 % de [60,8 %; 69,6 %]. De las personas con discapacidad, el grado más frecuente fue el ligero con un 35,7 %. Al describir los grados de discapacidad por dominios se apreció que el más comprometido es la participación social, con un 75,9 % de personas mayores que presentaron al menos un grado de afectación, de ellos predominó en primer lugar la forma ligera con el 34,2 %. El segundo dominio más afectado resultó ser la movilidad con un 66,3 % de individuos, y predominó la forma moderada con un 28,6 % (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de personas mayores según grado de discapacidad por dominios y global

Dominios y global	Grado de discapacidad*									
	Ninguna		Ligera		Moderada		Grave		Extrema	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Cognición	355	79,2	63	14,1	7	1,6	23	5,1	0	0,0
Movilidad	151	33,7	52	11,6	128	28,6	114	25,4	3	0,7
Cuidado personal	241	53,8	57	12,7	87	19,4	59	13,2	4	0,9

Relaciones	187	41,7	214	47,8	10	2,2	35	7,8	2	0,4
Act. de la vida diaria	245	54,7	19	4,2	76	17,0	102	22,8	6	1,3
Participación	108	24,1	153	34,2	138	30,8	49	10,9	0	0,0
Discapacidad global	156	34,8	160	35,7	95	21,2	37	8,3	0	0,0

*Porcentajes calculados por filas, n = 448.

La tabla 2 recoge información acerca de las personas mayores según presencia de discapacidad global y variables sociodemográficas. En ella se distingue que predominó el sexo femenino con un 62,9 %, y fueron estas las que presentaron la tasa más alta de discapacidad global con casi 70 por cada 100 mujeres de 60 años de edad o más. La media de la edad resultó ser de aproximadamente 73 años de edad, con una desviación estándar (DS) de 8,1 años. Se encontró como más frecuente el grupo de 70 a 79 años de edad con un 39,1 %, seguido del de 60 a 69 años con 38,1 %.

Se observó una mayor tasa de discapacidad en el grupo de 80 o más años de edad, con 98 mayores discapacitados por cada 100 personas del grupo etario. Con respecto al nivel escolar se observó que el 58,5 % de los mayores tenía nivel escolar medio. La mayor tasa de discapacidad global la presentaron los que tenían nivel primario, pues por cada 100 mayores de ese nivel escolar, casi 92 presentaron discapacidad. El 52,7 % que no tenía pareja, fue el que presentó la mayor tasa con 75 individuos con discapacidad por cada 100 mayores con esa condición. De las personas mayores encuestadas el 54,7 % estaban desocupados, y de ellos 84 mayores presentaron discapacidad por cada 100 sujetos sin ocupación.

Al probar la hipótesis de independencia a nivel poblacional entre la discapacidad global y cada una de las variables sociodemográficas, se encontró que todas presentaron asociación con esta, con una confianza del 95,0 % y un valor p menor de 0,05.

Tabla 2 - Personas mayores según discapacidad global y variables sociodemográficas

Variables	Categorías	Discapacidad global presente		Total N = 448		x ²	Valor p
		No	Tasa*	No	%		
Sexo	Femenino	197	69,9	282	62,9	6,797**	0,009

	Masculino	95	57,2	166	37,1		
Grupos de edad	60- 69	68	39,8	171	38,2	99,672***	0,000
	70-79	124	70,9	175	39,1		
	80 y más	100	98,0	102	22,8		
Nivel escolar	Primario	44	91,7	48	10,7	23,345***	0,000
	Medio	167	63,7	262	58,5		
	Superior	81	58,7	138	30,8		
Estado conyugal	Con pareja	114	53,8	212	47,3	22,120**	0,000
	Sin pareja	178	75,4	236	52,7		
Estado ocupacional	Ocupado	73	35,9	203	45,3	137,279**	0,000
	Desocupado	219	89,4	245	54,7		

*Tasa por cada 100 personas mayores con la característica sociodemográfica, n = 448.

