

## **Adulto mayor en la comunidad The elderly in the community**

Celso Martín Hernández (1), Benerando Sevilla Pérez (2). Mireily Gutierrez García (3).

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo observacional, en veinte consultorios del médico de familia, donde se encontraron un total de 1010 Adultos mayores, en ellos la adicción de fumar y la polifarmacia constituyen los principales factores de riesgo de enfermedad; Son la Hipertensión Arterial y el Asma Bronquial las principales enfermedades crónicas no trasmisibles encontradas en el estudio; dentro de las enfermedades neoplásicas el adenoma prostático fue el más frecuente.

**Palabras clave:** ADULTO MAYOR

- (1) Esp. I Grado en Medicina Interna
- (2) Especialista I Grado en Medicina Interna. Instructor.
- (3) Doctora en Medicina General.

### **INTRODUCCIÓN**

La población de ancianos ha crecido dramáticamente durante el siglo XX y se proyecta su incremento durante la primera década del próximo siglo. Todo esto es un fiel reflejo del perfeccionamiento de los cuidados médicos, mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y control de muchas enfermedades infecciosas. En muchas de las naciones industrializadas la expectativa de vida al nacer es de 80 años, 90 años y más tributo del aumento en la calidad de vida, mejor nutrición, sanidad y logros en la salud pública.

En nuestro país, gracias los progresos alcanzados por la revolución la expectativa de vida al nacer es de 75 años, lo cual nos convierte en paradigma de la atención al Adulto Mayor (AM) entre las naciones del tercer mundo. En nuestro municipio se realiza un trabajo de seguimiento de los adultos mayores, dirigido a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades, para adentrarnos en el próximo milenio con la satisfacción de haber creado para los que hoy son mayores que nosotros; pero que mañana nos dejara el legado para con otros. Perseguimos como objetivo del trabajo, conocer los principales factores de riesgo de enfermedad, así como, las enfermedades crónicas no transmisibles, neoplásicas, y psicometales, que afectan la población de Adultos Mayores del área de salud.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo observacional que tuvo como universo todos los adultos mayores de 60 años de veinte consultorios del médico de la familia, del policlínico Juan O. Varcárcel, municipio Venezuela; que fueron seguidos durante el período de un año. Se establecieron las coordinaciones pertinentes con el departamento de estadística y se utilizó la ficha familiar de los consultorios del médico de la familia. Se elaboró un formulario siguiendo los principales acápite relacionados con el proceso salud-enfermedad según rige el programa nacional de atención comunitaria al adulto mayor (dato primario). Los datos fueron tomados y codificados sistemáticamente siempre por el autor de la investigación, en el formulario diseñado al efecto. Todos los porcentos fueron calculados sobre la base del total de casos y el resultado expresado en tablas.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el municipio Venezuela el 11.1% de la población es mayor de 60 años; en los consultorios estudiados encontramos un total de 1010 Adultos Mayores, 543 fueron hombres y 467 mujeres, con un promedio de edad de 68,6 años, de ellos el 43,8 % están incorporados al círculo de abuelos o se encuentran realizando actividades laborales activas, este porcentaje supera el de las proyecciones del programa Provincial de atención al Adulto Mayor para el año 1998, de un 30 %, y nos da una visión del

aumento de la "Expectativa de vida activa" que tienen estos ancianos. Para autores como D. Elon (1) la expectativa de vida activa o independiente constituye uno de los mayores retos para la medicina geriátrica. Los principales factores de riesgo de enfermedad se expresan en la tabla 1. De mayor relevancia tenemos a los fumadores con un 41.8 % lo cual constituye un importante factor de riesgo a padecer de enfermedades respiratorias y de otros sistemas o aparatos (2). Es de aceptación general que el deterioro funcional respiratorio tiende a no progresar al dejar de fumar (3), por lo que deben dirigirse las acciones de promoción de salud en este sentido. La polifarmacia afecta al 11 % de la población estudiada, suponiendo esto un riesgo potencial debido a los efectos adversos de los medicamentos, así como las interacciones medicamentosas que de ellos se derivan. (4)

Tabla 1. Principales factores de riesgo de enfermedad. Policlínico "Juan O. Varcárcel" Venezuela 1999.

Factor de Riesgo	No. de Casos	Porcientos.
Adicción de fumar.	423	41.8
Polifarmacia.	112	11.0
Accidentes	91	9.0
Obesidad.	86	8.5
Alcoholismo	42	4.1
Fuente: Dato	Primario.	

