

Morbilidad geriátrica en el Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba

Geriatric morbidity in "Saturnino Lora" Provincial Clinical Surgical Teaching Hospital of Santiago de Cuba

MsC. Graciela Trinidad Tejera Ibarra^I y Al. Dennys Dinza Tejera^{II}

^I Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Facultad 1, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal de 130 pacientes mayores de 65 años, seleccionados a través del método aleatorio simple durante su ingreso en la Sala de Geriátrica del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres" de Santiago de Cuba, de junio a diciembre del 2011, con vistas a identificar las principales causas de morbilidad en estos ancianos. En la serie la mayoría de los integrantes correspondieron al sexo masculino, con predominio del grupo etario de 65-69 años, y se destacaron las enfermedades respiratorias como originarias de morbilidad, fundamentalmente la bronconeumonía, seguidas en menor frecuencia de las afecciones cardiovasculares y las neoplásicas, de las cuales sobresalieron, con un número superior de afectados, la hipertensión arterial y el cáncer de pulmón, respectivamente. Se calculó la tasa de prevalencia para expresar la morbilidad y como unidad de resumen estadístico se empleó el porcentaje.

Palabras clave: anciano, morbilidad geriátrica, enfermedades respiratorias, bronconeumonía, Sala de Geriátrica, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A retrospective, descriptive and cross-sectional study was conducted in 130 patients older than 65 years, selected through simple random method during their admission to the Geriatrics Department of "Saturnino Lora" Provincial Clinical Surgical Teaching Hospital of Santiago de Cuba, from June to December 2011, in order to identify the main causes of morbidity in these elderly. In the series most of the patients were male with prevalence of the age group of 65-69 years, and respiratory diseases as cause of morbidity, mainly bronchopneumonia, followed by a lesser frequency of cardiovascular and neoplastic diseases predominated, of them hypertension and lung cancer prevailed with a higher number of patients, respectively. Rate of prevalence was estimated to express the morbidity and as statistical summary unit, percentage was used.

Key words: elderly, geriatric morbidity, respiratory diseases, bronchopneumonia, Geriatrics Department, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha aumentado el número de personas mayores de 65 años, por lo que se ha planteado, en estudios recientes, un incremento de la expectativa de vida a 75 años en el hombre y 80 años en la mujer, cuyo efector fundamental ha sido el desarrollo de nuevas tecnologías, técnicas de estudio, procedimientos terapéuticos y, en general, de las ciencias médicas.^{1,2}

Según las Naciones Unidas, en 1950 existían en el orbe 20 millones de personas mayores de 65 años, pero ya en 1975 esa cifra se elevó a 350 millones. Igualmente, las proyecciones demográficas indican que en el 2000 había alrededor de 600 millones de ancianos, proporción que se duplicará en el 2025. Actualmente, en América Latina y el Caribe más de 32 millones de individuos sobrepasan los 60 años de edad, aunque el incremento mensual neto será de 11 500 personas y para el 2020 la población anciana constituirá 12 % del total, en comparación con 5,5 % existente en 1950.³

La ancianidad es una etapa de la vida como la niñez o la juventud, de manera que cada etapa del envejecimiento afecta a los humanos en sus 3 componentes: biológico, psicológico y sociocultural.

Puede considerarse que Cuba se encuentra en un grado avanzado de la fase final de la transición demográfica, con sostenidos decrecimientos en los 2 últimos decenios de sus niveles de fecundidad y, por ende, bajos niveles de crecimiento, con cambios significativos en su estructura por edad, que la han conducido a un paulatino proceso de envejecimiento poblacional, lo cual, indiscutiblemente, es uno de los principales problemas demográficos que deberá atenderse en el país durante los próximos años. Se estima que dentro de 3 lustros, la cifra poblacional de 60 años y más será de 15,47 % para los hombres y 17,5 % para las mujeres, en tanto, en el 2010 la esperanza de vida al nacer fue de 77,97 años para los cubanos, muy por encima de la de países en desarrollo (67 años) y mucho más que la de países menos adelantados (57 años), pues la esperanza de vida en el mundo está enmarcada en los 67 años de edad.⁴