** χ^2 con corrección de Yates, *** χ^2 de Bartolomeu.

En la tabla 3 se describen a las personas mayores según presencia de discapacidad global y los grupos de morbilidad. Se advierte que predominaron los sujetos afectados del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, con un 64,3 %, seguido por los del grupo de enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales con un 32,1 %, seguida de los que padecían de enfermedades del sistema osteomioarticular y del tejido conectivo, junto a traumatismo para un 28,8 %. En cambio, las mayores tasas de discapacidad global correspondieron a los grupos de tumores y de trastornos mentales, que presentaron por cada 100 sujetos con la condición de salud, 100 con discapacidad global. En segundo lugar estuvo el grupo de osteomioarticular, con casi 97 mayores discapacitados por cada 100 con esta condición, y seguido del grupo de trastornos mentales con casi 88 mayores por cada 100 que tenían la afección.

Al relacionar la discapacidad global con los grupos de morbilidad, se evidenció asociación a nivel poblacional con una confianza del 95,0 %, entre esta y los grupos de tumores, de enfermedades osteomioarticulares, de enfermedades del sistema circulatorio, de enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, de enfermedades mentales, y del sistema respiratorio.

Tabla 3 - Personas mayores según discapacidad global y grupo de morbilidad

Grupo de afectación por morbilidad	Discapacidad global presente*		Total N = 448		χ^2 **	Valor p
	No	%	No	%		
Enfermedades del sistema circulatorio	203	70,5	288	64,3	9,365	0,002
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	108	75,0	144	32,1	8,393	0,004

Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo. Traumatismo	125	96,9	129	28,8	78,367	0,000
Enfermedades del sistema respiratorio	61	76,3	80	17,9	4,683	0,030
Trastornos mentales y del comportamiento	38	100,0	38	8,5	5,091	0,024
Tumores	24	100,0	24	5,4	11,975	0,001
Enfermedades del ojo y sus anexos	13	76,5	17	3,8	0,543	0,461
Enfermedades del sistema nervioso	14	87,5	16	3,6	2,694	0,101
Enfermedades del oído y apófisis	4	80,0	5	1,1	0,820	0,820

* Tasa por cada 100 personas mayores del grupo de morbilidad, n = 448.

** X² con corrección de Yates.

Con la aplicación del clúster bietápico se obtuvieron cinco agrupaciones de personas mayores según las variables grupo de morbilidad y grado de discapacidad global, que resultaron ser homogéneas internamente y diferentes entre ellas. En la figura se detalla el resumen del modelo resultante.

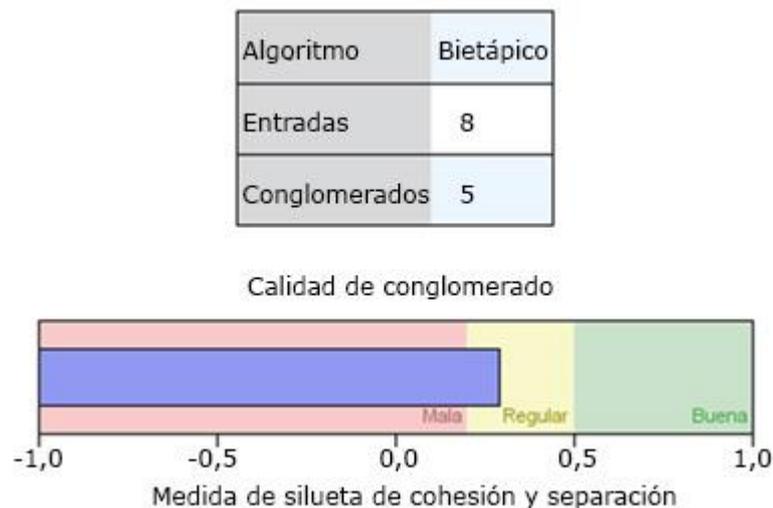


Fig. - Clúster bietápico, resumen del modelo.

