Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 19 | Nº 3 | Año 2022 *ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030*

Artículo original

Discapacidad mental en personas mayores

Mental Disability in Older Adults

Carmen Orayda Tenorio Moirón [1]
Dialis Silva Santana [1]
Elizabeth Columbié Riera [1]
Alis Yudith Alba Naranjo [2]
Yolanda Adíala Rodríguez Cambara [3]

[1]Policlínico Universitario "Dr. Mario Muñoz Monroy". La Habana, Cuba.
[2]Dirección Municipal de Salud Boyeros. La Habana, Cuba.
[3]Centro Nacional de Rehabilitación "Julio Díaz". La Habana, Cuba.

Recibido: 8/11/2022
Aceptado: 1/12/2022

RESUMEN

Introducción: La discapacidad mental es una realidad humana que supera lo imaginado y los trastornos asociados al envejecimiento afectan de manera directa el surgimiento de esta o empeoran su curso cuando ya se ha iniciado.

Objetivo: Determinar la prevalencia de discapacidad mental global, por dimensiones y según variables sociodemográficas seleccionadas.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se trabajó con una muestra seleccionada por muestreo simple aleatorio (130 personas mayores), se les aplicó el cuestionario EMEM para la medición del deterioro cognitivo y se calcularon tasas (con intervalos de confianza del 95%) de prevalencia global, por sexo, grupos de edades, escolaridad y situación laboral y porcentajes para las afectaciones en las dimensiones.

Resultados: La prevalencia de discapacidad mental fue de un 5,38 por cada 100 personas mayores con un intervalo de confianza desde 2,61-8,18, una tasa de 5,88 para el sexo masculino, 15.0 para los de 80 años y más, así como una tasa elevada para las personas que no trabajan y que no tienen ningún nivel de escolaridad. El 57,14 % tiene afectaciones en las dimensiones orientación y recuerdo.

Conclusiones. La prevalencia de discapacidad mental fue inferior al 10 %, predominó el grado de deterioro cognitivo ligero y la afectación en los dominios orientación y recuerdo fueron los de mayor porcentaje; las personas mayores con discapacidad mental fueron del sexo masculino, sin ningún nivel de escolaridad y de las edades de 80 años y más.

Palabras clave: discapacidad; deterioro cognitivo; prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: Mental disability is a human reality that exceeds what is imagined, and the disorders associated with aging directly affect its onset, or worsen its course when it has already started.

Objective: Determine the prevalence of global mental disability according to dimensions, and selected sociodemographic variables.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out. The sample was selected by simple random sampling (130 older adults) who were applied the MMSE questionnaire to measure cognitive impairment. Global prevalence rates of cognitive impairment (with 95% confidence intervals) were calculated according to sex, age group, education and employment, as well as percentages for the effects on the dimensions.

Results: The prevalence of mental disability was 5, 38 per 100 older people, with a confidence interval from 2, 61 to 8, 18; a rate of 5, 88 for males, 15, 0 for those aged 80 and over, as well as a high rate in people who do not work and do not have any level of schooling. 57, 14 % have problems in orientation and memory dimensions.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Conclusions: The prevalence of mental disability was less than 10%, the degree of mild cognitive impairment prevailed, and the problems in orientation and memory domains were the ones with the highest percentage; older adults with mental disability were males, without level of schooling, and aged 80 and over.

Keywords: disability; cognitive impairment; prevalence.

Introducción

El creciente envejecimiento poblacional en el mundo puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico,[1] y es evidente que el aumento de la población de 60 años y más ha notablemente sobre los sistemas de salud en el mundo.[1]

El envejecimiento de la población es considerado un proceso intrínseco de la transición demográfica, resultado del tránsito de regímenes de alta mortalidad y natalidad a otros de niveles bajos y controlados, lo que ha impactado en la esperanza de vida y en la composición de la población.[2,3,4] Cabe destacar que en los países en desarrollo el componente migratorio (emigración de efectivos jóvenes) interviene en la explicación de la estructura actual y futura de sus poblaciones.[1,4,5,6]

Los ancianos necesitan de cuidados especiales para lograr mantener una calidad de vida adecuada en las personas que arriban a la vejez, siendo este uno de los problemas más graves y urgentes a enfrentar.

