

DISCAPACIDAD EN EL ADULTO MAYOR: CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELEVANTES

Disability in the elderly: characteristics and relevant factors

Melissa A. Mejía¹, Paola M. Rivera¹, Melvin Urbina¹, Jackeline Alger², Edna Maradiaga², Sonia Flores³, Saira Rápalo³,
Lucia Zúñiga³, Claudia Martínez⁴, Leonardo Sierra⁴

RESUMEN

La discapacidad encierra deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación social. Además de la edad, también repercuten negativamente en la funcionalidad y autonomía del adulto mayor las enfermedades crónicas, caídas, vivir solo y falta de ocupación, entre otros. La búsqueda de la información para el desarrollo de este tema se realizó utilizando los buscadores PubMed y Google Académico. Los artículos fueron descargados mediante los recursos de HINARI disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras. Adicionalmente se presenta información sobre el proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de investigaciones para la salud en el tema de discapacidad y rehabilitación en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en colaboración con aliados estratégicos como las unidades y servicios de medicina física y rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Hospital General San Felipe y Teletón-Honduras. **Conclusión:** el adulto mayor por alcanzar su edad es doblemente vulnerable; en primer lugar, el envejecimiento fisiológico conduce a deterioro de las funciones del cuerpo, y en segundo lugar, son más propensos a la discapacidad, en detrimento de sus ya frágiles cuerpos. Las leyes en Honduras contemplan

algunos beneficios para el adulto mayor, pero su legislación tiene aplicación limitada.

Palabras Clave: Anciano, personas con discapacidad, salud de la persona con discapacidad, salud del anciano.

ABSTRACT

Disability includes deficiencies in functions and structures, activity limitations, and/or social participation restrictions. Besides age, also impact negatively on functionality and autonomy of the elderly chronic diseases, falls, live alone and lack of occupation, among others. The search of information for the development of this subject was performed using PubMed and Google Scholar search engines. The articles were downloaded through HINARI resources available in the Virtual Health Library of Honduras. In addition, information on strengthening institutional capacity process for the development of health research in the area of disability and rehabilitation at the Faculty of Medical Sciences, National Autonomous University of Honduras in collaboration with strategic partners such as units and services of physical medicine and rehabilitation of the Honduran Institute of Social Security, the General Hospital San Felipe and Teletón-Honduras.

Conclusion: the elderly reach their age are twice vulnerable; first, the physiological aging leads to deterioration of body functions, and secondly, they are more likely to disability, to the detriment of their already fragile bodies. Although Honduran laws include some benefits for the elderly, this legislation has limited application development of public policies that enable the implementation of healthy aging and disability prevention in Honduras.

1 Residente, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

2 Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

3 Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

4 Docente, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Key words: Aged, disabled persons, health of the disabled, health of the elderly.

rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, el Hospital General San Felipe y Teletón.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un término genérico que incluye deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones de participación en la sociedad. Indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).⁽¹⁾ A nivel global, se ha observado que la prevalencia de discapacidad en los adultos mayores es desproporcionada a la población numérica que representan. Es decir que, un reducido porcentaje de la población total de un país tiene una proporción mayor de adultos con discapacidad. Aún más alarmante es el fenómeno de envejecimiento poblacional global, debido al avance de tecnologías médicas que prolongan la vida y consecuentemente el problema de discapacidad; la población hondureña no escapa a esta realidad. En vista de que el Postgrado de Medicina de Rehabilitación y la Unidad de Investigación Científica, de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), colaboran desde el año 2011 realizando estudios de discapacidad, se identificó la discapacidad en el adulto mayor como un tema dentro de las líneas prioritarias de investigación.

