

Discapacidad en personas mayores

Disability in Older People

Kenia Almenares Rodríguez^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-3918-4241>

María Caridad Sierra Valiente² <http://orcid.org/0000-0002-8338-0920>

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

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

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²Dirección Municipal de Salud Mariel. Artemisa, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento en Cuba constituye un problema demográfico y, desde una perspectiva individual, generalmente se acompaña de enfermedades que deterioran la funcionalidad; esto condiciona la discapacidad en las personas mayores.

Objetivo: Identificar la prevalencia de discapacidad y las enfermedades que padecen los adultos mayores.

Métodos: Se realizó un estudio piloto en 40 personas mayores del área de salud “José Trujillo” del municipio Mariel. Se aplicó el instrumento WHODAS 2.0 para medir la discapacidad y se identificaron las enfermedades en las historias clínicas. Se resumió la información en porcentajes.

Resultados: De las personas mayores estudiadas, 75 % estaban discapacitadas con niveles entre ligero y moderado (27 y 25 % respectivamente), con mayor frecuencia en mujeres y en edades avanzadas. Las dimensiones más afectadas fueron la comprensión y comunicación y la participación en sociedad. Las enfermedades principales fueron las cardiovasculares y las mentales (40 % y 23,3 % respectivamente).

Conclusiones: La magnitud de la discapacidad fue importante en las personas estudiadas, las dimensiones más afectadas fueron la comprensión y comunicación, las actividades de la vida diaria y la participación en sociedad. Las enfermedades cardiovasculares fueron las más frecuentes, pero las enfermedades mentales fueron las que se relacionaron con niveles graves de discapacidad.

Palabras clave: personas mayores, discapacidad, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

Introduction: Aging in Cuba is a demographic problem and, from an individual perspective, it is generally accompanied by diseases that affect functionality. This brings about disability in older people.

Objective: To identify the prevalence of disability and diseases suffered by older adults.

Methods: A pilot study was carried out with forty elderly people from José Trujillo health area of Mariel Municipality. The WHODAS 2.0 instrument was applied to measure disability. Their diseases were identified in the medical records. Information was summarized in percentages.

Results: Of the older people studied, 75% were disabled with levels between light and moderate (27% and 25%, respectively), with more frequency in women and in advanced ages. The most affected dimensions were understanding and communication, as well as participation in society. The main diseases were cardiovascular and mental (40% and 23.3%, respectively).

Conclusions: The disability magnitude was important in the people studied. The most affected dimensions were understanding and communication, activities of daily living and participation in society. Cardiovascular diseases were the most frequent, but mental illnesses were those associated with severe levels of disability.

Keywords: old people; disability; chronicle diseases.

Recibido: 28/04/2020

Aceptado: 09/07/2020

Introducción

La población cubana, desde la segunda mitad del siglo XX, comenzó a mostrar valores notorios de disminución de la fecundidad y la mortalidad, altos niveles de sobrevivencia y un saldo migratorio externo negativo. Estas características le confieren una singularidad al caso cubano⁽¹⁾ y han incidido en la estructura poblacional.⁽²⁾ El país muestra hoy un porcentaje de población adulta mayor de 20,4;⁽³⁾ un índice de envejecimiento de 126,1 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, y una tasa global de fecundidad de 44,3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años. Estas cifras lo sitúan en la clasificación de envejecimiento avanzado y se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total.⁽⁴⁾

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico,⁽⁵⁾ es uno de los desafíos que debe enfrentar la sociedad y los organismos del estado en aspectos como: la economía, la seguridad y la asistencia social. Los servicios de salud estarán altamente demandados debido al incremento de las enfermedades crónicas y a la declinación de las capacidades funcionales, características de esta etapa de la vida. Este fenómeno amenaza con sobrecargar a los jóvenes y dejar a los adultos mayores vulnerables a las dificultades de la vejez, lo que necesariamente no tiene que suceder si la sociedad se prepara para ello.^(6,7,8)

El envejecimiento individual, aunque no equivale a enfermedad, suele acompañarse de un incremento de enfermedades crónicas que contribuyen al deterioro de la funcionalidad produciendo discapacidad por enfermedad y afecta la calidad de vida de las personas mayores. Esto limita la independencia para realizar las actividades de la vida cotidiana y su participación en la vida familiar y social.⁽⁹⁾