En Cuba, el envejecimiento poblacional se viene produciendo de manera rápida y profunda, lo que en términos estadísticos solo es comparable con los países más desarrollados, pero se diferencia por la velocidad e intensidad en que ocurre y, desde luego, por el contexto socioeconómico y cultural en que se producen estos cambios.[7,8,9] En la actualidad los adultos mayores alcanzan 21,3 % y la esperanza de vida de alrededor de 78,4 años.[9,10]

Esta situación ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que hoy día lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino, mejorar cualitativamente la salud de éstas, con una adecuada calidad de vida.[8]

Pero el proceso de envejecimiento, por sí solo, no representaría un problema para los países, ya que viene acompañado de trastornos de la capacidad física y mental, disminución de la autonomía, las actividades y la adaptabilidad, se deterioran las relaciones familiares y sociales, cesa el trabajo, se pierde la independencia económica, se quebranta la salud, así como la aparición de enfermedades que producen consecuencias en la vida cotidiana.[10]

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

En estas edades se disminuye la importancia de las causas de tipo transmisible, y adquieren mayor relevancia las enfermedades de tipo crónico, degenerativo, y los traumatismos. Las consecuencias no letales de estas enfermedades llegan a ser elementos que se relacionan con una pérdida de la funcionalidad de la persona, llegando a producir discapacidad conforme las alteraciones se van acumulando.[10]

El término discapacidad se relaciona con el impacto en el funcionamiento de sistemas específicos del organismo y en su habilidad de actuación en la sociedad. Se trata de un proceso dinámico que depende de diversos factores, los cuales pueden acelerar o enlentecer su progresión con el paso del tiempo. Los trastornos asociados al envejecimiento afectan de manera directa el surgimiento de la discapacidad mental o empeoran su curso cuando este ya se ha iniciado.[10,11]

La discapacidad es una realidad humana que supera lo imaginado. En el mundo hay más de 1000 millones de personas con discapacidad, lo que supone alrededor de un 15 % de la población mundial. La prevalencia de las discapacidades va en aumento debido al envejecimiento de las poblaciones y al incremento mundial de las enfermedades crónicas, y es más elevada en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos. La discapacidad afecta de forma desproporcionada a las mujeres, las personas de edad y los pobres.[11]

El fenómeno de envejecimiento poblacional ha contribuido a que la prevalencia de discapacidad en los adultos mayores vaya en aumento. Según el Informe Mundial de Discapacidad de la OMS (2011),[12] el riesgo de discapacidad es más alto a mayor edad. La prevalencia mundial para esta población se estimó en 38,1 %. En este informe se describió la prevalencia de discapacidad según su severidad en países de mediano a bajo ingreso. La prevalencia de discapacidad grave en adultos mayores en estos países a nivel mundial fue 10,2 %, muy cercano a la encontrada en los países de igual condición en la región de las Américas (9,2 %). La discapacidad moderada fue considerablemente de mayor magnitud, encontrándose en 46,1 % de las personas de 60 años y más a nivel mundial y 44,3 % a nivel de las Américas.[12]

Actualmente en América Latina, el mayor número de personas con discapacidad pertenecen a la población entre 15-45 años. Sin embargo, la tendencia es hacia el incremento de la cantidad de adultos mayores con discapacidad, por lo que se estima que en los países de la región para el año 2050 los adultos mayores habrán sobrepasado, o en su defecto equiparado, a la población más joven en igual condición.[12]

La discapacidad se ha visto desde diferentes aristas, sin embargo, ella ha sido clasificada en diferentes tipos: sensoriales, motoras y psíquicas, esta última subdividida en intelectual y mental. Para cada tipo de discapacidad se han confeccionados diferentes instrumentos para su medición, en los cuales han sido evaluadas variables corporales, respuestas sintomáticas, tipo de discapacidad o la tasa de supervivencia, utilizando diversos instrumentos basados en las actividades de la vida diaria y el estado mental.

Aunque han sido varios los instrumentos utilizados para medir la discapacidad mental como el Test de Pfeiffer, el Minimental de Folstein (MMSE), la escala de depresión de

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Yesavage, el Cambridge Cognitive Test Revised (CAMCOG-R), el Frontal Assessment Battery (FAB), y la Escala reducida de cuatro preguntas para evaluar depresión (GDS4), existe un consenso territorial en el uso del EMEM con el cual se diagnóstica el grado de deterioro cognitivo de las personas mayores.[11,12,13]

Con estos instrumentos se logra la medición de los cambios observados a nivel cognitivo, tales como: lentitud en el proceso de reacción, alteraciones de la memoria, despistes, olvidos, desorientación, disminución de la capacidad de resolución de problemas, de la atención, así como en la capacidad de lenguaje, expresión, adquirir nuevas destrezas, trastornos psíquicos, demencias, psicosis y ritos neuróticos.