Esta revisión bibliográfica sobre la discapacidad en el adulto mayor, sus características y factores relevantes, se realizó con el objetivo de actualizar la información sobre un tema desatendido, en una población vulnerable de Honduras. Esta revisión es parte de una revisión más amplia, que además de los factores asociados incluye aspectos históricos, marco regulatorio y políticas, que constituyeron el marco teórico para la elaboración de la propuesta de un estudio sobre discapacidad en el adulto mayor y los factores asociados. La búsqueda de artículos se realizó utilizando los buscadores PubMed y Google Académico. Los artículos fueron descargados utilizando los recursos de HINARI disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras. Adicionalmente se presenta información sobre el proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de investigaciones para la salud en el tema de discapacidad y rehabilitación en la FCM, UNAH en colaboración con aliados estratégicos como las unidades y servicios de medicina física y

Discapacidad en el adulto mayor

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: Tercera edad: 60 – 74 años, Cuarta edad: 75 – 89 años, Longevos: 90 – 99 años y Centenarios: >100 años.⁽²⁾ La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), estimó en el año 2000 que la población mayor de 60 años en América Latina era de 41 millones (8% de la población total) y que para el año 2025 a dicha cantidad se le sumarán 57 millones de adultos mayores más, totalizando 14.7% de la población total. Entre el 2025 y el 2050 serán 86 millones más, lo que equivaldría a 22.6% de la población total estimada para entonces.⁽³⁾

Este fenómeno de envejecimiento demográfico será a una tasa de crecimiento de 3.5%, mayor que el índice de crecimiento poblacional total y se debe a una menor tasa de mortalidad y de fecundidad, por lo cual la estructura por edades dejará de ser una pirámide, reflejando un aumento en la proporción de adultos mayores y disminución de la proporción de niños y adolescentes.⁽³⁾ Las Naciones Unidas estima que para el año 2050 en América Latina y el Caribe habrá 112 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años.⁽⁴⁾ Esta transición demográfica ocurrirá a mayor velocidad en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados.⁽⁵⁾ Análisis de la situación del adulto mayor en México concluye que el envejecimiento demográfico se convierte en un problema social cuando va acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social y que debido a esto, la discapacidad asociada a la edad avanzada será uno de los principales motivos de atención en salud en el futuro próximo.^(6,7)

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),⁽⁸⁾ el riesgo de discapacidad es más alto a mayor edad. La prevalencia mundial para esta población se estimó en 38.1%.⁽⁸⁾ 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 mayores de 60 años a nivel mundial y 44.3% a nivel de las Américas.

En los países de ingreso alto, la prevalencia de discapacidad en adultos mayores fue menor, 29.5% comparada con países de ingreso bajo, 43.4%.⁽⁸⁾ Actualmente en América Latina, el mayor número de personas con discapacidad pertenece 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.⁽⁹⁾

En México, la población de adultos mayores con discapacidad se incrementó casi al triple entre el año 2000 (10.7% de la población) y el año 2010 (26.3%).⁽¹⁰⁾ En el 2012, se encontró que 47.8% de los adultos mayores mexicanos tenían algún grado de discapacidad y casi un tercio de ellos reportó alguna limitación para realizar sus actividades de la vida diaria. Solo 5% de este grupo etario fueron totalmente dependientes en autocuidados.⁽¹¹⁾ El orden de frecuencia de los tipos de discapacidad para el año 2000 en México fueron: motriz, visual, auditiva, mental y de lenguaje. En todos los tipos, la mayoría de los afectados fueron adultos de 70 años y más.⁽¹²⁾ En Sao Paulo, se informó que 43% de los adultos mayores requieren ayuda para las actividades de la vida diaria pero no la reciben. Colombia informó una prevalencia de discapacidad en adulto mayor de 20%.⁽⁴⁾ En Chile, 39% de la población en este grupo etario presentó algún grado de discapacidad.⁽¹³⁾

