

Morbilidad y valimiento del paciente geriátrico en una comunidad

Morbidity and valuation of the geriatric patient in a community

Dra. Natacha Pereira Burdelois; Dra. Isabel Cristina Fernández Rodríguez

Policlínico Comunitario Docente Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la morbilidad y el valimiento del paciente geriátrico en una comunidad con un universo de 122 pacientes, durante un año (enero de 1998- enero de 1999). Fueron atendidos en los consultorios 3,4 y 5 pertenecientes al Reparto Lenin del Policlínico Comunitario Docente Carlos J. Finlay de la Ciudad de Camagüey. Se utilizó para ello una encuesta médica que se convirtió en el registro primario de la investigación. El 51,6% de los pacientes resultaron ser del sexo masculino y el 73,7% del grupo dispensarial III. Los fumadores y la ingestión de bebidas alcohólicas una vez por semana fueron los hábitos tóxicos más frecuentes hallados. La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más encontrada y las discapacidades osteomioarticulares seguidas de las cardiovasculares las mayormente presentadas en el grupo de estudio. La independencia en sus actividades habituales en cuanto al grado de valimiento fue predominante en los pacientes estudiados.

DeCS: ANCIANO ; MORBILIDAD; AUTOCUIDADO; ACTIVIDADES COTIDIANAS.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional study about morbidity and valuation of the geriatric patient in a community with a study universe of 122 patients during one-year period

(January 1998 to January 1999) who were assisted in the health clinics 3,4 and 5 belongin to Carlos J. Finlay Communitary Teaching Hospital in Lenin locality of Camagüey City. A medical survey was used for this, which was primary register of the research. The 51,6% of patients were masculine and the 73,7% from the diSpensary group III. Somking habit and alcoholism once a week were the toxic habits more frequently found arterial. Hypertension was the chronic disease more frequent together with asteomyarticular discapacitus followed by cardiovascular disorders in the group. Independence as to valuation level prevailed among the studied patients.

DeCS: AGED; MORBIDITY; SELF CARE; MORBITY; ACTIVITIES OF DAILY LIVINE.

INTRODUCCION

En los últimos años ha crecido considerablemente la preocupación por los ancianos en todo el mundo y particularmente en las regiones geográficas desarrolladas donde una gran proporción de la población puede incluirse dentro de las categorías de ancianos o de la tercera edad .

En Cuba a medida que se eleva la esperanza de vida este se ha convertido e un problema de actualidad para la salud cubana que exhibe una esperanza de vida para las mujeres de 75 años y de 72 para los hombres. ¹⁻³

Comparada con otras, la población de América Latina y el Caribe es joven, con una pirámide poblacional de base ancha. Sin embargo, las proyecciones demográficas indican que la población latinoamericana y caribeña de más de 60 años, que era de 23 millones en 1985 pasará a 40,9 millones a final del siglo y llegará a 93, 3 millones en el año 2025; es decir, casi el 11% del total de habitantes en el 2025. ⁴

Todo ello pone de manifiesto la ingente tarea que los países de la región afrontarán en el futuro próximo respecto a la dotación de servicios sociales y de salud para las personas de edad avanzada, las que son en general menos saludables que las personas jóvenes y su incremento en la población genera una demanda cada vez mayor de servicios de salud especializados. ⁴

A la ancianidad se llega con limitaciones en orden físico y psíquico, a ello se unen los factores de riesgo ya conocidos que de por si constituyen un problema de salud en esta etapa de la vida. Para el programa de atención integral al adulto mayor se considerara como anciano a todo individuo a partir de los 60 años de edad, que a partir de entonces comienzan de una forma variable, unas veces lentas y otras

rápidas las limitaciones referentes a la edad y dependientes del estado de salud anterior al individuo. ¹⁻³

El proceso de envejecimiento origina cambios y provoca que el individuo arribe a esta etapa con características biosociales muy bien definidas, su interés por lo que le rodea disminuye, carece ya de impulsos necesarios para interesarse por las novedades y se limita a su vida interior. Si está motivado; atraído y conserva un interés por su actividad, a pesar de la pérdida de sus aptitudes propias de la senescencia, el hombre de edad puede, dentro de sus limitaciones, mantener el dominio de sus capacidades intelectuales y físicas. ⁵