En la tabla 4 se realiza el análisis de perfil de los cinco clústeres obtenidos. El clúster 1 estuvo conformado por 95 sujetos, lo característico de este es que todos sus integrantes presentaron afectación del grupo de morbilidad osteomioarticular. El 96,8 % presentó al menos un grado de discapacidad global, y predominó la forma ligera de discapacidad con un 64,2 %.

El clúster 2 estuvo integrado por 78 sujetos y el 73,1 % mostró afectación del grupo de circulatorias, lo que distingue a este clúster del resto es que reúne a todos los casos de tumores de la muestra y representa un 30,8 % del total del

clúster, a la mayoría del grupo de enfermedades mentales y del comportamiento que representa el 35,9 % del conglomerado. Con respecto al grado de discapacidad global se observa que el 93,6 % exhibe al menos un grado de discapacidad, y predominaron las formas moderada y grave, ambas con 44,9 %.

El conglomerado 3 lo integraron 56 mayores, y en este clúster todos sus miembros presentan afectaciones tanto del grupo de morbilidad de endocrino metabólicas como del grupo de circulatorio, lo que representó el 100,0 % en ambos casos, y el 98,2 % mostró al menos un grado de discapacidad. Resultó más frecuente la discapacidad global ligera con un 58,9.

El clúster 4 quedó conformado por 91 mayores y lo peculiar de este conglomerado es que el 69,2 % de sus miembros padeció al menos un tipo de enfermedad respiratoria crónica, también el 69,2 % padecía de alguna enfermedad del grupo de circulatorio. El 79,1 % presentó al menos un grado de discapacidad global y fue más frecuente la ligera con un 69,2 %.

Lo más característico del clúster 5, es que fue el más numeroso, conformado por 128 sujetos, ninguno tuvo discapacidad global y el 54,5 % padeció de al menos una enfermedad del grupo de circulatorias.

Tabla 4 - Análisis de perfil de los clústeres 1-5

Categorías	Clúster 1 n = 95		Clúster 2 n = 78		Clúster 3 n = 56		Clúster 4 n = 91		Clúster 5 n = 128	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tumores	0	0,0	24	30,8	0	0,0	0	0	0	0
Endocrino metabólicas	14	14,7	20	25,6	56	100,0	23	25,3	31	24,0
Sistema nervioso	2	2,1	11	14,1	0	0,0	3	3,30	0	0,0
Sistema circulatorio	42	44,2	57	73,1	56	100	63	69,2	70	54,3
Osteomioarticular	95	100,0	11	14,1	23	41,1	0	0	0	0,0
Sistema respiratorio	15	15,8	2	2,6	0	0,0	63	69,2	0	0,0
Trastornos mentales	1	1,1	28	35,9	0	0,0	0	0	0	0,0
Sin discapacidad	3	3,2	5	6,4	1	1,8	19	20,9	128	100,0
Ligera	61	64,2	3	3,9	33	58,9	63	69,2	0	0,0
Moderada	30	31,6	35	44,9	21	37,5	9	9,9	0	0,0
Grave	1	1,1	35	44,9	1	1,8	1	1,1	0	0,0
Completa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Discusión

Los resultados coinciden con una investigación realizada en Polonia, donde se encontró una prevalencia de discapacidad global del 67,0 %, y el grado de discapacidad global más frecuente fue el ligero con 46,2 %.⁽¹⁸⁾

En Brasil, *Pereira Ferrer* y otros, hallaron que el 70,9 % de los individuos presentó al menos un grado de discapacidad global, resultado bastante similar al de este trabajo.⁽¹⁹⁾ El predominio femenino se puede explicar por la sobremortalidad masculina y por consiguiente sobreviven a los 60 o más años de edad más mujeres que hombres. La mayoría de las investigaciones encontradas exhiben que la discapacidad es más frecuente en el sexo femenino. En el estudio de Polonia, el 56,2 % fueron mujeres.⁽¹⁸⁾ La mujer a lo largo de su historia de vida y según los diferentes patrones socioculturales, se le asigna funciones como cuidadora del hogar, de los hijos y en muchas ocasiones enfrenta una doble jornada laboral, que conlleva tanto al agotamiento físico como el mental.