Características sociodemográficas del adulto mayor con discapacidad

En el Informe Mundial de Discapacidad año 2011, la OMS concluye que las personas con discapacidad, independientemente de la edad, tienen mayores índices de pobreza, menores tasas de empleo y menor nivel educativo que las personas sin discapacidad;⁽⁸⁾ es decir, tienen acceso desigual a los servicios de salud y mayor cantidad de necesidades de salud insatisfechas. Uno de cada cuatro hogares latinoamericanos cuenta con la presencia de al menos un adulto mayor entre sus

miembros. El jefe de familia es un adulto mayor entre el 16.1% y 33.6% de los hogares latinoamericanos, y entre ellos la mayoría son mujeres, debido a la mortalidad diferencial por sexo: las mujeres tienen una mayor sobrevivencia que los hombres, por lo que a mayor edad hay una mayor proporción de mujeres. La viudez es más frecuente en las mujeres que en los hombres.⁽³⁾

El funcionamiento, que se define como la capacidad del individuo para realizar las actividades de la vida diaria, tal como se especifica en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF),⁽¹⁾ declina gradualmente, siendo más notorio en mayores de 65 años.⁽¹⁴⁾ Los adultos mayores que viven con sus hijos adultos tienen mayor probabilidad de recibir ayuda en sus actividades de la vida diaria, comparado con los que viven solos o con otras personas.⁽⁴⁾ De los adultos mayores con discapacidad en México, solo 17.7% se encuentran económicamente activos. Del grupo no involucrado en actividad económica, 37.4% se dedican a los quehaceres del hogar y 27% no tienen ningún tipo de ocupación.⁽¹⁰⁾ Manrique y colaboradores encontraron que los adultos mayores con trabajo remunerado reportan menor grado de dependencia funcional.⁽¹⁵⁾

En cuanto a educación y sexo, en América Latina una gran proporción de adultos mayores es analfabeta (18-52%) y entre ellos, las mujeres tienen menor promedio de años de estudio comparado con los hombres.⁽³⁾ En México se encontró que los factores relacionados a mayor prevalencia y severidad de discapacidad fueron: mayor edad, sexo femenino, mayor pobreza y menor escolaridad.⁽¹¹⁾ Se encontró que la prevalencia de discapacidad en el año 2000 fue mayor en las mujeres (18.7%) que en los hombres (10.4%) de 60 años. Esta tendencia se mantuvo en los adultos de 80 años (48.2% y 38.7%, respectivamente) y de 90 años (66% y 60%, respectivamente).⁽⁷⁾ En Chile, en 2006, Olivares concluyó que las mujeres presentan discapacidad severa con mayor frecuencia que su contraparte masculina.⁽¹³⁾

Factores asociados a la discapacidad en el adulto mayor

En 1997 se llevó a cabo el estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el cual se generó una base de datos sobre el estado de salud y calidad de vida de los adultos mayores de siete ciudades de América

Latina, en el 2005, Menéndez y colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal con esta base de datos para identificar la asociación entre determinadas enfermedades crónicas y discapacidad. Se encontró asociación entre discapacidad y el sexo femenino, menor nivel educacional, la evaluación de la propia salud como mala, evento cerebrovascular, artrosis, cardiopatía isquémica y deterioro cognoscitivo.⁽⁵⁾

En el Informe Mundial de la Discapacidad, se discute que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) encontró que la principal enfermedad asociada a discapacidad en mayores de 65 años fue el reumatismo (30% de los adultos mayores con discapacidad) seguido de las cardiopatías (23%), hipertensión, diabetes y enfermedad cerebrovascular, entre otros.⁽⁸⁾ Asimismo, se discute que en la India se encontró asociación entre discapacidad y las siguientes enfermedades crónicas: anemia, tuberculosis y en los factores sociales, encontraron asociación con edad, sexo mujer y analfabetismo.⁽⁸⁾