Las enfermedades crónicas revisten pues singular importancia en este grupo poblacional y su control merece marcado interés con el objetivo de mantenerlos aptos socialmente, así por ejemplo la diabetes mellitus que tiene una prevalencia en la población general de un 3%, en el anciano alcanza un 15,5%. ^{2,3,7,8} La hipertensión arterial (HTA) las hipercolesterolemia, cardiopatía isquémica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); son las que con mayor frecuencia aparecen en este grupo de individuos. ^{6,8}

En la mayoría de los estudios realizados se demuestra que la mortalidad cardiovascular se triplica en los hipertensos geriátricos, si se compara con los normotensos de la misma edad. ^{9,10} Carrasco y colaboradores, ⁷ al estudiar la asociación de la diabetes mellitus con el anciano encontraron que había una gran frecuencia en obesos, hipertensos e hipercolesterolémicos, cuya asociación aumenta proporcionalmente con la edad, otros autores como Prieto de Nicols. ⁸ plantean que existe una asociación progresiva de los pacientes crónicos con la senectud.

Fue entonces el objetivo de este trabajo el conocer la morbilidad y el grado de valimiento de la población geriátrica de tres consultorios del médico de la familia en el Policlínico Carlos J. Finlay de la ciudad de Camagüey.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la morbilidad y el valimiento en un grupo de 122 pacientes geriátricos, con edades comprendidas entre 60-74, pertenecientes a tres consultorios del plan del médico de la familia (3-5) del reparto Lenin, los que corresponden al policlínico comunitario docente carlos J. Finlay de la ciudad de Camagüey, en el período de un año (enero-1998- enero 1999).

En el presente trabajo se incluyeron todos los pacientes ancianos comprendidos entre 60-74 años debido a que existe mayor morbilidad de estos en el área de

estudio y se comprobó que las enfermedades crónicas inciden más sobre ellos, motivo por el cual se excluyeron los de mayor edad.³⁻⁵

El registro primario de datos lo constituyeron las historias clínicas familiares y las individuales, de donde se obtuvo toda la información para la confección del trabajo. La información se registró en una encuesta confeccionada con este fin según criterio de expertos que fue llenada por el autor del trabajo y constó de las siguientes variables:

Edad

Sexo

Hábitos tóxicos

Enfermedades Crónicas más frecuentes

Tipos de discapacidades

Grado de valimiento

La elaboración, clasificación, computación, análisis de la información, así como las pruebas estadísticas no paramétricas, se realizaron mediante el programa Microstat en una computadora IBM compatible, donde también se les determinó la certeza estadística, así como el nivel de significación adecuado. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos.

CONTROL SEMANTICO

Fumador: Todo paciente que ha estado fumando como mínimo un cigarrillo, puro o pipa al día, durante seis meses completos o más y mantiene este hábito hasta el momento del trabajo o lo haya abandonado en menos de un mes.¹¹

Alcoholismo: Se consideró como el consumo de alcohol en tal cantidad y manera tan frecuente que llegue a ser perjudicial para la vida del paciente, sus relaciones o su forma de ganarse la vida.^{12,13}

Discapacitado: Restricción o pérdida de la capacidad para desarrollar una actividad dentro de los límites normales en un individuo dado. Representa un trastorno a nivel de persona.¹⁴

Grado de Valimiento: Es el grado de capacidad que tiene cada paciente para realizar sus actividades básicas fundamentales como: bañarse, vestirse, ir al baño, levantarse, comer y la continencia.^{4,14}

Puede ser:

Independiente No necesita ayuda

Semi-independiente: Necesita ayuda para realizar sus actividades básicas fundamentales .