La aparición de algunos de los cambios citados puede conllevar la necesidad de más apoyos para la realización de las actividades de la vida cotidiana y exigirá la adaptación de los programas de intervención. Esta adaptación deberá tener como referente al menos tres aspectos:

1) Las áreas de habilidades adaptativas (enseñanza, educación, vida en el hogar y en la comunidad, empleo, salud, etc.)
2) Criterios de funcionalidad, adaptados a la edad y momento vital.
3) La utilización de contextos naturales y comunitarios que favorezcan la máxima participación de la persona.[13]

Según la bibliografía revisada, en Cuba se ha explorado el grado de discapacidad mental en el Centro Médico Psicopedagógico "La Castellana", y en el Centro Comunitario de Salud Mental del Municipio Arroyo Naranjo, para la caracterización de la población de su área de salud correspondiente, pero de ninguno de los estudios se tienen referencias de los resultados.[13]

Cuba no ha estado exenta de las diferentes maneras de conceptualizar la discapacidad y la diversidad de instrumentos utilizados. Desde los primeros estudios sobre prevalencia de discapacidad en 1995 hasta la actualidad son varios los autores que han estudiado el tema con resultados científicos importantes.[9,13] En el Estudio Nacional Psicosocial de las Personas con Discapacidad, la tasa fue de 3,26 % lo que representó en cifra absoluta 366 864 personas con discapacidad, siendo el grupo de adultos mayores el más numeroso (118 343) y el de mayor tasa (7,36 %).[18]

También se han realizado varios estudios para estimar la magnitud del deterioro cognitivo de los ancianos bajo régimen hospitalario, sin embargo, solo se encontró investigaciones de este tipo en el ámbito comunitario del municipio Playa de La Habana y en Granma con prevalencias que la sitúan entre 13 y 21,5 %. También se han efectuado investigaciones sobre el deterioro cognitivo para excluir personas mayores.[6]

En los años venideros la discapacidad mental será un motivo de preocupación, ya que producto del envejecimiento el riesgo de su aparición será superior entre las personas mayores, unido al incremento global de las enfermedades crónicas.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Para dar respuesta a la situación planteada, el nuevo modelo económico del Estado cubano prioriza la atención a las personas mayores y desarrolla un grupo de programas relacionados con la atención y la asistencia social a este sector, que van desde el aumento en los montos de las pensiones y jubilaciones, en un sistema de cobertura universal, hasta las mejoras en la disponibilidad de medicamentos y en la atención de salud al anciano.[14]

Cuba cuenta para este fin con el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, tanto en el ámbito comunitario, institucional y hospitalario. Los servicios comunitarios de este programa tienen como orientación básica la promoción de salud a través de los círculos de abuelos, casa de abuelos, grupos de recreación y orientación. El objetivo principal del programa es mejorar la calidad de vida previniendo la aparición de enfermedades físicas, mentales y sus secuelas, manteniendo un grado de autonomía tal que les permita la integración social en su medio. La meta es prevenir la declinación, la fragilidad y la dependencia evitable.[15]

La investigación de la discapacidad en Cuba constituye una herramienta importante para la toma de decisiones, pues aporta evidencias científicas útiles para que los responsables de la salud de las poblaciones envejecidas, puedan perfeccionar el Programa Integral al Adulto Mayor en todos los escenarios.

Se conoce que el municipio Boyeros y el área de salud Wajay carece de estudios sobre la magnitud de la discapacidad mental en este grupo poblacional, de vital importancia que permita la evaluación del deterioro cognitivo del individuo, en aras de conocer las características de su funcionalidad, así como del ambiente social en el que las personas viven y desarrollan sus vidas.

Se espera que los resultados de esta investigación sean provechosos para contribuir al perfeccionamiento del programa, con nuevas prácticas a nivel individual, familiar y comunitario, centrado no solo en aspectos ligados a la salud, sino que comprenda entre sus premisas: la optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental, de participación y seguridad; con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y mejorar la calidad de vida y que además brinde información valiosa para la planificación y organización de los recursos y servicios y en el proceso gerencial.