En las zonas rurales se han identificado los siguientes factores asociados a la discapacidad: obesidad, hipertensión arterial esencial, depresión endógena, artropatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, evento vascular cerebral, edad mayor de 80 años, caídas recurrentes, fracturas e insomnio.⁽¹⁴⁾ Las caídas en los últimos 12 meses se han identificado como factor asociado a la discapacidad. La asociación se hace más fuerte con un mayor número de caídas y a mayor gravedad.⁽¹⁵⁾

Causas de discapacidad en el adulto mayor

La población mundial está envejeciendo a expensas de la calidad de vida. Esto es debido a las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales, en su mayoría, se pueden prevenir y representan el 60% de la morbilidad en los adultos mayores.⁽¹²⁾ El Informe Mundial sobre la Discapacidad de OMS,⁽⁸⁾ informa acerca de las enfermedades crónicas lo siguiente: “se estima que la diabetes, las enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón y embolia), los trastornos mentales, el cáncer y las enfermedades respiratorias, representan el 66.5% del total de años vividos con discapacidad en países de ingresos medios y bajos”. Manrique y colaboradores informan que la discapacidad es más frecuente en los adultos mayores que padecen

enfermedades crónicas y esta frecuencia aumenta a mayor número de las mismas.⁽¹⁵⁾

Los cambios en el estilo de vida en los países en vías de desarrollo (alimentos de mayor contenido graso, mayor consumo de productos de origen animal, consumo de poca fibra e inactividad), han contribuido al incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. A mayor edad, aumenta la prevalencia de estas enfermedades y por consiguiente; de discapacidad. La discapacidad aumenta el riesgo de morir, independientemente de la edad, sexo y comorbilidades. Generalmente las secuelas de estas enfermedades suelen acarrear más costos que la misma enfermedad en su etapa aguda.⁽⁵⁾

Las caídas representan uno de los principales motivos de limitación de la actividad y restricción de la participación. Además conllevan fracturas y lesiones que conducen a pérdida importante del funcionamiento físico, independientemente de la edad y comorbilidades; el riesgo de sufrir caídas aumenta con la edad. Las caídas en los adultos mayores se deben a cambios del equilibrio corporal, la pérdida de fuerza muscular y disminución de los reflejos. Un tercio de las personas mayores de 65 años que habitan en la comunidad sufren al menos una caída al año, y la mitad de ellos sufren múltiples caídas.⁽⁴⁾ Reyes y colaboradores encontraron que algunas enfermedades crónicas como diabetes mellitus, incontinencia urinaria, depresión, trastornos visuales, enfermedad cardiovascular y cáncer constituyen factores de riesgo independientes para las caídas.

El estado cognitivo alto es un factor protector, mientras que la demencia y las alteraciones cognitivas constituyen factores de riesgo para las caídas en adultos mayores.⁽¹⁶⁾ En Colombia, 26% de los adultos mayores que se cayeron reportaron limitaciones en las actividades de la vida diaria y restricciones sociales por el miedo a caerse. Las mujeres tienen mayor riesgo de caídas y de fracturas de cadera.⁽⁴⁾

Adultos mayores y discapacidad en Honduras

La información sobre características sociodemográficas de los adultos mayores en Honduras es escasa y prácticamente inexistente para aquellos con discapacidad. La población total de Honduras se estima en 8 millones,

de los cuales la población mayor de 60 años conforma el 7.5%.⁽¹⁷⁾ Debido al envejecimiento demográfico, la pirámide poblacional hondureña también está en transición hacia una forma rectangular. Ya en 2002 se estimaba que Honduras era uno de los países con mayor crecimiento poblacional de la región latinoamericana.⁽¹⁷⁾