La discapacidad es un término general que abarca *deficiencia* (problemas que afectan a una estructura o función corporal), *limitaciones de la actividad* (dificultades para ejecutar acciones o tareas) y *restricciones de la participación* (problemas para participar en situaciones vitales). Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las

características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.⁽¹⁰⁾

Ante la limitación de instrumentos que evaluaran la nueva definición de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001, fue diseñada una encuesta por esta organización que midiera confiablemente dicha definición. Para ello se crearon tres versiones del instrumento WHODAS 2.0 (12, 24 y 36 ítems) que pudieran ser utilizados en estudios clínicos y poblacionales, y permitieran la comparación internacional. Según la revisión realizada sobre estudios cubanos referidos a discapacidad, solo el método de 12 ítems ha sido empleado en poblaciones abiertas, este permite evaluar los niveles de discapacidad de forma global, pero no de cada una de sus dimensiones. La versión de 36 ítems es la más completa, obtiene evaluaciones parciales de cada dominio de la discapacidad y una evaluación global de esta.

Para identificar la prevalencia de discapacidad en adultos mayores con esta metodología, es menester realizar un estudio piloto donde se identifique la discapacidad y su relación con enfermedades que pudieran generarla. Esta información posibilitaría a los decisores del sector salud coordinar acciones para su prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación lo que contribuiría a mejorar la calidad de vida de este grupo.

El municipio Mariel no está exento del envejecimiento poblacional, cuenta hoy con un alto porcentaje de personas mayores. Por ello el objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de discapacidad global, por dimensiones y su relación con enfermedades que padecen los adultos mayores.

Métodos

Se realizó un estudio piloto descriptivo de corte transversal en el área de salud “José Trujillo” del municipio Mariel en el año 2019. Se estudiaron 40 personas de 60 años y más, con un muestreo intencional por factibilidad. Se usó como criterio que esta área no constituye un escenario de estudio de prevalencia de discapacidad, que se realizará posteriormente en otras localidades. Es un contexto para realizar el pilotaje, y así los resultados obtenidos podrán usarse como criterio del cálculo del número de muestra en futuras investigaciones. Las

personas mayores estudiadas pertenecían a uno de los consultorios del área. Como criterio de inclusión se consideró que los datos de las historias clínicas tuvieran diagnóstico definitivo del estado de salud de las personas mayores.

Las variables estudiadas fueron: edad (60 - 69, 70 - 79, 80 y más); sexo (masculino y femenino); discapacidad (sí/no) y las dimensiones de discapacidad (comprensión y comunicación, moverse en el entorno, cuidado personal, relaciones interpersonales, actividades de la vida diaria y participación en sociedad).

La discapacidad global y por dimensiones fueron medidas según la puntuación obtenida por el encuestado en el instrumento WHODAS 2.0 de 36 preguntas, administrado por el entrevistador, versión española original. Este fue validado durante su diseño en Cuba, para la reducción de preguntas y la evaluación de la viabilidad. Se le realizó el análisis de las propiedades psicométricas, considerando la aceptación cultural, la carga de factores y el alto poder discriminatorio, entre otros atributos, estos mostraron valores de alta confiabilidad y validez.⁽¹¹⁾

El WHODAS 2.0 está estructurado por seis dominios antes mencionados, con preguntas cerradas y escala tipo Likert de cinco puntos. Genera puntuaciones en los ítems ponderados en cada dominio y de forma global, en los que arroja resultados desde 0 hasta 100 puntos. Así, los individuos se clasificaron en: ninguna discapacidad, si obtuvo entre 0 y 4 % del puntaje; ligera entre 5 y 24 %; moderada, entre 25 y 49 %, severa entre 50 y 95 % y completa entre 96 y 100 %.

Los antecedentes patológicos personales (APP) se operacionalizaron con la escala de presente y ausente, según el diagnóstico encontrado en las historias clínicas de las personas mayores en el consultorio del médico de la familia. En el caso en que presentaran comorbilidades, se consideró la enfermedad que generó la discapacidad y su precedencia temporal. Las enfermedades fueron operacionalizadas según su correspondencia con el código de clasificación por agrupamiento de causas por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen a partir de una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS versión 21.

A las personas mayores encuestadas se les comunicó las características del estudio y sus objetivos. En los casos que presentaron alguna limitación para contestar las preguntas, se procedió de igual manera pidiendo el consentimiento de

participación a los familiares. Se elaboró una planilla de consentimiento informado con los aspectos antes señalados y se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de las encuestas e historias clínicas.