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia, variables sociodemográficas y dimensión del deterioro en las personas mayores del CMF 8 del Policlínico Universitario “Mario Muñoz Monroy”, en el 2019.

Métodos

Se realizó un estudio longitudinal, descriptivo de corte transversal para medir el deterioro cognitivo en personas mayores utilizando como instrumento el Examen Mínimo

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

del Estado Mental (EMEM), en el consultorio del médico y enfermera de la familia # 8 (CMF) perteneciente al Policlínico Universitario "Dr. Mario Muñoz Monroy", área de salud Wajay, en el periodo 2019-2020. El universo estuvo constituido por las 306 personas mayores residentes en esa área del consultorio.

Para determinar el tamaño de la muestra se tomó como patrón de prevalencia la media resultante de dos estudios realizados en los municipios Playa de La Habana y la provincia Granma.

Se utilizó una p de 17,5 %, se fijó un valor máximo de error admisible E_o = 5 %, y la confiabilidad utilizada fue de 95 %. Se tuvo en cuenta una estimación de la caída muestral en aproximadamente un 4 %. La caída muestral fue de un 2,98 por lo que finalmente, la muestra mínima necesaria quedó conformada por 130 personas mayores.

Se aplicó un muestreo probabilístico (muestreo simple aleatorio) para la selección de los sujetos; para lo cual se utilizó el orden consecutivo de las historias de salud familiar para listar a todos los adultos mayores del consultorio, seleccionando finalmente a los individuos de la muestra, empleando para ello el programa Epidat 4.1.

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron: edad, sexo, nivel escolar, situación laboral, antecedentes patológicos personales y diagnósticos médicos, así como los grados de deterioro cognitivo, para lo que se utilizó el instrumento EMEM (un test para la evaluación del estado mental elaborado por Folstein y McHug en 1975, se ha usado ampliamente en grupos comunitarios. El objetivo del mismo es evaluar el funcionamiento cognoscitivo del anciano), para medir el deterioro cognitivo el cual evalúa 6 dimensiones la orientación, registro, calculo y atención, recuerdo, y el lenguaje todo esto repartido en 30 ítems dicotómicos para la evaluación de los procesos antes mencionados. La escala de evaluación para cada dimensión y para el instrumento en su totalidad determina grados discapacidad mental según el caso por lo que el grado de discapacidad resultante esta medido en una escala ordinal: sin deterioro cognitivo o deterioro cognitivo ligero, moderado o severo.

La recogida de información se realizó a través de la Historia de salud familiar, y en entrevista individual con los pacientes y/o sus familiares para el llenado del cuestionario EMEM, en presencia del cuidador de tenerlo y solo en caso que el anciano no pudiera responder lo realizó un familiar o persona cuidadora.

El análisis descriptivo se realizó a través de métodos de la Estadística Descriptiva (frecuencias absolutas y relativas), se emplearon medidas resumen de variables cualitativas (tasas y porcentajes).

Los resultados se expresan de forma clara y se presentan en cuadros estadísticos o de forma textual, los cuales se comentaron y discutieron sobre la base de estudios realizados por otros autores en el contexto nacional e internacional.

A las personas mayores seleccionadas según el diseño muestral, al familiar o cuidador (en caso de incapacidad para responder de la persona mayor a su cuidado) se les informó

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

oportunamente acerca de la importancia, objetivos y proceso de la investigación a través de consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de los datos recogidos lo cual se realizó en presencia de un familiar sin personas ajenas a la investigación, y solo serán publicados con fines científicos y de forma resumida, tomando como referente la Declaración de Helsinki.

Resultados

La caracterización de la muestra en el estudio realizado reflejó que, tanto en el sexo masculino como en el femenino, se destacó el grupo de edades de 60-69 en el primero 26,2 % y en el segundo el 30,0 % predominando el sexo femenino (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de personas mayores según edad y sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
60-69	34	26,2	39	30,0	73	56,2
70-79	9	6,9	28	21,5	37	28,5
80 y más	8	6,2	12	9,2	20	15,4
Total	51	39,2	79	60,8	130	100

Fuente: Cuestionario del EMEM.

