

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS EN EL ADULTO MAYOR

Por:

Dr. Carlos Alberto León Martínez¹, Lic. Marlene Placencia Mejías² y Lic. Alejandro Troya Gutiérrez³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Psicología Médica. Centro Comunitario de Salud Mental “Ramón Pando Ferrer”. Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC.
2. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciado en Enfermería. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor UCM-VC.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Docente “Ramón Pando Ferrer”, del municipio Santa Clara, provincia de Villa Clara, en el período comprendido entre abril de 2007 y febrero de 2008, con el objetivo de describir las características clínico-epidemiológicas en el adulto mayor de la tercera edad. La muestra estuvo conformada por 50 gerontes pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Familia 75-1 y 75-2 de este policlínico, 25 de ellos incorporados a un círculo de abuelos y 25 no incorporados. Se estudiaron variables epidemiológicas y clínicas como: edad, sexo, escolaridad, estado civil, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos personales, adherencia terapéutica y círculo de abuelos, donde se constataron diferencias significativas, como la presencia de enfermedades somáticas sin un adecuado control terapéutico, y elevados hábitos tóxicos, lo que fue más evidente en el grupo de adultos mayores no incorporados a círculos de abuelos.

Descriptores DeCS:

ANCIANO/psicología
SALUD DEL ANCIANO

Subject headings:

AGED/psychology
AGING HEALTH

Introducción

El envejecimiento ha sido y es una preocupación del hombre. El interés por la vejez y su proceso ha sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad. Los seres humanos de todos los tiempos se han interesado por la prolongación de la vida y la posibilidad de la eterna juventud.

El envejecimiento, desde el punto de vista operativo, es el resultado del paso del tiempo, del desgaste mecánico de los órganos y estructuras corporales y de los procesos programados del propio organismo. Durante este proceso, el geronte experimenta una serie de transformaciones, tanto físicas como biológicas, sociales, económicas y adaptativas que hacen que el envejecimiento y el desarrollo personal sean procesos biopsicosociales complejos¹⁻³.

En los últimos años, la población mundial ha ido envejeciendo. En 1970 existían en el mundo cerca de 300 millones de personas mayores de 60 años y unos 250 millones mayores de 65, lo que supone el 7 y 8 %, respectivamente. En el año 2000, las cifras de personas mayores casi se duplicaron y la proporción ascendió a 8 y 9 %. Las proyecciones demográficas indican que para el año 2025 habrá alrededor de mil doscientos cincuenta millones de ancianos en todo el mundo⁴⁻⁷. Consideramos que la presente investigación puede aportar elementos clínicos-epidemiológicos que favorezcan la labor diagnóstica, terapéutica, rehabilitatoria, preventiva y promocional, por lo que si se aspira a elevar la esperanza de vida, hay que elevar la calidad de esta. Teniendo en cuenta el valor científico metodológico de los postulados señalados anteriormente, es esencial abordar como problema científico:

¿Qué características epidemiológicas y clínicas presentan los adultos mayores de 60 a 74 años de edad incorporados o no al círculo de abuelos?

En la presente investigación nos propusimos como objetivos caracterizar el estado clínico-epidemiológico que presentan los adultos mayores de 60 a 74 años de edad que se encuentran incorporados o no al círculo de abuelos, así como: describir algunas variables epidemiológicas como edad, sexo, escolaridad y estado civil en los adultos mayores incluidos en el estudio, y valorar si existen diferencias en cuanto a los antecedentes patológicos personales, adherencia terapéutica y hábitos tóxicos, en un grupo de adultos mayores incorporados al círculo de abuelos y otro grupo similar no incorporado.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo donde se describieron las características epidemiológicas y clínicas en el adulto mayor. El paradigma utilizado es el cuantitativo.

El universo estuvo conformado por 98 gerontes, del cual se seleccionó una muestra de 50 personas de la tercera edad, pertenecientes a los consultorios médicos 75-1 y 75-2 del Policlínico Docente "Ramón Pando Ferrer", municipio de Santa Clara, provincia de Villa Clara, cuyo rango de edad osciló entre los 60 y 74 años, en el período comprendido entre abril de 2007 y febrero de 2008. Se conformaron dos grupos: uno incorporado al círculo de abuelos y otro no incorporado. Ambos grupos con 25 miembros.