Resultados

De los adultos mayores estudiados, 75 % presentó discapacidad; solo la cuarta parte no tuvo ninguna discapacidad, y a medida que aumentó el nivel de discapacidad disminuyó la frecuencia de ellas, presentándose el mayor porcentaje en las ligeras (27,5 %) y el menor en las completas (7,5 %). Al analizar del nivel de discapacidad según edad, se observó que las personas de 60 a 69 años concentraron el mayor número de casos en el nivel ligero (66,6 %), mientras que en el grupo de 70 a 79 años se desplazó hacia el nivel moderado (25 %), aunque predominó la ligera (43,8 %). Finalmente, en las personas más envejecidas se evidenció un desplazamiento a los niveles máximos de gravedad (66,6 %). Todos los que tenían discapacidad completa pertenecían a este grupo de edad, de forma que a medida que aumentó la edad, aumentó la gravedad de las discapacidades (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de personas mayores según niveles de discapacidad y grupos de edad

Niveles de discapacidad	Grupo edad						Total	
	60 - 69		70 - 79		80 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguna	4	33,3	5	31,3	1	8,3	10	25
Ligera	4	33,3	7	43,8	0	0	11	27,5
Moderada	2	16,7	4	25	4	33,3	10	25
Grave	2	16,7	0	0	4	33,3	6	15
Completa	0	0	0	0	3	25	3	7,5
Total	12	100	16	100	12	100	40	100

Se estudiaron 22 mujeres (55%) y 18 hombres (45,5%). La tercera parte de los hombres no presentó discapacidad o presentó la ligera, sin embargo, el 11,1 % de los hombres presentaron una discapacidad completa. En el sexo femenino hubo

mayor frecuencia de discapacidad, predominó el nivel moderado con un 31,8 %, seguido de la ligera y grave con iguales porcentajes (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de personas mayores según niveles de discapacidad y sexo

Niveles de discapacidad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ninguna	4	18,2	6	33,3	10	25
Ligera	5	22,7	6	33,3	11	27,5
Moderada	7	31,8	3	16,7	10	25
Grave	5	22,7	1	5,6	6	15
Completa	1	4,5	2	11,1	3	7,5
Total	22	100	18	100	40	100

Al analizar los APP, se encontró que las enfermedades más frecuentes fueron las enfermedades cardiovasculares (ECV) con 42,5 %, y una prevalencia de discapacidad de 70,6 %, seguidas por las enfermedades mentales con 23,3 %, y una prevalencia de discapacidad de 100 %. Los tumores estuvieron en tercer lugar con un 15 % en los 40 ancianos estudiados, encontrándose una discapacidad de 20 % (Tabla 3).

Tabla 3- Principales enfermedades según dimensiones de discapacidad afectadas

Dimensiones afectadas	ECV (n=12)		Enfermedades Mentales (n=7)		Tumores (n=6)		DM (n=2)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Comprensión	12	100	6	85,7	5	83,3	2	100
Movilidad	11	91,7	6	85,7	5	83,3	2	100
Cuidado Personal	4	33,3	6	85,7	3	50	1	50
Relaciones interpersonales	9	75	6	85,7	5	83,3	2	100
AVD	9	75	6	85,7	6	100	1	50
Participación	10	83,3	6	85,7	6	100	2	100
Prevalencia enfermedad %	17	40	7	23,3	6	15	3	7,5
Prevalencia de discapacidad %	12	70,6	7	100	6	100	2	66,7

En cuanto a las dimensiones de la discapacidad, en las principales enfermedades encontradas, se obtuvo que, en las cardiovasculares, las personas con discapacidad tuvieron afectada la comprensión y comunicación, y en menor medida la movilidad y la participación en sociedad. En las enfermedades mentales, los individuos tenían afectadas la totalidad de las dimensiones. En cuanto a las personas con tumores, las AVD y la participación en sociedad, fueron las afectaciones más frecuentes, sin observarse mucha diferencia con relación a la comprensión y comunicación, y a la movilidad. Las personas con diabetes tenían afectadas casi todas las dimensiones (Tabla 3).