Al hacer un análisis del grupo total de estudio reflejó que solo el 26,9 % labora, y se destacó el grupo de 60-69 años donde el 23,8 % si están vinculados a actividades laborales (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de personas mayores según edad y vínculo laboral

Grupo de edad	Vínculo laboral				Total	
	Sí		No			
	No	%	No	%	No	%
60-69	31	23,8	42	32,3	73	56,2
70-79	3	2,3	34	26,2	37	28,5
80 y más	1	0,8	19	14,6	20	15,4
Total	35	26,9	95	73,1	130	100

Fuente: Cuestionario del EMEM.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

La tasa global de discapacidad mental fue de 5,38 por cada 100 personas mayores con un intervalo de confianza entre 2,61; 8,16 lo que significa que al realizar inferencia a la población de personas mayores del consultorio estudiado puede existir una tasa de discapacidad mental que oscilará entre los valores antes expuestos (Tabla 3).

El análisis por sexo reveló una prevalencia de la misma mayor en hombres que en mujeres (5,88 versus 5,06 %). La información provista por los intervalos de confianza para cada uno de los sexos: hombres (1,27; 10,50) y mujeres (1,61; 8,52), permite aseverar que estas proporciones difieren de forma importante.

Tabla 3. Prevalencia de discapacidad mental global y por sexo

Sexo	No	Tasa*100	IC
Masculino	3	5,88	1,27-10,50
Femenino	4	5,06	1,61-8,52
Global	7	5,38	2,61-8,16

Fuente: Cuestionario del EMEM.

En la tabla 4, al analizar la tasa de prevalencia según edad se aprecia un incremento sostenido de la misma a medida que se incrementan los años. En el grupo 60-69 años, la tasa de prevalencia fue de 2,74 % (IC: 0,06; 5,41 %), en las personas mayores entre 70 y 79 años fue de 5,41 % (IC: 0,20; 10,61 %) y en aquellos mayores de 80 años, la prevalencia fue de 15,00 % (IC: 3,82; 26,18%).

Entre estos dos últimos grupos existe una gran diferencia haciéndose evidente que en el grupo de 80 y más el deterioro cognitivo es mayor, independiente del grado en que se manifiesten en estas personas. El solapamiento de los intervalos aporta evidencias sobre la influencia de esta variable en la prevalencia de la discapacidad mental.

En el proceso del envejecimiento se afectan algunas funciones fisiológicas; sin embargo, hoy día, se acepta que la mayoría de las personas no manifiestan alteraciones que influyan marcadamente en su funcionamiento intelectual hasta que pasan los 80 años.

Tabla 4. Prevalencia de discapacidad mental por grupos de edad

Grupo de edad	No	Tasa*100	IC
60-69	2	2,74	0,06-5,41
70-79	2	5,41	0,20-10,61
80 y más	3	15,00	3,82-26,18
Global	7	5,38	2,61-8,16

Fuente: Cuestionario del EMEM.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Al considerar en la tabla 5, la magnitud de la discapacidad mental, en virtud de la ocupación laboral, se encontró que todas las personas mayores con dicha discapacidad, no presentaban vínculo laboral con una prevalencia de 7,95 % (IC 3,92; 11,99 %). Esto revela que con algún grado de deterioro cognitivo se puede presentar la imposibilidad de realizar actividades laborales.

Tabla 5. Prevalencia de discapacidad mental según vínculo laboral

Vínculo laboral	No	Tasa*100	IC
Trabaja	0	0,00	0,00
No trabaja	7	7,95	3,92-11,99
Global	7	5,38	2,61-8,16

Fuente: Cuestionario del EMEM.

El comportamiento de la tasa de prevalencia, según escolaridad, tiende al descenso en la medida que los niveles de escolaridad son superiores. En este sentido, en los de escolaridad primaria no terminada la prevalencia fue de 23,53 % (IC: 9,13; 37,93 %), en aquellos con primaria, secundaria o preuniversitario la prevalencia fue de 6,67, 2,17, y 2,7 %; encontrando intervalos de confianza que se extienden desde ninguna persona mayor hasta 15,60; 5,18; y 6,44 respectivamente. Mientras que en el grupo de universitarios no se presentó ningún individuo con discapacidad mental.

Los intervalos de confianza se solapan unos a otros; lo que pudiera significar que en los diferentes niveles escolares puede estar presente la discapacidad mental sin ser específicas de los niveles más bajos (Tabla 6)

Tabla 6. Prevalencia de discapacidad mental según escolaridad

Escolaridad	No	Tasa*100	IC
Primaria sin terminar	4	23,53	9,13-37,93
Primaria	1	6,67	0-15,60
Secundaria	1	2,17	0-5,18
Preuniversitario	1	2,70	0-6,44
Universitario	0	0,00	0
Global	7	5,38	2,61-8,16

Fuente: Cuestionario del EMEM.