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), calculó en 2002 que la proporción de adultos mayores iría en aumento.⁽¹⁸⁾ Se estima que la población mayor de 60 años pasará a ser el 17% en el año 2050, y los mayores de 80 años pasarán de 0.9% en el 2013 a 2.7% en el 2050.⁽¹⁹⁾ En general la esperanza de vida del hondureño es de 70.01 años. En el año 2000 había 83 hombres adultos mayores por cada 100 mujeres del mismo grupo etario.⁽¹⁸⁾ Según el Índice Global de Envejecimiento, Honduras ocupa el lugar número 48 en salud, con una esperanza de vida a los 60 años (número de años que una persona de 60 años puede esperar vivir) de 21 años. La esperanza de vida saludable a los 60 años (número de años de vida que una persona de 60 años puede vivir con buena salud) es de 14.6 años.⁽¹⁹⁾

A través de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHMP), el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2002 encontró que 97% de adultos mayores vivían en sus hogares con sus familias, pasando de ser jefes de familia a depender de sus hijos.⁽¹⁷⁾ El 28.2% de la población adulta mayor era viudo(a), (22.7% mujeres y 5.4% hombres). También se encontró que 3.2% de las personas entre 60 y 65 años y 4.5% de los mayores de 65 años, eran económicamente activos. En 2012, Honduras participó en la medición del Índice Global de Envejecimiento, llevado a cabo por HelpAge International.⁽¹⁹⁾ Este índice permite conocer cómo los países velan por el bienestar de sus adultos mayores. El estudio abarcó 91 países, representando 89% de la población mundial mayor de 60 años. Evaluó cuatro áreas críticas para la calidad de vida en esta población: estado de ingresos, estado de salud, educación y empleo, y entorno adecuado. Honduras ocupó el lugar número 82 de 91 países (puntuación 25.8 de 100), el más bajo en América Latina. HelpAge reportó que Honduras ocupa el lugar 88 en seguridad de ingresos económicos, no hay sistema de pensión social y 27.2% de adultos mayores vive en pobreza comparado con el resto de la población.⁽¹⁹⁾ Los adultos mayores no tienen acceso a educación, lo que, aunado a los cambios tecnológicos, contribuye a la marginación y segregación de esta población.⁽¹⁸⁾

En relación a la discapacidad, en la EPHMP el INE encontró una prevalencia de discapacidad de 2.65% para toda la población.⁽¹⁷⁾ En dicha encuesta, la distribución de discapacidad por edad mostró la gran vulnerabilidad de los adultos mayores. La mitad de la población hondureña, aproximadamente 3,306,309, tenía menos de 18 años y entre ellos se encontró 23% (40,590) de las personas con discapacidad. Por otra parte, el grupo de adultos mayores de 65 años representaba el 4% (289,066) de la población total, pero conformaban 31% (54,892) de personas con discapacidad. En población general, la discapacidad para la locomoción fue más frecuente; esto fue así también para el grupo de adultos mayores, seguido en frecuencia de las alteraciones sensoriales (ceguera parcial y sordera parcial).⁽¹⁷⁾ Posteriormente, en el 2011 se realizó un estudio del porcentaje y tipos de discapacidad en los habitantes del municipio de San Ignacio, Francisco Morazán, estimándose una frecuencia de discapacidad de 56.8% para personas mayores de 50 años. Se encontró que en todos los tipos de discapacidad estudiados (comprensión y comunicación, autocuidado, movilidad, trabajo o estudio, actividades de la vida diaria y relaciones interpersonales), el mayor porcentaje correspondía a personas de 50 años o más.⁽²⁰⁾

El adulto mayor, sólo por alcanzar su edad y sin importar el país en donde vive, es doblemente vulnerable. En primer lugar, porque el envejecimiento fisiológico conduce a deterioro de las funciones del cuerpo, y en segundo lugar, porque son más propensos a la discapacidad en detrimento de sus ya frágiles cuerpos. Llama la atención el título de un artículo publicado en marzo de 2014 en La Tribuna,⁽²¹⁾ diario de circulación a nivel nacional, que resume en pocas palabras la cruda realidad del adulto mayor en este país: “Honduras, el peor país de Latinoamérica para envejecer”. Consideramos que esta apreciación es el reflejo de un sector poblacional olvidado por nuestra sociedad y gobierno. Nuestras leyes contemplan algunos beneficios para el adulto mayor hondureño, pero su legislación tiene aplicación limitada. Los principales beneficios del adulto mayor incluyen aspectos como el descuento de la tercera edad y el derecho a no esperar en fila. Sin embargo, las áreas de mayor relevancia para la calidad de vida del adulto mayor quedan desatendidas: salud, ingresos, educación y accesibilidad, consideramos que esta realidad puede cambiar. La Facultad de Ciencias Médicas UNAH, puede contribuir a estos cambios a través de investigaciones que permitan el desarrollo