Para *Pereira y Ferrer*, la media de la edad resultó ser de 71,8 años, DS de 6,7 años también encontraron que la discapacidad global estuvo asociada poblacionalmente con el incremento de la edad.⁽¹⁹⁾ El aumento de la discapacidad en la medida que se incrementa el tiempo de vida propicia una mayor interacción entre factores personales, ambientales y sociales, y en consecuencia existe un mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo que favorecen la aparición de la discapacidad. Diversos estudios concuerdan en que la educación es un indicador clave de bienestar humano.

López y otros encontraron una relación negativa entre la educación y los niveles de discapacidad, a menor nivel educativo se presentó mayor nivel de discapacidad.⁽²⁰⁾ Varios autores reportan que la discapacidad global fue más frecuente entre los que no tuvieron pareja, y que estar casado o tener una pareja estable se asocia con un incremento en la adherencia a comportamientos saludables.^(18,19,20,21,22)

La existencia de una relación de pareja es relevante como parte de la primera red de apoyo social, y está asociado al bienestar psicológico de las personas mayores.⁽²⁰⁾ Si se comparan los resultados de esta investigación con otros reportes, se percibe que el porcentaje de ocupación laboral en el este estudio es

relativamente mayor. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en América Latina en el 2016, aproximadamente el 35,5 % de las personas de 60 o más años de edad trabajaban.⁽²³⁾ Entre las causas que pudieran haber influido en este fenómeno se destacan los bajos ingresos de las personas mayores que puede apremiarlas a mantener su ocupación laboral más allá de la edad legal de jubilación para garantizar su subsistencia. La existencia de mejores niveles de salud en estas personas, y las motivaciones profesionales y de dedicación, los aspectos sociales como reconocimiento y prestigio social, los económicos propiamente del trabajo que, junto a la expectativa de una vida más larga sin discapacidad, pueden estimular el interés de las personas mayores en seguir vinculadas laboralmente en Cuba.

Algunos investigadores coinciden con que las enfermedades más frecuentes en mayores con discapacidad son del grupo del sistema circulatorio.^(20,24) El grupo de morbilidad endocrino metabólico tiene un peso importante en la condición de salud de los mayores por cuanto incluye enfermedades que acarrear complicaciones a corto y largo plazo en casi todos los sistemas del organismo. Las enfermedades del grupo osteomíoarticular afectan la movilidad en las personas que las padecen, disminuyen su independencia y limitan su participación en sociedad.^(24,25,26)

Con respecto al grupo de respiratorias *Sepúlveda*, le concede una gran importancia por su asociación con las formas severas de discapacidad.⁽²⁷⁾ Las enfermedades neurodegenerativas tienen como atributo común el curso progresivo de sus síntomas, reflejo del daño paulatino del sistema nervioso. El deterioro funcional irreversible presente en ellas condiciona el comportamiento del individuo, crea incapacidad y dependencia.^(28,29)

No se encontraron investigaciones con las que contrastar los resultados del análisis del clúster bietápico. Si bien las técnicas tradicionales permiten describir las características sociodemográficas y de morbilidad en las personas mayores, ninguna de ellas agrupa a los sujetos según características relacionadas con una mayor vulnerabilidad y riesgo de discapacidad. La conglomeración de estas personas por grupos de morbilidad y grado de discapacidad global, permite organizar mejor la atención integral a las personas de 60 años de edad o más, con

un enfoque desde la determinación social de la salud, permite optimizar los servicios que se presten, y planificar mejor los recursos que se destinen para su atención. El empleo de esta técnica contribuye a perfeccionar los procesos de dirección y la toma de decisiones de manera científica, así como a la optimización de los procesos de atención a las personas mayores de mayor riesgo.