Solo una persona presentó enfermedad musculoesquelética y otra presentó enfermedad respiratoria. Ambos tuvieron afectadas todas las dimensiones. Al analizar los APP según niveles, se observó que en las personas que no tuvieron afectación, 50 % tenía antecedentes de enfermedad cardiovascular y 40 % estaba aparentemente sano. En los que tenían discapacidad, al considerar su gravedad, se observó que la mayoría de los que presentaron niveles ligero y moderado padecía enfermedades cardiovasculares; mientras que los que presentaron discapacidad grave, las enfermedades encontradas con mayor frecuencia fueron las mentales y los tumores. Las tres personas con discapacidad completa presentaron enfermedades mentales. Merece significar que estas enfermedades estaban presentes en personas con los niveles más graves de discapacidad (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de personas mayores según antecedentes patológicos personales y niveles de gravedad de discapacidad global

Antecedentes patológicos personales	Niveles										Total	
	Ninguna		Ligera		Moderada		Grave		Completa			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedades cardiovasculares (105-152) *	5	50	5	45,5	6	60	1	16,7	0	0	17	40
Enfermedades mentales (F00-F09,G30)	0	0	2	18,2	0	0	2	33,3	3	100	7	23,3

Tumores malignos (C00-C97)	0	0	2	18,2	2	20	2	33,3	0	0	6	20
Diabetes (E10-E14)	1	10	1	9,1	1	10	0	0	0	0	3	6,7
Enfermedades respiratorias (J09-J18, J40-J47)	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	1	3,3
Enfermedades del sistema osteomuscular (M05, M06, M15-M25)	0	0	1	9,1	0	0	0	0	0	0	1	3,3
Aparentemente sano	4	40	0	0	0	0	1	16,7	0	0	5	3,3
Total	10	100	11	100	10	100	6	100	3	100	40	100

*Código correspondiente a la agrupación de causas de morbilidad según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición.

Discusión

La discusión se realizó sobre la base de estudios que emplearan el instrumento WHODAS 2.0 para medir la discapacidad en poblaciones abiertas y en personas mayores.

La prevalencia en algunos países es variable, tales como: Polonia con 67 %, Irán con 62,3 %, Tanzania 80,8 % y la India entre 70 y 93,2 %.^(12,13,14,15) Sin embargo, se encontró que, en un estudio realizado en Sudáfrica, la prevalencia de discapacidad en personas mayores de 50 años fue de 74 % entre las personas negras,⁽¹⁶⁾ y en Cuba, en el área de salud Salvador Allende, la prevalencia varió entre 74,4 y 78,2 %, ⁽¹⁷⁾ este porcentaje igualmente coincide con los resultados del presente trabajo.

En un estudio sobre la contribución de enfermedades crónicas a la discapacidad en el año 2009 en países como China, India y otros países latinoamericanos, entre ellos Cuba, la muestra cubana arrojó que el 37,8 % de las personas mayores no presentaba discapacidad.⁽¹⁸⁾ Esta diferencia puede ser explicada por el

incremento del porcentaje de personas mayores en el contexto cubano, tanto de las que arriban a la tercera edad, como los que aumentaron su edad, desde hace 10 años atrás.

La prevalencia es variable según los contextos, esto se justifica por la expectativa de vida, las culturas, las situaciones socioeconómicas, el estado de salud de los individuos, la accesibilidad a los servicios, las políticas de salud, entre otros factores.

Con relación al sexo, en estudios revisados, las mujeres presentan mayores niveles de discapacidad desde moderada a completa entre el 70 y el 73,6%,⁽¹³⁾ también se evidencia que en ellas la prevalencia es de 62,3%.⁽¹²⁾ A pesar de la variabilidad en el porcentaje de las mujeres, la mayoría de los estudios coinciden con una mayor frecuencia en ellas.^(19,20,21) Se observó que, en China, México, Rusia y Sudáfrica, la discapacidad fue superior en las mujeres, no así en la India y Gana.⁽²²⁾

Generalmente en las metodologías utilizadas para el estudio de la discapacidad, las mujeres han mostrado mayor prevalencia, esto ha sido justificado porque viven más años y arriban a la tercera edad con mayor deterioro debido a las múltiples funciones que cumplen a lo largo de la vida como son: cuidadoras de la familia, tener embarazos, ser trabajadoras en el hogar y en la sociedad. En el área de salud Salvador Allende, en Cuba, se muestra cómo la prevalencia de discapacidad en mujeres es superior a la de los hombres con cifras de 57,3 vs 62,1%.⁽¹⁶⁾ En el presente trabajo, existe coincidencia con estos estudios, pero también se debe aclarar que el tamaño de la muestra y el no control de esta por sexo, impide confirmar estas diferencias.