Tercera edad, Anciano, Adulto mayor: Se considera a toda persona que sobrepase los 60 años de edad. ^{1,14}

Paciente Geriátrico: Se considera como tal a los enfermos mayores de 60 años, descompensados (incluyendo los dementes y no dementes). ¹⁵

Hipertenso: Pacientes cuya presión arterial se encuentra por encima de los valores establecidos como normales, es decir, donde la presión arterial diastólica es mayor o igual a 90 mm de Hg o que estaban diagnosticados como tal en el momento del estudio, y la presión arterial sistólica era mayor o igual a 140 mm de Hg. ¹⁶

Diabético: Paciente con enfermedad endocrino metabólica caracterizada por un déficit absoluto o relativo de insulina, con una deficiente utilización de la glucosa, lo que conlleva a trastornos del metabolismo de las proteínas, lípidos y carbohidratos que se clasifica en: ^{7,17}

Insulino dependiente o tipo 1

No insulino dependiente o tipo 2

Hiperlipoproteinemia: pacientes con trastornos lipídicos en los que existe un incremento de la concentración plasmática de uno o más de los complejos lipoproteicos, y que se encontraban diagnosticados como tal en el momento del estudio. ¹⁷

Cardiopatía isquémica: Aquel cuyo diagnóstico clínico y electrocardiográfico fue positivo de esta entidad y que se encontraba diagnosticado como tal en el momento del estudio. ¹⁶

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Elude a un grupo de pacientes en los que el único denominador común es la obstrucción del flujo aéreo crónico y relativamente irreversible en dos tipos fundamentales: la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. ¹⁸

Enfermedad cerebrovascular: Aquellas afecciones del sistema nervioso central producidas por alteraciones en 1 o más de los vasos sanguíneos que irrigan el encéfalo que se manifiesta por un ataque apopléjico de causa isquémica o hemorrágica. ¹

Al analizar la edad y el sexo vemos que predominó el grupo de 64-67 años con un total de 42 pacientes y un 34,4%, fue predominante también en la serie estudiada el sexo masculino con 63 pacientes y un 51,6%.

Perera Salcedo.¹⁹ En su trabajo encontró que el predominio fue en el grupo de 60 – 69 años de edad, mientras que Exton, Smith y Colaboradores,²⁰ encontraron como inconvenientes para los estudios epidemiológicos, la edad en las personas de más de 60 años, pues la magnitud cada vez mayor de los cambios que imponen en el envejecimiento normal, las causas de morbilidad por decenio, La muerte precoz de los más débiles y enfermos, la reducción de la mortalidad y posibles causas de las mismas en edades extremas de la vida, restan valor estadístico a los hallazgos en relación a la edad. Hinze²¹ ha comprobado la influencia del sexo sobre la morbilidad geriátrica en general al determinar que en promedio , la mujer vive más que el hombre en 8 años, lo cual depende de una mayor resitencia del organismo femenino.

Tabla 1. Distribución según edad y sexo.

Grupo de Edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-63 años	17	13,9	23	18,8	40	32,7
64-67 años	21	17,2	21	17,2	42	34,4
68-71 años	17	13,2	7	5,7	24	19,6
72-74 años	8	6,5	8	6,5	16	13,1
Total	63	51,6	59	48,3	122	100

Chi: Cuadrado =11,584 $p \leq 0,6397$ $X \approx 66,0$ $S \approx \pm 4$ $p \leq 0,01$

Fuente : Encuesta (% calculado en base a 122)

Al analizar el hábito de fumar vemos que 66 pacientes resultaron ser fumadores para un 54,6%, sin embargo, el consumo de café que es uno de los hábitos más frecuentes en esta edad fue el menos representativo de la serie, en cuanto a la ingestión de bebidas alcohólicas 50 pacientes dijeron ingerir alcohol al menos una vez por semana.

Álvarez Gómez²² encontró que el 20% de los fumadores eran ancianos, mientras que Álvarez Pérez²³ señaló que más de un tercio de la población adulta fuma, incluyendo a los ancianos.