Consideraciones finales

Las tres quintas partes de las personas de 60 años de edad o más presentaron al menos un grado de discapacidad global. Se describieron sus características sociodemográficas, entre las que se destacaron el predominio del sexo femenino, del grupo de edad de 70 a 79 años, el nivel escolar medio, no tener pareja y estar desocupados.

La discapacidad global se asoció con padecer alguna enfermedad del grupo de tumores, del sistema osteomioarticular, de circulatorias, de enfermedades endocrino-metabólicas, de enfermedades mentales y respiratorias.

El empleo del clúster bietápico permitió visibilizar cinco grupos bien definidos, la priorización de la atención médica integral a las personas mayores con estas características y facilitará la toma de decisiones científicas al constituir una herramienta valiosa para la dirección y el establecimiento de protocolos de actuación más efectivos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Washington DC: OMS; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de personas mayores, incluido envejecimiento activo y saludable. Informe final. Washington DC: OMS; 2019.
3. Bayarre Vea HD, Álvarez Lauzarique ME, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC, *et al.* Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e21. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>

4. Carmona Moreno LD. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud enfermedad. *Rev Cienc Salud*. 2020;18(Especial):1-17. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9135>
5. Gómez Ramírez E, Calvo Soto AP. Salud, funcionamiento y discapacidad en adultos mayores. En: Carabalí SM. *Salud, Vejez y Discapacidad*. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020 [acceso 12/092021]. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/book/351>
6. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*. 2018;39(1):1-6. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1293-2965\(18\)88602-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1293-2965(18)88602-9)
7. Almenares Rodríguez K, Sierra Valiente MC, Álvarez Lauzarique ME, Pría Barros MC. Discapacidad en mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2021 [acceso 04/01/2022];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200012&lng=es
8. Gómez Ramírez E, Ordoñez Hernández CA, Calvo Soto AP, David Buriticá E, Jaramillo J, Rengifo LM, *et al*. Condiciones de salud asociadas a discapacidad en adultos mayores de un programa de actividad física. *Rev Cubana Invest Bioméd*. 2021 [acceso 04/01/2022];40(3). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1188>
9. Bayarre Vea H, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, *et al*. Prevalencia de discapacidad física en adultos mayores de provincias seleccionadas, Cuba 2000-2004. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 [acceso 04/01/2022];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200002&lng=es
10. World Health Organization. Classification, Assessment, and Terminology Team (CAT) - Department for Measurement and Health Information Systems. WHODAS 2.0. Disability Assessment Schedule. Training manual: a guide to administration. Ginebra: OMS; 2004.
11. Subramanian M, Abdin E, Vaingankar JA, Sagadayevan V, Shahwan S, Picco L, *et al*. Validation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule

- 2.0 among older adults in an Asian country. Singapore Medical Journal. 2020;61(5):246-53. DOI: <https://doi.org/10.11622/smedj.2019049>
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
13. ONEI-CEPDEP. Anuario demográfico de Cuba 2017. ONEI-CEPDEP. 2018 [acceso 05/07/2021]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_demografico_2017.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Washington, D.C: OPS; 2018 [acceso julio 2021];1. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2019/06/CIE-10_2018_Def_VOL1_compressed.pdf
15. Sousa RM, Dewey ME, Acosta D, Jotheeswaran AT, Castro-Costa E, Ferri CP, *et al.* Measuring disability across cultures - the psychometric properties of the WHODAS II in older people from seven low- and middle-income countries. The 10/66 Dementia Research Group population-based survey. International Journal of Methods in Psychiatric Research. 2010 [acceso 05/07/2021];9(1):1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20104493/>
16. Rubio Hurtado MJ, Vilà Baños R. El análisis de conglomerados bietápico en dos fases con SPSS. Barcelona: Rev. d' Innovació i Recerca en Educació. 2017 [acceso julio 2021]; 10(1):118-26. Disponible en: <http://doi.org/10.1344/reire2017.10.11017>
17. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada - la última versión- en la 64ª Asamblea General de la AMM en Fortaleza, Brasil; 2013.
18. Ćwirlej-Sozańska A, Wilmowska-Pietruszyńska A. Assessment of health, functioning and disability of a population aged 60-70 in south-eastern Poland using the WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Annals of Agricultural and