Al analizar los APP, se observó en algunas publicaciones, que un número importante de personas mayores están afectadas por las enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas.⁽¹¹⁾ Otros estudios destacan la diabetes, los problemas visuales y enfermedades cerebro vasculares.^(23,24,25,26) La generalidad de los estudios coincide con que las enfermedades cardiovasculares, principalmente por la hipertensión arterial, son las que muestran mayor prevalencia, sin embargo, no es esta la enfermedad que presenta mayor nivel de gravedad de discapacidad. En segundo orden, se encuentran las enfermedades

musculoesqueléticas y algunos autores la reportan como la primera enfermedad generadora de discapacidad.⁽²¹⁾

Según el anuario estadístico de salud del año 2018, de las tres enfermedades no transmisibles reportadas (diabetes, asma e hipertensión), se observa que, en este grupo etario, la hipertensión arterial es la más prevalente. En un estudio realizado en el área de salud Capdevila, se obtuvo igualmente que las afecciones cardiovasculares eran las más prevalentes, seguidas por las del sistema osteo-articular.⁽²⁷⁾ También, en Cuba las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte seguidas por los tumores y ambas muestran gran importancia entre las personas mayores.

En el presente trabajo existe coincidencia con que la causa de morbilidad más prevalente es el grupo de enfermedades cardiovasculares, lugar donde se ubica la hipertensión arterial, en cambio, las enfermedades mentales ocuparon el segundo lugar. Merece señalar que el tamaño de la muestra pudo haber influido en esta diferencia, pues se conoce que las enfermedades musculoesqueléticas son más frecuentes que las afecciones mentales en la tercera edad, no obstante, las enfermedades mentales tienen una importancia relevante en este grupo etario.

En cuanto a la gravedad de la discapacidad y su relación con los grupos de enfermedades, se constata en los estudios revisados, que la hipertensión arterial es la más frecuente, pero no la más incapacitante, donde se muestra un nivel moderado.⁽²¹⁾ En la mayoría de los estudios, se evidenció que las enfermedades mentales son las que aportan mayor nivel de discapacidad. Se reportan también, las enfermedades del tejido conectivo, las musculoesqueléticas y las cerebrovasculares.^(17,19) El presente estudio, coincide en gran medida con los niveles de discapacidad en las enfermedades cardiovasculares y las mentales.

Con respecto a los dominios de la salud y los grupos de enfermedad, muchos autores hacen referencia a los cambios fisiológicos que se producen a partir de los 60 años, donde se incluyen el sistema osteomioarticular, el cual afecta la movilidad, la funcionalidad y por ello, la participación. Las enfermedades mentales afectan todas las esferas de la vida, y se producen fundamentalmente, a causa de síntomas depresivos, deterioro cognitivo y demencia.⁽²⁸⁾

En conclusión, la discapacidad tuvo una magnitud importante en las personas mayores, relacionada con el incremento de la edad y el sexo femenino. Las

dimensiones más afectadas fueron la comprensión y comunicación, la participación en sociedad y las AVD. Las enfermedades que afectan principalmente a las personas mayores con discapacidad, son las cardiovasculares, las mentales y los tumores. Las personas mayores con enfermedades mentales son las que mayor gravedad de discapacidad presentan.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. Envejecimiento poblacional en Cuba. Evolución de la estructura por edad de la población cubana, 1950 - 2050. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2016.
2. Colectivo de autores. Anuario estadístico de salud. 2018 [acceso: 06/01/2020]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/>
3. Collazo M, Calero J. Algunas características del envejecimiento poblacional en Cuba. Medicent Electrón. 2016 [acceso: 09/10/2019];20(4). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2155>
4. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. El Envejecimiento de la Población Cubana. Cuba y sus Territorios. La Habana: ONEI; 2016 [acceso: 06/07/2017]. Disponible en: <http://www.one.cu/publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2015.pdf>
5. Naranjo Y, Figueroa M, Cañizares R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana. 2015 [acceso: 09/10/2019];17(3). Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/830/html_79
6. Benítez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro Medisur. 2017 [acceso: 09/10/2019];15(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3417/2260>
7. Álvarez M del C. Envejecimiento poblacional en Cuba: ¿estamos preparados para ello? Rev Méd Electrón. 2017 [acceso: 06/01/2020];39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1853/3284>
8. Creagh M, García D, Valdés R. Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015

[acceso: 09/10/2019];14(6):884-92. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/792/906>

9. Amaro MC. El envejecimiento poblacional en Cuba desde el prisma de la Epidemiología Social y la Ética. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2016 [acceso: 09/10/2019];6(2). Disponible en:
<http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/340>

10. Informe Mundial sobre la Discapacidad OMS 2015 [acceso: 09/10/2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es>

11. Colectivo de autores. Medición de la Salud y la Discapacidad. Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS. 2015 [acceso: 09/10/2019]. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii>