Una mayor expectativa de vida ha determinado una serie de nuevas interrogantes, las cuales giran sobre el alza en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en las edades ancianas que provocaron, en el 2008, más de 86 000 defunciones.⁵

En los informes de la Oficina Nacional de Estadísticas⁶ en Cuba se plantea que las principales causas de ingreso del adulto mayor en los hospitales del Sistema Nacional de Salud en el 2008 fueron las enfermedades respiratorias, seguidas de las enfermedades cardiovasculares y las afecciones por alteraciones endocrino-metabólicas. Al respecto, existen dificultades en el conocimiento exacto de la morbilidad geriátrica, lo cual motivó a realizar esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal de 130 pacientes mayores de 65 años, seleccionados de 261 ancianos a través de un muestreo aleatorio simple, con el empleo de una tabla de números aleatorios, que ingresaron en la sala de Geriatria del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, de junio a diciembre del 2011, con vistas a identificar la morbilidad en estos.

La información se extrajo de las historias clínicas, para lo cual se confeccionó una planilla, donde se incluyeron los aspectos de interés en la investigación. Toda la información se procesó en una microcomputadora Pentium-IV, con el auxilio del sistema estadístico SPSS versión 11,5 y el programa Microsoft Excel, y para el análisis de los datos se utilizaron las medidas de resumen correspondientes a cada variable.

- Operacionalización de las variables
 - Morbilidad: Según la escala se consideraron las personas afectadas, los períodos o episodios de la enfermedad que padecían, así como la duración de esta. Se describieron el conjunto de enfermedades, traumatismos, secuelas, incapacidades y otras alteraciones de la salud diagnosticadas en la población. Posteriormente fue calculada la tasa de prevalencia en los pacientes estudiados.
 - Sexo: Se tuvo en cuenta el sexo biológico y se valoró la tasa de prevalencia por sexo.
 - Grupo etario: Se evaluó la tasa de prevalencia por edad, según los años cumplidos de cada integrante de la serie.

RESULTADOS

En la serie predominó el sexo masculino, con 50,8 %, lo cual se observó con mayor frecuencia en el grupo etario de 65-69 años, con 19 afectados, para 14,6 % (tabla 1).

Tabla 1. Relación edad y sexo de los pacientes

Grupo etario (años)	Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
65-69	19	14,6	10	7,7	29	22,3
70-74	12	9,2	12	9,2	24	18,5
75-79	9	7,0	13	10,0	22	16,9
80-84	8	6,2	13	10,0	21	16,2
85-90	13	10,0	7	5,3	20	15,3
90 y más	5	3,8	9	7,0	14	10,8
Total	66	50,8	64	49,2	130	100,0

Como causas de morbilidad se destacaron las enfermedades respiratorias en el sexo masculino, con una prevalencia de 20 por cada 100 pacientes estudiados, le siguieron, en orden descendente de frecuencia, las enfermedades cardiovasculares, también con predominio del sexo masculino (13,8 por cada 100), y las neoplásicas, con 7,6 por cada 100 como tasa de prevalencia, aunque en este caso el sexo más afectado fue el femenino (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de las enfermedades diagnosticadas según el sexo de los pacientes

Enfermedades	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100
Respiratorias	26	20	19	14,6
Cardiovasculares	18	13,8	15	11,5
Neoplásicas	7	5,3	10	7,6
Endocrino-metabólicas	6	4,6	9	6,9
Neurológicas	5	3,8	5	3,8
Otras	4	3,0	6	4,6

Se observó que de cada 100 integrantes de la casuística con afecciones respiratorias, 18,8 hombres y 12,3 mujeres padecieron bronconeumonía (tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de las enfermedades respiratorias diagnosticadas según el sexo de los pacientes

Enfermedades	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100
Bronconeumonía	16	12,3	18	13,8
Enfisema pulmonar	5	3,8	1	0,7
Bronquiectasia	2	1,5		
Estado asmático	3	2,3		

Respecto a la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares según el sexo de los afectados (tabla 4), 3,8 hombres por cada 100 pacientes padecían hipertensión arterial, en tanto, por cada 100 féminas estudiadas, 3,8 tenían cardiosclerosis.