Se encontró un total de 428 pacientes afectados por las principales enfermedades crónicas no transmisibles, según se destacan en la tabla 2. Es la Hipertensión Arterial con un 18.8 % quien ocupa el primer lugar. En la mayoría de los países la prevalencia se encuentra entre un 15% y el 30% (5,6), y se plantea que un 25% de los pacientes A.M hipertensos presentan diagnósticos concomitantes de enfermedades de las arterias coronarias, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular (6), lo cual debe ponernos en alerta ante la aparición de sintomatología sugerente. La cardiopatía isquémica representó un 7.2 % y se encontró 13 pacientes con accidente cerebro vascular isquémico, lo cual representa un 0.1 % de la población total de A.M.

Tabla 2 Principales enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedad	No. Casos.	Porcientos
Hipertensión Arterial.	190	18.8
Asma Bronq	99	9.8
Cardiopatía I	73	7.2
Diabetes M.	66	6.5

Total: 428 48.3

Fuente: Dato primario.

Cuando hablamos de Adulto Frágil se suele describir solo en términos puramente físicos, omitiendo los aspectos mentales y psicológicos, que tanto afectan al A.M. En la tabla 3 mostramos los casos de depresión y demencia que fueron encontrados en el estudio.

La depresión constituyó el 3.3 % de los casos observados. La literatura reporta que puede aparecer depresión entre el 2 % y el 4 % de los hombres y entre el 4 % y 9 % de las mujeres, causado entre otras cosas por la disminución de las habilidades, exceso de utilización de los servicios médicos, y el temor a la muerte (7).

La demencia afectó el 1.7 % de los A.M. Autores como Katz (7) plantean que en los mayores de 65 años hasta el 5 % de los mismos puede verse afectado por demencia y en los mayores de 80 años hasta el 30 % de los individuos.

Pensamos que existe un subregistro de esta enfermedad en nuestra población. El tipo de demencia no fue precisado al no ser objetivo de la investigación.

Tabla 3. Enfermedades mentales y psicológicas.

Enfermedad	No. Casos	Porcientos.
Depresión.	34	3.3
Demencia.	18	1.7
Total	42	4.1

Fuente: Dato primario.

En virtud de los años que los Adultos Mayores se han permitido vivir, la aparición de enfermedades neoplásicas aumenta con la edad. En la tabla 4 mostramos las neoplasias encontradas en el estudio; el adenoma prostático fue el más frecuente con un número de 15 casos para un 1.4 %. Se plantea que alrededor de un 40 % de los mayores de 50 años desarrollan eventualmente manifestaciones clínicas de la enfermedad (8); el diagnóstico de dicha enfermedad se realiza clínicamente por el tacto rectal y en nuestra comunidad aún existen problemas con la realización del mismo, a pesar de ello el tacto rectal se le realizó al 18.9 % de todos los ancianos del estudio.

El examen de mamas se le realizó al 100 % de las mujeres y la prueba citológica a todas que estaban dentro del programa.

Tabla 4 Neoplasias encontradas en el estudio.

Neoplásias	No. Casos	Porcientos.
Adenoma Prostático.	15	1.4
Colon	5	0.4
Mamas	4	0.3
Piel	3	0.2
Cervico-uterino	1	0.09
Total	28	2.7

Fuente: Dato primario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-. Elon Rebeca D. Geriatric Medicine. BMJ 1996; 312: 561-3.
- 2-. Soriano J.B, Antó JM. Análisis de la prevalencia de sintomatología respiratoria en la población geriátrica. Arch Bronconeumol 1998; 32 (6): 318.
- 3-. Montemayor T, Alfageme I, Escudero C, Morera J, Sánchez AL. Arch Bronconeumol 1996; 32: 285-301.
- 4-. Rondorf LM, Colling J, Simonson W. Medication use by community dwelling ederly with urinary incontinence. Urol Nurs 1998; 18 (3): 201-6.
- 5-. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. MINSAP 1998: 5.
- 6-. Gambassi G, Lapane K, Sgadari A, Landi F, Carboni P, Hume A, "et al". Prevalence, clinical correlates, and treatment of hypertension in ederly nursing home residents. Arch Intern Med 1998; 158 (21): 2377-85.
- 7-. Katz MS, Gerety MB, Lichtenstein MJ. Gerontology and Geriatric Medicine. En: Stein JH, editor in chief. Internal medicine. St Louis: Mosby-Year Book, Inc, 1994: 2836-2837.
- 8-. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL, Editors. Disorders of the testis and prostate. Harrison's Principles of Internal Medicine: Mc Graw Hill, Inc 1994: 655.