12. 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). Ann Agric Environ Med. 2018;25(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5604/12321966.1228392>

13. Salarzaei M, Malekzadegan A, Reza M, Zaare M, Behnampoor M, Mahmoodi Z. Assessing the prevalence of disability and its relationship with demographic characteristics of the elderly in Zahedan city in Iran International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 2017;8(9). DOI: [http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.8\(9\).3971-77](http://dx.doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.8(9).3971-77)

14. Dotchin CL, William SM, Gray K, Kisoli A, Orega G, Longdon AR, *et al.* The association between disability and cognitive impairment in an elderly Tanzanian population. Journal of Epidemiology and Global Health.. 2015;5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2014.09.004>

15. Ramadass S, Rai SK, Gupta SK, Kant S, Wadhwa S, Sood M, *et al.* Prevalence of disability and its association with sociodemographic factors and quality of life in India: A systematic review. [J Family Med Prim Care](#). 2018;7. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_10_18

16. Phaswana-Mafuya N, Peltzer K, Ramlagan S, Chirinda W, Kose Z, 2013, 'Social and health determinants of gender differences in disability amongst older adults in South Africa', Health SA *Gesondheid*. 2017;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v18i1.728>

17. Almenares K, Corral A, Pría MC, Álvarez ME. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019 [acceso: 09/10/2019];35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/850/300>
18. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet*. 2009;374(9704):1821-30. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61829-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61829-8)
19. Ćwirlej-Sozańska A. Assessment of Disability and Factors Determining Disability among Inhabitants of South-Eastern Poland Aged 71-80. *Hindawi BioMed Research International* 2018, Article ID 3872753. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/3872753>
20. Choi YS, Kim MJ, Lee GY, Seo YM, Seo AR, Kim B, et al. The Association between Frailty and Disability among the Elderly in Rural Areas of Korea J. *Environ. Res. Public Health*. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(14):2481. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16142481>
21. Pedro-Cuesta J, [Alberquilla A](#), [Virués-Ortega J](#), [Carmona M](#), Alcalde-Cabero E, Bosca G, et al. ICF disability measured by WHO-DAS II in three community diagnostic groups in Madrid, Spain. *Gac Sanit*. 2011;25(S). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.005>
22. Gaskin CJ, Lambert SD, Bowe SJ, Orellana L. Why sample selection matters in exploratory factor analysis: implications for the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *BMC Medical Research Methodology*. 2017 [acceso: 09/10/2019];17(40). Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1186/s12874-017-0309-5>
23. Mahesh M, Abdin E, Vaingankar JA, Picco L, Jeyagurunathan A, Shafi SB, et al. Disability in Singapore's Elderly Population. *Ann Acad Med Singapore*. 2016 [acceso: 09/10/2019];45(7). Disponible en: <https://www.annals.edu.sg/pdf/45VolNo7Jul2016/MemberOnly/V45N7p284.pdf>
24. Pongiglione B, Ploubidis GB, De Stavola BL. Levels of disability in the older population of England: Comparing binary and ordinal classifications

- Disabil Health J. 2017;10(4):509-17. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.01.005>
25. Ferrer MLP, Perracini MR, Rebutini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO: normative data for the assessment of disability in older adults. Rev Saude Pública. 2019 [acceso: 06/01/2020];53:19. Disponible en:
<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/1518-8787-rsp-53-19.pdf>
26. Calvo-Soto AP, Gómez-Ramírez E. Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores -Una reflexión para la atención-. Univ. Salud. 2018;20(3). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.131>
27. González MA, Palma ME. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores. Área de salud Capdevila Rev haban cienc méd Ciudad de La Habana. 2008 [acceso: 09/10/2019];7(2). Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1411>
28. Henríquez-Thorrens M, Donado-Mercado A, Lían-Romero T, Vidarte-Claros A, Vélez-Álvarez C. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. Duazary. 2020;17(1). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3221>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Kenia Almenares Rodríguez: Realizó el procesamiento estadístico, análisis y elaboración del artículo. Aprobó la versión final del manuscrito.

María del Carmen Sierra Valiente: Realizó la recogida de la información, procesamiento estadístico y análisis. Aprobó la versión final del manuscrito.

María Esther Álvarez Lauzarique: Realizó procesamiento estadístico, análisis y discusión de los resultados. Aprobó la versión final del manuscrito.

María del Carmen Pría Barros: Realizó procesamiento estadístico, análisis y discusión de los resultados. Aprobó la versión final del manuscrito.