- Environmental Medicine. 2018;25(1):124-30. DOI: <https://doi.org/10.5604/12321966.1228392>
19. Pereira Ferrer ML, Rodríguez Perracini M, Rebutini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO: normative data for the assessment of disability in older adults. Rev Saude Publica. 2019;53:19. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000586>
20. López A, Ávila C, Gil L, Ardila L. Relación de discapacidad con variables sociodemográficas y clínicas en Pamplona-norte de Santander. Rev Cuidado y Ocupación Humana. 2018;8. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.55>
21. Almenares Rodríguez K, Corral Martín A, Álvarez Lauzarique ME, Pría Barros MC. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [citado 10/10/2022];35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400012&lng=es
22. Mejía M, Rivera PM, Urbina M, Sierra L, Flores S, Martínez C, *et al.* Alta prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 15 departamentos de Honduras, año 2015. Rev Méd Hondur. 2021;89(1). DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i1.11576>
23. CEPAL/OIT. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones. CEPAL. 2018 [acceso noviembre 2021];18. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43603-coyuntura-laboral-america-latina-caribe-la-insercion-laboral-personas-mayores>
24. Vázquez Ochoa FE, Sánchez Montero IR, Rodríguez Reyna I, Feria González DO, Martínez Feria DR. Envejecimiento y morbimortalidad por enfermedades crónicas seleccionadas en el municipio de Rafael Freyre, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico. 2020 [acceso 23/11/2021];24(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3443>
25. Himanshu Arokiasamy P. Association between multimorbidity and disability among older adults of Uttar Pradesh, India. Aging and Health Research. 2021;1(3). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100033>
26. Tutillo León JA, Revelo Andrade AR, Jiménez Calderón MA, Moreira Lucas MM, Almeida Jiménez MC. Artropatías en el adulto mayor. Rev Cuba Reumatol. 2020

[acceso 23/11/2021];22(1). Disponible en:
<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/732/1438>

27. Sepúlveda MR. Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile: un desafío a corto plazo. Rev Chil Enferm Respir. 2017 [acceso 08/07/2021];33:303-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000400303&lng=es

28. Serrano Dueñas M, Serrano M, Mafla D, Martínez Martí P. Evaluation of the metric properties of the WHODAS 2.0, WHODAS-S, and RADS in the assessment of disability in Parkinsonian patients. Clinical and Neurosurgery. 2020 [acceso 12/01/2022];190. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2020.105872>

29. Oliva Núñez N, Calzado Benítez A, Alcorta Rodríguez TM, Fernández García AS, Borges Rodríguez O. La demencia senil: un problema de salud en los tiempos actuales. Invest. Medicoquir. 2020 [acceso enero 2022];12(1). Disponible en:
<http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/591>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Liliam Quelle Santana, Kenia Almenares Rodríguez.

Curación de datos: Liliam Quelle Santana.

Análisis formal: Liliam Quelle Santana, Kenia Almenares Rodríguez.

Adquisición de fondos: Kenia Almenares Rodríguez.

Investigación: Liliam Quelle Santana, Kenia Almenares Rodríguez.

Metodología: Kenia Almenares Rodríguez.

Administración de proyecto: Liliam Quelle Santana, Kenia Almenares Rodríguez.

Recursos: Liliam Quelle Santana.

Software: Julieta Nodarse Silva.

Supervisión: María Esther Álvarez Lauzarique, María del Carmen Pría Barros, Ariadna Martín Corral.

Validación: María Esther Álvarez Lauzarique, María del Carmen Pría Barros.

Visualización: Julieta Nodarse Silva.

Redacción - borrador original: Liliam Quelle Santana, María Esther Álvarez Lauzarique, María del Carmen Pría Barros, Ariadna Martín Corral.

Redacción - revisión y edición: Liliam Quelle Santana.