Tabla 4. Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares diagnosticadas según el sexo de los pacientes

Enfermedades	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	Tasa/100	No.	Tasa/100
Hipertensión arterial	5	3,8	3	2,3
Cardiosclerosis	2	1,5	5	3,8
Cardiopatía isquémica	3	2,3	3	2,3
Intoxicación digitálica	2	1,5	3	2,3
Edema agudo	2	1,5	1	0,7
Otras	4	3,0		

Entre las enfermedades neoplásicas, el primer lugar en frecuencia lo ocupó la neoplasia del pulmón, con 5,3 féminas por cada 100 pacientes de este sexo, mientras que en los hombres tuvo mayor prevalencia el mieloma múltiple, con 2,3 por cada 100 varones.

Al analizar las entidades endocrino-metabólicas, se observó que el grupo etario más afectado fue el de 70-74 años, con 3,8 % del total. La diabetes mellitus fue el padecimiento más frecuente, seguido en menor cuantía del hipertiroidismo con bocio multinodular.

De la totalidad de la serie, 1,51 % había padecido accidentes cerebrovasculares, mientras que en igual porcentaje de pacientes (0,007 %) se observaron la enfermedad de Alzheimer y la de Parkinson.

Otras enfermedades que ocasionaron morbilidad en los ancianos de la casuística fueron: la anemia ferropénica, la enfermedad diarreica aguda de causa bacteriana, la anemia megaloblástica y la cirrosis hepática.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado a 1 235 ancianos del municipio de Plaza de la Revolución (La Habana), se halló que 73,3 % de los casos pertenecían al grupo etario de 65-75 años, con predominio del sexo femenino --hecho que se corresponde con una mayor expectativa de vida para este sexo en Cuba--.⁷ Cabe agregar que la edad y el sexo de manera directa interactúan en la expresión de morbilidad.

La frecuencia de neumonía en los integrantes de la serie era elevada y se produjo un mayor número de complicaciones debido al estado de debilidad de los ancianos, así como de las enfermedades concomitantes y el diagnóstico tardío. La neumonía neumocócica fue de 2 a 6 veces más común en ancianos que en pacientes jóvenes y la neumonía estafilocócica resultó 2 veces más frecuente en pacientes ingresados que en la población en general (26 % en comparación con 14 %).

Se señaló⁶ un predominio de las neumopatías agudas en los hombres y se refiere como factor de riesgo de gran relevancia el tabaquismo, a pesar de que también se le confiere importancia a los agentes ocupacional y ambiental.

Un estudio realizado en el Policlínico Docente "José Martí Pérez" de la provincia de Santiago de Cuba en pacientes con edades de 70 años y más que padecían bronconeumonía, se evidenció que 13 % correspondía al sexo masculino y solo 3 %, al femenino (Pastó Pomar J. Principales características de la morbilidad por la consulta externa en los sectores 7 y 8 del Policlínico Comunitario Docente "José Martí Pérez" [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 1984. Policlínico Comunitario Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba).

Álvarez⁸ refiere que la frecuencia de hipertensión sistólica y diastólica fue de 30 % en las mujeres y de 28 % en los hombres, además de que con la edad, la tensión arterial aumenta en ambos sexos. Por otra parte, la disminución en la producción de estrógenos en mujeres de avanzada edad constituye la principal causa que influye en la prevalencia de esta enfermedad, puesto que este tipo de hormonas tiene la propiedad de evitar el cúmulo de placas de ateroma en las paredes de los vasos sanguíneos.

Según Rodríguez Cabrera y Álvarez Vázquez,⁹ a principios del pasado siglo XX, Adler, en su clásica monografía, solo pudo reunir 374 casos de neoplasia de pulmón en toda la bibliografía médica del mundo; sin embargo, en los últimos 50 años ha habido un ascenso lento y mantenido de esta entidad clínica, la cual es siempre más frecuente en el sexo masculino, a diferencia de los resultados de este estudio.