de políticas públicas para la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad, que mejoren la calidad de vida y la inclusión social del adulto mayor hondureño.

La discapacidad es uno de los temas prioritarios de investigación para las Unidades y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital General San Felipe, Teletón y Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. Durante el proceso de identificación de prioridades de investigación para la salud en el año 2012, este grupo interinstitucional identificó la discapacidad, incluyendo su epidemiología, prevención, manejo y tratamiento, como el primer tema prioritario de acuerdo a la ponderación realizada en la línea de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH, denominada Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Estilos de Vida.⁽²²⁾ A partir de la priorización y en coordinación con la Unidad de Investigación Científica FCM, UNAH, el Postgrado de Medicina de Rehabilitación y los estudiantes de último año de la Carrera de Medicina (médicos en servicio social), han desarrollado dos investigaciones sobre discapacidad. Una ya concluida sobre discapacidad en población de 18 a 65 años y otra en progreso sobre discapacidad en adultos mayores, tanto su prevalencia como factores asociados a la discapacidad, incluyendo la respuesta institucional.^(23,24) En el estudio de discapacidad en población de 18 a 65 años, desarrollado en el período 2013-2014, se encontró una prevalencia de discapacidad de 4.6%, 1,807 personas con discapacidad de un total de 39,171 encuestados de 18 a 65 años.⁽²⁵⁾ Esta prevalencia es 1.7 veces mayor a la prevalencia de 2.65% encontrada en 2002 por el INE.⁽¹⁷⁾

Se espera que con estas investigaciones a nivel nacional, el país cuente con una base de datos de discapacidad actualizada y estandarizada sobre diferentes poblaciones, incluyendo sujetos en edad de trabajar, adultos mayores y niños, entre otros. El contar con esta información permitirá realizar comparaciones con estudios nacionales previos e internacionales con el fin de contribuir al desarrollo de políticas públicas necesarias para la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad, que mejoren la calidad de vida y la inclusión social del adulto mayor hondureño.

Conclusión: el adulto mayor por alcanzar su edad es doblemente vulnerable; en primer lugar, el

envejecimiento fisiológico conduce a deterioro de las funciones del cuerpo, y en segundo lugar, son más propensos a la discapacidad, en detrimento de sus ya frágiles cuerpos. Las leyes en Honduras contemplan algunos beneficios para el adulto mayor, pero su legislación tiene aplicación limitada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. Madrid: IMSERSO; 2001:11-19.
2. Fong JA, Hechavarría J. Geriatría: ¿Es desarrollo o una necesidad? *Medisan*. 2002; 6(1):69-75.
3. Naciones Unidas; CEPAL. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores. Boletín Informativo. Santiago de Chile: CEPAL; 2002.
4. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 17(5/6):299-302.
5. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marín C, Alonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en 7 ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;17(5/6):353-61.
6. Tuirán R. Desafíos del envejecimiento demográfico en México. [En Internet]. México: CNDH; 2000. [Consultado el 1 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Libreria/derechos/pendiente.pdf>.
7. Gómez H, Vásquez J, Fernández S. La salud de los adultos mayores en el Instituto Mexicano de Seguridad Social. México: sn; 2003.
8. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la discapacidad. Ginebra: OMS; 2011.
9. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Tendencia de la discapacidad severa en adultos mayores de Latinoamérica mayores saludables (Portal de Envejecimiento y Salud en las Américas) [En Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2014].