La presencia de antecedentes patológicos personales en los pacientes con discapacidad mental se muestra en la tabla 7, cuyas tasas de prevalencia fueron de 7,41 % (IC: 0,35; 14,46 %) en personas sin antecedentes y de 4,85 % (IC: 1,89; 7,82 %) (Tabla 8), en los que presentan discapacidad, pero al solaparse los intervalos traducen que no es

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

necesaria la presencia de antecedentes personales para que aparezca la discapacidad mental.

Tabla 7. Prevalencia de discapacidad mental según APP

Antecedentes patológicos personales	No	Tasa*100	IC
Presente	5	4,85	1,89-7,82
Ausente	2	7,41	0,35-14,46
Global	7	5,38	2,61-8,16

Fuente: Cuestionario del EMEM.

Esto también puede verse afectado por las enfermedades que aparecen como diagnósticos en las personas estudiadas siendo las principales: la hipertensión arterial (56,15 %), diabetes mellitus (13,85 %), entre otras (Tabla 8).

Tabla 8. Principales antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	No = 130	%
Hipertensión arterial	73	56,15
Diabetes mellitus	18	13,85
Cardiopatía isquémica	14	10,77
Asma bronquial	11	8,46

Fuente: Cuestionario del EMEM.

El deterioro cognitivo en su magnitud se presenta en diferentes grados que va desde ninguno a severo, la presente investigación encontró un gran porcentaje de personas sin deterioro cognitivo y solo el 5,38 % padecía del mismo.

La tabla 9 muestra las principales alteraciones que arrojó del EMEM en los grupos de personas con discapacidad mental y sin ella; así, las principales alteraciones detectadas desde el punto de vista del estado mental, se relacionan fundamentalmente con el recuerdo (36 personas mayores, 27,69 %), seguido por las alteraciones en el cálculo, atención y lenguaje con un 6,15 % del total de personas investigadas.

La aparición de estas alteraciones en relación con la presencia o no de discapacidad mental, evidencia que, en una elevada proporción de individuos, donde no se pudo diagnosticar este tipo de discapacidad, presentan serias dificultades con el recuerdo (26,02 %); sin embargo, en las personas con discapacidad mental predominó las afectaciones en la orientación y el recuerdo con un 57,14 % para ambos, seguido de un 42,86 % de afectados para el cálculo y la atención.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Tabla 9. Prevalencia de discapacidad mental global y por sexo

Dimensiones	Discapacidad mental				Total (n = 130)	
	Presente (n = 7)		Ausente (n = 123)			
	No	%	No	%	No	%
Orientación	4	57,14	0	0	4	3,08
Registro	1	14,29	1	0,81	2	1,54
Cálculo y atención	3	42,86	5	4,07	8	6,15
Recuerdo	4	57,14	32	26,02	36	27,69
Lenguaje	2	28,57	6	4,88	8	6,15

Fuente: Cuestionario del EMEM.

Discusión

Al analizar la prevalencia de la discapacidad mental, con otros estudios nacionales e internacionales es preciso explicar que los estudios existentes para determinar el deterioro cognitivo en pacientes de la tercera edad utilizando el *Minimental Test* son escasos, por lo que se dificulta la discusión con respecto a los resultados encontrados en la presente investigación.

Bayarre[16] plantea que el estado mental es determinante para la independencia del anciano; el deterioro mental también está asociado a la reducción de la capacidad funcional y, por lo tanto, los ancianos con alteraciones mentales pueden llegar a ser altamente *discapaces*. En su estudio encuentra una prevalencia de 13 % superior a la encontrada, predominaron las féminas con una tasa 14,9 %, similar a este estudio fue el grupo etario de 80 y más el que prevaleció así como los analfabetos o con el nivel de escolaridad primario sin terminar.

Aunque las razones para la mayor frecuencia de estos trastornos en la mujer pueden ser varias, una es admitida universalmente: la diferente supervivencia de ambos sexos, la mujer sobrevive al hombre aproximadamente unos 8 años[10] y si la frecuencia aumenta exponencialmente con la edad a partir de los 65 años no es de extrañar que el número total de mujeres afectadas supere al de los hombres.