Con referencia a lo anterior, en la bibliografía consultada se constata una alta prevalencia de neoplasias en pacientes de 65 años de edad, pues 35 % de estos presentó un tipo de cáncer o más de uno, con mayor porcentaje de aquellos localizados en el pulmón y la próstata. Asimismo, se ha evidenciado que con el envejecimiento, aumenta el número de neoplasias ocultas, lo que se atribuye a una prolongada exposición a los agentes cancerígenos y a la falta de vigilancia inmunológica, además de que su evolución suele ser más lenta y el pronóstico menos desfavorable.¹⁰

La diabetes mellitus es enfermedad invalidante por las diferentes complicaciones que produce, de manera que el Ministerio de Salud Pública de Cuba ha trazado estrategias para reducir sus tasas de morbilidad, pues alrededor de 3 % de los cubanos mayores de 60 años son diabéticos.¹⁰

El bocio nodular causa 5 % de los casos de hipertiroidismo en los Estados Unidos y puede resultar hasta 10 veces más frecuente en regiones con deficiencia de yodo. Los pacientes ancianos suelen presentarlo unido a fibrilación auricular, palpitaciones, taquicardia, nerviosismo, temblores o pérdida de peso.¹¹

La enfermedad cerebrovascular de tipo isquémica constituye la afección neurológica preponderante en el anciano, cuya frecuencia aumenta progresivamente con la edad. Por su parte, en estudios de cohorte se ha obtenido que la enfermedad de Alzheimer tiene una incidencia de 5 a 8 nuevos afectados al año de cada 1 000 personas, pero se aprecia un riesgo mayor en las mujeres, específicamente en aquellas de 85 años de edad.^{12,13}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación General CSIC. Informe I+D+i sobre envejecimiento. Madrid: Fundación General CSIC; 2010 [citado 4 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.fgcsic.es/sites/default/files/InformeEnvejecimiento.pdf>
2. Prieto Ramos O, García Vega E. Atención del anciano en Cuba: desarrollo y perspectivas. La Habana: CITED; 1996: 26-8.
3. Rivadeneira L, Villa M. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. *Eúphoros*. 2003; 6: 87-122.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Estadísticas 2010. La Habana: MINSAP; 2011. p. 105-6.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Estadísticas 2005. La Habana: MINSAP; 2007. p. 40-1.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Dirección de Estadísticas 2008. La Habana: MINSAP; 2009. p. 65- 66.
7. Gómez Juanola M, Machín Díaz MJ, Roque Acanda K, Hernández Medina G. Consideraciones a cerca del paciente geriátrico. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001; 17(5): 468-72.

8. Álvarez MR. Morbilidad geriátrica y descripción gerontológica en atención primaria de salud en la vejez de Murcia. Rev Iberoam Geriatr Gerontol. 1992; 8(5): 54-8.
9. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(2): 423-5.
10. Rocabruno Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
11. Kinsella K, Velkoff VA. An Aging World: 2001. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2001 [citado 27 Ago 2011]. Disponible en: <http://www.census.gov/prod/2001pubs/p95-01-1.pdf>
12. Rodríguez Rueda JM, Polanco Rodríguez F, Olivera Bacallao LO, Pérez Chávez JL, Fabelo Mora CJ, Rodríguez González I. Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en un período de dos años. Rev Cubana Med Milit. 2006 [citado 27 Ago 2011]; 35(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol35_4_06/mil03406.htm
13. US Department of Health and Human Services. National Institute on Aging. Understanding stages and symptoms of Alzheimer's disease. Bethesda, MD: National Institute on Aging.

Recibido: 29 de junio de 2012.

Aprobado: 1 de septiembre de 2012.

Graciela Trinidad Tejera Ibarra. Policlínico Docente "Carlos Juan Finlay", calle Reloj nr 370, entre Bayamo y Enramadas, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: gtejera@medired.scu.sld.cu