En cuanto al alcoholismo Pereda Salcedo (Pereda Salcedo C: Paciente Geriátrico y Estado Nutricional. Camagüey. Hospital Militar Octavio de la Concepción y de la Pedraja para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina Interna. 1996. ¹⁰⁻¹⁵ reveló en su trabajo una alta prevalencia de pacientes ancianos alcohólicos. En estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica se plantea que de cada 3 alcohólicos, uno desarrolla la enfermedad después de los 60 años. ²⁴

Tabla 2. Distribución según hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hábito de fumar	66	54,6	56	45,9	122	100
Ingestión de bebidas Alcohólicas	50	40,9	72	59	122	100
Consumo de Café	46	37,7	76	62,2	122	100

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 122)

La H.T.A fue la de mayor frecuencia con 66 enfermos (54%) seguida de la artrosis con 46 (37,7%), la cardiopatía isquémica con 16 y un 13,1% y la diabetes mellitus con 13 pacientes y un 10,6% donde solamente un caso era insulino dependiente. Hernández Cisneros (25) encontró una alta prevalencia de HTA en los pacientes mayores de 60 años, lo cual se corresponde por lo hallado en este estudio. Por su parte Alvarez Gómez (22) encontró en los pacientes mayores de 60 años una prevalencia de la diabetes mellitus de un 14%, mientras que la osteoartrosis se manifestó en un 10%.

Tabla 3. Distribución de las enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades crónicas no transmisibles	No	%
Hipertensión Arterial	66	54,0
Artrosis	46	37,7
Cardiopatía isquémica	16	13,,1
Diabetes Mellitus	13	10,6
Insuficiencia cardíaca	8	6,5
Hiperlipoproteinemias	6	4,9
Enfermedad Obstructiva crónica	4	3,2
Enfermedad cerebrovascular	4	3,2
Otras	21	17,2

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 122)

Las osteomioarticulares fueron las discapacidades que predominaron con 46 pacientes y un 37,7%, seguidas de las cardiovasculares con 24 y un 19,6%, este tipo de discapacidad se incrementa progresivamente con la edad según lo observado igualmente en la encuesta realizada por la O.P.S en un grupo de ancianos pertenecientes a países caribeños y latinoamericanos, ⁴ lo que se corresponde con lo hallado en este estudio.

Tabla 4. Distribución según tipo de discapacidades

Discapacidad	No	%
Osteomioarticular	46	37,7
Cardiovascular	24	19,6
Psicosocial	10	8,1
Respiratorias	9	7,3
Neurológicas	4	3,2

Fuente: Encuesta (% calculado en base a 122)

Al analizar este cuadro vemos que la independencia en las actividades fue lo más frecuente en los ancianos estudiados, pues 113 de ellos refirieron tener independencia en sus actividades habituales (92,6%), es decir podían alimentarse, vestirse, bañarse, acostarse, levantarse y controlar sus necesidades (micción, defecación), tomar sus medicinas y caminar por un terreno llano sin ayuda, este resultado corresponde con lo logrado en la encuesta realizada por la OPS (4) en varios países caribeños donde más del 90% de los encuestados de 60 años y más podían realizar igualmente sus necesidades habituales. Rodríguez Hernández JC. (26) en su serie de morbilidad y valimiento en pacientes geriátricos tuvo un predominio de ancianos independientes igualmente.

Tabla 5. Distribución según grado de valimiento

Grado de Valimiento	No.	%
Independiente	113	92,6
Dependiente	6	4,9
Semidependiente	3	2,4

Fuente: Encuesta (% Calculado en base a 122)

DISCUSION

El sexo masculino fue el más representativo en la serie estudiada, así como el grupo de edades de 64 a 67 años lo cual resultó similar a lo hallado por otros autores (19): sin embargo, Exton y Smith le restan valor a la edad desde el punto de vista estadístico, pues los cambios que impone el envejecimiento normal aumentan por cada decenio vivido. ²⁰

Los hábitos tóxicos fueron predominantes en el estudio donde se evidenció que el fumar sigue siendo un hábito frecuente en los ancianos, así como la ingestión de bebidas alcohólicas, al menos una vez por semana. Al revisar la bibliografía vemos que el fumar ha sido frecuente hallarlo en otros estudios en la población geriátrica. ^{22,23}

La HTA se comporta como la enfermedad crónica no transmisible más aquejada por los pacientes estudiados lo que se corresponde con la prevalencia en general de esta entidad.

Hay autores que también han encontrado en sus estudios una alta prevalencia de HTA en la población de 60 años y más (25%).