Otros autores[17] encuentran también una prevalencia superior a la de este trabajo como un 9,4 % en estudio realizado en Plaza de la Revolución donde igualmente las féminas (66,7 %) fueron las más prevalentes y contrario a la investigación realizada allí tienen un predominio franco las personas en el grupo de 70-79 años (42,9 %).

En la mayoría de la literatura revisada aparece una prevalencia de discapacidad mental superior a la encontrada en la presente investigación lo que pudiera deberse al tamaño de la muestra. Capote[18] y *Rivera*[19] también encuentran una prevalencia mayor en 16,7 y 34,5 % respectivamente; en el último predomina en un 100% el deterioro cognitivo en el sexo masculino lo cual es diferente a lo encontrado.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Las autoras son del criterio que a menor nivel de escolaridad mayor posibilidad de aparición del deterioro mental ya que corroborado por estudios realizados donde el mayor porcentaje de deterioro cognitivo se encuentra en las personas mayores con analfabetismo o educación primaria sin terminar.[16,17,19] Aunque en el presente estudio no fue lo que sucedió, es este un camino a recorrer porque; todavía queda por aclarar el papel desempeñado por el nivel de instrucción ya que los estudios epidemiológicos proporcionan resultados contradictorios. En distintas investigaciones sobre la prevalencia de la demencia se ha descrito el efecto protector de la educación.[16]

La longevidad es una de las características principales del envejecimiento y este grupo etario tiene mayor predisposición a sufrir afecciones y discapacidades crónicas. Es lógico que en el proceso de envejecimiento, el deterioro orgánico aumente de forma progresiva, sobre todo si a este proceso le acompaña alguna morbilidad.

El deterioro cognitivo, en algunos pacientes pasa inadvertido, mientras que en otros puede ser tan evidente que se puede diagnosticar a simple vista.

Es indudable que podríamos mejorar el pronóstico al actuar más tempranamente; además, ello nos permitiría conocer las decisiones del paciente sobre sus cuidados futuros. Por otra parte, es destacable reseñar que el deterioro cognitivo leve se asocia con una significativa morbimortalidad.

Los estudios referenciados en este trabajo en el estudio de la discapacidad mental no recogen la tenencia o no de antecedentes patológicos personales de forma diferenciada, sin embargo, en varios de ellos refieren la presencia de enfermedades cardiovasculares fundamentalmente están presentes en las personas con discapacidad; no siendo esto patognomónico de las discapacidades mentales.

Varios son los autores[20,21,22] que encuentran a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica presente en las personas con discapacidad mental y demuestran la asociación con diferentes tipos de discapacidad incluyendo la mental.

Las dimensiones más afectadas fueron el recuerdo, el cálculo y atención y el lenguaje coincidiendo con el estudio de *Bayarre*[16] que encuentra que el recuerdo fue la más afectada tanto en las personas con discapacidad o sin ella lo cual como plantea el informe mundial de discapcidad[12,20] el recuerdo depende de la memoria la cual se va haciendo más frágil a medida que se incrementa la edad.

En la investigación realizada por *Monteagudo*[17] en personas de 60 años y más se encuentra que el 90,4 % presenta un deterioro cognitivo ligero, mientras que en un estudio realizado en la Provincia de Cienfuegos se encuentra solo un 28,6 % de deterioro ligero y un 14,3 % profundo lo cual se contradice con los resultados del presente estudio.

Podemos concluir que la prevalencia de discapacidad mental fue inferior al 10 % y un deterioro cognitivo ligero y predominaban la afectación en los dominios orientación y recuerdo fueron los de mayor porcentaje. En las personas con discapacidad

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

predominaba el sexo masculino, sin ningún nivel de escolaridad y de las edades de 80 años y más.