Se empleó un muestreo no probabilístico incidental, y se consideraron como:

Criterio de inclusión:

Disposición a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores hospitalizados.

Personas fuera del lugar de residencia.

Gerontes con deterioro u otra enfermedad crónica que afecten los procesos psíquicos.

Los que no dieron su consentimiento informado.

Al seleccionar la muestra, se estudiaron las siguientes variables epidemiológicas y clínicas de interés: edad, sexo, escolaridad, estado civil, antecedentes patológicos personales, adherencia terapéutica y hábitos tóxicos.

Se tuvo presente que estos gerontes no estuvieran sometidos a ninguna contingencia vital de importante repercusión familiar o personal en el momento de la exploración.

Para el desarrollo de la investigación se realizó una revisión exhaustiva de las historias clínicas con vistas a valorar los elementos vitales más importantes y lograr los objetivos trazados.

Para el análisis de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 11.5. Se utilizaron las frecuencias absolutas y los porcentos para variables cuantitativas; y para probar acciones entre

variables cualitativas nominales se utilizó la prueba de Ji cuadrado de Pearson; se consideró asociación entre variables estudiadas cuando la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba fue menor o igual que 0,05 ($p \leq 0,05$).

Resultados

El análisis de los resultados se realizó de forma integral, y a partir de la revisión detallada de las historias clínicas, que aportaron información para comprender y valorar la problemática estudiada.

Al realizar el análisis del comportamiento de la edad y sexo en la muestra estudiada se registraron 16 personas en el rango de edad entre 60 y 63 años (32,0 %), 12 de 64 a 67 años (24,0 %), 15 personas de 68 a 71 años (30,0 %) y solamente 7 que representaron el 14,0 % en el rango de 72 a 74 años. Con relación a la variable sexo, existió un comportamiento equitativo en ambos sexos, lo que representó el 50,0 %, aunque es de señalar que el rango de edad de 60 a 63 años fue más frecuente en el sexo femenino, que registró el 40,0 %.

En relación con la escolaridad y el estado civil, se evidenció un predominio de la escolaridad secundaria terminada en 21 personas, que representó el 42,0 %, seguido del preuniversitario con 9, para un 18,0 %. La variable estado civil registró 36 personas en la categoría de casados (72,0 %), y solamente dos correspondieron a solteros (8,0 %).

Al desglosar las variables sexo y estado civil por grupos muestrales, se encontró que en el grupo incorporado al círculo de abuelos, se informaron 18 personas en la categoría de casados (72,0 %), con un predominio del sexo femenino, lo que representó un 44,0 %, y en el grupo no incorporado al círculo de abuelos resultó similar, pero con un predominio del sexo masculino (56,0 %).

El análisis de los antecedentes patológicos personales evidenció que en el grupo de gerontes incorporados al círculo de abuelos, nueve presentaron antecedentes de enfermedad (36,0 %) y 16 personas sin antecedentes, para un 64,0 %. En el grupo no incorporado al círculo de abuelos, su comportamiento fue diferente, ya que el 84,0 % presentó antecedentes patológicos personales y solamente cuatro personas no evidenciaron enfermedad, para un 16,0 %, lo que traduce una asociación estadística significativa.

Al tipificar la variable de adherencia terapéutica, se observó que en el grupo incorporado al círculo de abuelos, el 28,0 % presentó adherencia terapéutica, y no sucedió así en el 8,0 %; mientras que en el grupo no incorporado al círculo de abuelos, el 60,0 % no tuvo adherencia terapéutica y solamente el 24,0 % reflejó adherencia al tratamiento.

Al analizar el comportamiento de los hábitos tóxicos, el 68,0 % de los adultos mayores incorporados al círculo de abuelos no tenían hábitos tóxicos; sin embargo, el 16,0 % consume café, el 12,0 % café y tabaco y el 4,0 % tabaco; los resultados no fueron similares en el grupo no incorporado al círculo de abuelos, ya que solamente el 12,0 % no manifestaron hábitos tóxicos, el 52,0 % consumía café y tabaco, el 28,0 % café, el 4,0 % café y alcohol y por cientos similares café, tabaco y alcohol.