- Disponible en: <http://www.mayoressaludables.org/focos/tendencia-de-la-discapacidad-severa-en-adultos-mayores-de-latinoamerica>.
10. México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perfil sociodemográfico de adultos mayores. México: INEGI; 2014.
 11. Gutiérrez L, Téllez-Rojo N, Manrique B, Acosta I, López M, Salinas A, Sosa A. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Evidencia para la política pública en salud. Discapacidad y dependencia en adultos mayores mexicanos. México: Instituto Nacional de Salud Pública- Secretaría de Salud; 2012.
 12. Kuri P. Salud de la población adulta mayor: perfil epidemiológico. México: Secretaría de Salud; 2012.
 13. Olivares P. Perfil epidemiológico del adulto mayor en Chile. Chile: Superintendencia de Salud; 2006.
 14. De la Fuente-Bacelis TJ, Quevedo-Tejero EC, Jiménez-Sastré A, Zavala-González. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor en zonas rurales. Archivos en Medicina Familiar. 2010;(12)1:1-4.
 15. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo M. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Pública de México. 2011;53(1):26-33.
 16. Reyes-Ortiz CA, Al Snih S, Markides KS. Falls among elderly persons in Latin America and the Caribbean and among elderly Mexican-Americans. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(5/6):362-9.
 17. Honduras. Instituto Nacional de Estadística. La Discapacidad en Honduras: Análisis de los resultados de la XXVI encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples. Tegucigalpa: INE; 2002.
 18. Organización Panamericana de la Salud; OMS. Situación del adulto mayor en Honduras. Tegucigalpa: OPS/OMS; 2002.
 19. HelpAge International. Índice Global del Envejecimiento 2013: Resumen. SI: sn; 2013.
 20. Martínez C, Sierra JE, Abascal M, Maradiaga E. Informe de trabajo de investigación. porcentaje y tipos de discapacidad en habitantes del Municipio de San Ignacio, Francisco Morazán. Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, promoción 2009-2011. Tegucigalpa; 2011.
 21. Honduras el peor país de Latinoamérica para envejecer. La Tribuna. 16 de marzo de 2014. [En Internet]Tegucigalpa. [Consultado 15 de noviembre del 2014]. Disponible en: <http://www.latribuna.hn/2014/03/16/honduras-el-peor-pais-de-latinoamerica-para-envejecer/>.
 22. Honduras. Unidades y Servicios de Medicina Física y Rehabilitación. Líneas de investigación y temas/subtemas prioritarios ponderados. [En Internet] 2012. [Consultado el 15 de noviembre del 2014]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Priorizacion/LineasPrioritarias_Rehabilitacion2012.pdf
 23. UNAH. Facultad de Ciencias Médicas. Unidad de Investigación Científica, Postgrado de Medicina de Rehabilitación. Proyecto MSS Prevalencia de Discapacidad PEA 2013-2014. Proyecto de Discapacidad y factores asociados en la población de 18 a 65 años de edad de las zonas de influencia de los médicos en servicio social del período 2013-2014. [En Internet] [Consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=28>. Acceso Diciembre 2014.
 24. UNAH.Facultad de Ciencias Médicas. Unidad de Investigación Científica, Postgrado de Medicina de Rehabilitación. Proyecto MSS Prevalencia Discapacidad AM 2014-2015 .Proyecto de Discapacidad y factores asociados en adultos mayores de las zonas de influencia de los médicos en servicio social del período 2014-2015. [En Internet] [Consultado el 14 de noviembre del 2014]. Disponible en <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=36>.
 25. Flores S. Prevalencia de discapacidad en la población económicamente activa: una investigación prioritaria a nivel nacional. Datos Preliminares. Rev Méd Hondur. 2014; 82 (Supl.1): S40.