Referencias Bibliográficas

1. Fariñas Acosta L. Sigue en aumento el envejecimiento demográfico. Granma (La Habana). 2018 [acceso: 12/1/2021]. Disponible en: http://www.granma.cu/cuba/2018.../sigue-en-aumento-el-envejecimiento-demografico-fotos

2. Organización de Naciones Unidas El envejecimiento de la población mundial. [acceso: 14/6/2021]. Disponible en: https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html

3. Unidad de Estudios y Proyectos Especiales. Informe sobre envejecimiento poblacional. Cámara de Argentina de Comercios y Servicios. 2018 [acceso: 22/6/2021]. Disponible en: https://www.cac.com.ar/data/documentos/21_Informe%20sobre%20envejecimiento%20poblacional.pdf

4. Bayarre Vea HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cub de Salud Púb. 2017 [acceso: 22/6/2021]; 43(2):313-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014

5. Rodríguez Cabrera A, Gálvez González AM, Álvarez Vázquez ML. Aspectos económicos del envejecimiento demográfico y su importancia para la toma de decisiones en el sector salud. El caso Cuba. INFODIR. 2018 [acceso: 10/5/2021]; 28 (ene-jun): 13-27. Disponible en: http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/483/609

6. Alfonso de Armas M, Rodríguez Gómez G. La evolución demográfica cubana: una mirada desde las teorías transicionales. ¿Dónde estamos? Rev Nov Pob. 2016 [acceso: 10/5/2021]; 12(24):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782016000200001

7. Gómez Campos R, Pacheco Carrillo J, Cossio-Bolaños M. Aspectos demográficos del envejecimiento. Rev acad. 2016 [acceso: 10/5/2021]; 50:19-29 Disponible en: http://revistaucmaule.ucm.cl/article/view/19

8. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE-CEPAL). América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población1950-2050. (Boletín Demográfico

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

73) Santiago de Chile: CELADE-CEPAL. 2004 [acceso: 22/6/2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39532

9. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. El Envejecimiento de la Población cubana 2018. El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios-2018.Centro de estudios de población y desarrollo. ONEI. 2019 [acceso: 30/11/2021]; 1-42. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/envejecimiento2018.pdf

10. Anuario Estadístico de Salud 2020. Dirección de Registros médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública, La Habana. 2021 [acceso: 30/11/2021]. Disponible en: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf

11. OMS. Consejo Ejecutivo. Discapacidad. Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad Informe de la Secretaría. 2014 [acceso: 30/11/2021]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf

12. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Banco Mundial. 2011[acceso: 24 junio 2021]:364-388. Disponible en: http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf

13. Arencibia P H, Gonzales M AM, Rodríguez R L. Discapacidad y funcionabilidad en las personas mayores. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. (CIF). Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría. 2011;6(2).

14. Bayarre Vea HD, Álvarez Lauzarique ME, Pérez Piñero JS, Almenares Rodríguez K, Rodríguez Cabrera A, Pría Barros MC. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018;42(21):1-8. DOI: 10.26633/RPSP.2018.21

15. Ministerio de salud Pública de Cuba. Programa de atención Integral del adulto Mayor. Dirección Nacional de Asistencia social y adulto Mayor. Actualización. 2020 [acceso: 10/6/2021]. Disponible en: http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf

16. Bayarre Vea HD, Fernández Fente A, Trujillo Gras O, Menéndez Jiménez J. Prevalencia de discapacidad mental en ancianos del municipio playa 1996.Rev Cubana Salud Pública. 1999;25(1):30-8.

17. Monteagudo Torres M, Gómez Viera N, Martín Labrador M, Jiménez Fontao L, Mc Cook E, Ruiz García D. Evaluación del estado cognitivo de los adultos mayores de 60 años, en un área de salud del Policlínico Docente Plaza de la Revolución. Rev Cub de Medic. 2009;48(3):59-70.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

18. Capote Leyva E, Casamayor Laime Z, Castañer Moreno J, Rodríguez Apolinario N, Hernández Y, Peña Ruiz R. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cub de Medic Mil. 2016;45(3).

19. Rivera López R, Rodríguez Carvajal A, Verdecía Fraga R. Presencia de deterioro cognitivo y topografía anátomo-clínica en pacientes con epilepsia en Cienfuegos. Revista Finlay. 2015;5(1).

20. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no trasmisibles 2010. Ginebra; 2011 [acceso: 9/12/2021]. Disponible en http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

21. Morales A, Rosas GM, Pinzón EY, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A. Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. Acta Med Colomb. 2016;41(1):21-28.

22. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. 12 dic 2017 [acceso: 20/12/2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización, *análisis de datos*, *metodología*, *redacción-revisión* y *edición*: Carmen Orayda Tenorio Moirón.

Revisión bibliográfica, *investigación*, *redacción borrador*: Dialis Silva Santana, Elizabeth Columbié Riera, Alis Alba Naranjo.

Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.