Discusión

Otros estudios⁸⁻¹¹ coinciden con nuestros resultados al informar que el rango de edad entre 60-63 años fue más frecuente en el sexo femenino.

Los resultados alcanzados en la variable escolaridad indican que el nivel educativo puede actuar como un elemento de protección esencial para la persona. El predominio de la variable estado civil casado refleja un apoyo importante para llevar mejor este período de la vida y a su vez suelen tener una mayor satisfacción moral y vital, mejor salud física, psicológica, mayor apoyo social y la posibilidad de compartir con la pareja actividades de ocio^{12,13}.

Los hallazgos encontrados con relación a la presencia de enfermedad somática sin un tratamiento sistemático, horarios de los medicamentos, control y seguimiento periódico, pueden constituir uno de los factores predisponentes o desencadenantes en el declive cognitivo, afectación de los procesos intelectuales y de la protección emocional en estos adultos mayores, y estos pueden obedecer, entre otras causas, a los estilos de vida inadecuados.

Las alteraciones evidenciadas, atendiendo a los hábitos tóxicos en el grupo estudio, pueden conducir a dificultades para regular, planificar y verificar las acciones, alta incidencia de afecciones cerebrovasculares y cardíacas, que constituyen uno de los principales problemas de salud de nuestra área^{14,15}.

Summary

A descriptive study was carried out in the Teaching Policlinic "Ramón Pando Ferrer" in Santa Clara, Villa Clara from April 2007 to February 2008, with the purpose of describing the clinical and epidemiological characteristics in aged patients. The sample was made up of 50 patients who received care at the Medical Offices 75-1 and 75-2 of this policlinic, 25 of which were part of an elderly club and 25 were not. Epidemiological and clinical variables such as: age, gender, schooling, marital status, toxic habits, personal pathological antecedents, therapeutical compliance and elderly club membership were studied and significant differences like somatic illnesses and severe toxic habits were noted, which was more evident in the group of those were not member of elderly clubs.

Referencias bibliográficas

1. Densini AG. Biología del envejecimiento. Introducción a la Gerontología. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p. 100-2.
2. Álvarez L, Venguen A, Orozco T, Ares P. La edad en la familia. En: Selección de lecturas sobre psicología de las edades y las familias. La Habana: Ciencias Médicas; 2007. p. 131-80.
3. Calero MD. Psicología de la vejez. Funcionamiento cognitivo. En: Fernández R. Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p. 149-52.
4. Garcés E. Preparación para la jubilación: revisión de factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. An Psicol. 2004;16(1):87-9.
5. Fortaleza A. La preparación para el retiro. An Psicol. 2005;6(2):101-24.
6. Romecux M. La educación para el adulto mayor y su relación en la sociedad. Rev Enfoques Educ. 2008;1(3):22-4.
7. Andala R. Calidad de vida. Una definición integradora Univ. Colombia. Rev Latinoam Psicol. 2004;35(2):12-6
8. Rodríguez Álvarez M, Sánchez Rodríguez L. Reserva cognitiva y demencia. An Psicol. 2004 Dic;20(2):25-36.
9. Fernández R. La preparación para la jubilación. En: Gerontología social. Madrid: Ediciones Pirámides; 2004. p. 231-43
10. Cockburn J, Collin C. Measuring everyday memory in elderly people, age and ageing. An Psicol. 2008;17:2659.
11. Bentall RP. The illusion of reality: A review and integration of psychological research on hallucinations. Psychol Bull. 2004;107:82-95.
12. Albert MS, Wolfe J, Lafleche G. Difference in abstraction. Ability with age psychology and ageing. An Psicol. 2006;5(1):94-100.
13. Luciano JV, Algarabel S. Individual difference in reported thought cerebral: the role of the repressive coping style. Psicothema. 2006;18:228-31.
14. Davison G, Neale JM. Psicología de la conducta anormal. México: DF. Limusawiley; 2000. p. 456-72.
15. Genotes SF. Evaluación de la calidad de las actividades preventivas y de promoción de la salud realizada en la población adulta de un centro de salud. Rev Med Fam. 2004;(7):420-6.

Recibido: 2 de marzo de 2009

Aprobado: 27 de marzo de 2009