Las discapacidades osteomioarticulares fueron las más representativas en la serie estudiada, pues se ha observado que esta discapacidad se incrementa progresivamente con la edad.

Fue frecuente hallar la independencia de los ancianos en sus actividades habituales lo cual está en relación directa con la incorporación de los pacientes a los círculos de abuelos, al impulso de las actividades y la atención directa que se les ha dado a la tercera edad por los médicos de la familia para mantener a este grupo poblacional como individuos aptos psíquica –física y biológicamente.

El mantener a los ancianos con un nivel de independencia en sus actividades cotidianas los hará más útiles para ellos mismos, su familia y la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F. Medicina General Integral. 2ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación . 1987. T2. p 154-7.
2. Fernández Mirabal J. Programa de Atención Integral al Adulto. Manual de Procedimiento, Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984. p 1-27.
3. Devesa Colina E. Conservación de la salud en el anciano. Revista Cubana de Medicina General Integral 1989;4(1):31-9.
4. La salud de la tercera edad. Resultados preliminares de la encuesta de necesidades los ancianos en América Latina y el caribe. Bol. Of Sanit. Panam 1988;107(4):31-9.
5. Vergara Fabian EC. Influencia del círculo de abuelos sobre la salud. Estudio comparativo entre un grupo de integrantes y un grupo control. Revista Cubana Medicina General Integral 1994;10(4):321-25.
6. Fernández S. Enfermedades crónicas no transmisibles en la población geriátrica de alamar. Rev Cubana Medicina General Integral 1987;17(6):655-63.
7. Carrasco M. Diabetes Mellitus asociadas a enfermedades crónicas en el anciano. Rev Cubana Medicina General Integral 1992;8(1):13-42.
8. Prieto de Nicola. Fundamentos de Gerontología y Geriatria. Barcelona: De. Jim., 1989. p 137.
9. Prieto Ramos O, Vega E. Temas de gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996. p 66-74.
10. Collazo Núñez. Obesidad y lípidos. Rev Cubana Med General Integral 1992;8(1):18-21.

11. Labrador German H. Características del hábito de fumar en una población. Rev Cubana Medicina General Integral 1989;5(4):521-40.
12. Hidalgo de Paz A. El alcoholismo en nuestro medio. Cienfuegos: Editorial Ciencias Médicas. Revista Finlay 1990;4(3):55.
13. Martínez Jiménez A. El alcoholismo. Algunos aspectos epidemiológicos y sociales en la población atendida en dos consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Medicina General Integral 1991;7(1):19-26.
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialización en Medicina General Integral. Dirección Nacional de especialización. La Habana: MINSAP; 1990. T1 P 7-14.
15. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985. T-3.p 192-194.
16. Dueñas Herrera A. Enfermedades Cardiovasculares. Rev Cubana Medicina General Integral 1992;8(3):195-213.
17. Mateo Acosta. Manual de Procedimiento y Diagnóstico de Endocrinología y Metabolismo. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985. p. 185.
18. Stein Jay. Temas de Medicina Interna. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1987.T1 Vol.2. p 670.
19. Exton Smith A. Epidemiological Studies: Methodological Considerations. J Clin. Nort (Supl): 1273-74.
20. Hinzl L: Sex Differences in Morbidity in the Olders Age. 1989;(7585):239-48.
21. Alvarez Gómez JL. Prevalencia de las enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo en dos consultorios del médico de familia. Rev Cubana de Medicina General Integral 1989; 4(4):7-17.
22. Alvarez Pérez. Comportamiento Urbano y rural de los Factores de Riesgo Coronario. Rev Cubana de Medicina General Integral 1992;8(1):33-8.
23. Butler Ruber N. Edad y Salud Mental 2. Modern Geriatrics 1992;4(10):361-5.
24. Hernández Cisneros F. Hipertensión Arterial. Prevalencia en 5 consultorios del médico de la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral 1992; 8(1):43-8.

Dra. Natacha Pereira Burdelois. Especialista de I Grado en Medicina Interna.
Profesor Asistente. Policlínico Comunitario Docente Carlos J. Finlay