

Comportamiento de los Síndromes Geriátricos en el Consultorio Médico de la Familia 4, octubre 2019- octubre 21.

Dr. Antonio García Toledo ¹

Dra. Margarita Peña Fernández ²

Dra. Rosana Aguilar Batista ¹

¹ Policlínico Leonilda Tamayo Matos/Asistencia médica/Nueva Gerona/Cuba/antoniogt@infomed.sld.cu

² Dirección Municipal de Salud Pública/Consejo de Sociedades Científicas/Nueva Gerona/Cuba/maguip@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento de la población mundial es un hecho ineluctable; constituye el principal problema demográfico. Los síndromes geriátricos son problemas no fácilmente encasillables en las enfermedades clásicas, con alta prevalencia en los ancianos a distintos niveles asistenciales. **Método:** Se realizó, estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de corte transversal en la población anciana, del Consultorio 4 del Policlínico “Dr. Juan M. Páez”, en el período de octubre de 2019 a octubre de 2021; con un universo y muestra de 319 ancianos. Con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los síndromes geriátricos, se estudiaron variables de interés. Se obtuvo, información de las historias clínicas y se aplicó la estadística descriptiva. **Resultado:** La muestra seleccionada estuvo constituida por un total de 319 pacientes con edades entre 60-99 años, predominó ligeramente el sexo masculino sobre femenino, el grupo de edad más numeroso fue el correspondiente a los años 60-64. La muestra se distribuyó en edades geriátricas y se obtuvo como resultado que la tercera edad es la más representativa. El anciano enfermo es la tipología representativa en el universo, la polifarmacia fue el síndrome geriátrico más común. **Conclusión:** A pesar del conocimiento adquirido a través de los años por los distintos procesos científicos-tecnológicos acaecidos en estas últimas décadas, no se ha alcanzado difundir en la población médica de nuestro país, la alta prevalencia que presentan los síndromes geriátricos en la población anciana; lo importante del conocimiento de dichas entidades y la gran discapacidad que genera en los ancianos.

Palabras claves: Síndromes geriátricos, ancianos, envejecimiento poblacional, polifarmacia.

I. INTRODUCCIÓN

De todas las etapas evolutivas la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades; tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años. ⁽¹⁾

A lo largo de la historia, el hombre se ha preocupado por el envejecimiento; los miembros más viejos de todas las sociedades han recibido siempre algún grado de atención, ya sea en sentido positivo o negativo. ⁽²⁾

Este proceso no es un fenómeno uniforme; existen diferencias interindividuales pues cada persona envejece de una manera diferente a otras, y también una gran diversidad intraindividual ya que los sistemas de órganos de un mismo individuo envejecen con ritmo e intensidad diferentes. ⁽²⁾

Muchos han escrito del tema, por lo que existen múltiples definiciones del envejecimiento, teniendo en cuenta que es un proceso complejo en el cual inciden genética y medio ambiente y que hay que enfrentarlo desde varias aristas como son los aspectos biológicos, los psicológicos y el modelo social, esencia filosófica de la vida humana. Una definición que abarque todos estos aspectos es en extremo difícil de enunciar. ⁽²⁾

El proceso de envejecimiento es un fenómeno fisiológico normal y no debe ser confundido nunca con uno patológico. Envejecer es normal —el individuo que no envejece es porque muere antes de hacerlo—, puesto que el proceso de envejecimiento va asociado a una elevada incidencia y gravedad de enfermedades, accidentes y estrés. ⁽³⁾

El fenómeno del envejecimiento de la población es un hecho de gran trascendencia social que está suscitando la atención a múltiples niveles (políticos, económicos, sociológicos, sanitarios y de investigaciones científicas) por las enormes consecuencias que se están empezando a notar y se acentuarán en los próximos años. Se asiste a un cambio profundo en la estructura por edades de la población que comporta un incremento en términos absolutos y relativos del colectivo del grupo de personas mayores con disminución del grupo de los de menor edad. ^(4,5)

El progresivo envejecimiento a nivel mundial plantea numerosos problemas de naturaleza sanitaria y socio-sanitaria, que ha dado lugar al desarrollo de intervenciones de promoción de la salud para evitar una revolución demográfica, frenar las enfermedades y promover el bienestar de las personas que están en proceso de envejecimiento. A nivel mundial, diversas organizaciones se han ocupado del tema del envejecimiento progresivo de la población, y han tratado de estimular intervenciones dirigidas a promover formas de envejecimiento activo y saludable. A nivel europeo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha abordado esta cuestión desde los años 90, a través de la promoción de medidas dirigidas a difundir formas de envejecimiento activo y saludable y reiterando a los países miembros que no se trata de una elección residual sino una opción necesaria para promover la salud de las personas y para detener las consecuencias socio-sanitarias ⁽⁶⁾ producidas por el envejecimiento progresivo.

El envejecimiento de la población actual carece de precedentes y no tiene similitudes en la historia de la humanidad. El incremento de la población de 60 años y más va seguido de un declive en la población de 0 a 14, por lo que la tendencia al envejecimiento de la población es casi irreversible, donde para el año 2050 se estima, según los cálculos de los demógrafos de las Naciones Unidas, que el número de personas mayores de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2 000 millones; esto significa que pasará de un 10 % a un 21%; antes de que pasen 50 años habrá en el mundo, por primera vez en la historia, más personas mayores de 60 años que menores de 15, mientras que en la actualidad 1 de cada 10 personas tiene más de 60 años; en el año 2050 la proporción será de 1 por cada 5. Se espera también que en un plazo no lejano la cifra de los que tiene ahora más de 60 años se quintuple. ⁽⁷⁾

Mientras algunos países han tenido un lento proceso de envejecimiento de su población, en Cuba, se ha producido con mayor rapidez, teniendo en cuenta que a principios del siglo XX, el 4,5% de sus habitantes tenían más de 60 años y al concluir el mismo se alcanzó un valor relativo superior al 13%, con una tendencia a su incremento que pronostica para el año 2025 una proporción de una persona de 60 años o más, por cada 4 habitantes. Las causas fundamentales se encuentran en los bajos niveles de fecundidad, natalidad y mortalidad. ⁽⁸⁾

Entre un 15-34% de los ancianos de 60 años y más carecen de enfermedades objetivables; por lo que, no es posible predecir la salud de un individuo en función únicamente de su edad. La población mayor de 65 años no es una población homogénea; es evidente que no todos los ancianos son iguales y que las personas mayores pueden ser radicalmente diferentes unas de otras, aunque tengan una edad similar. ⁽⁹⁾

Con el envejecimiento se producen cambios fisiológicos en todos los sistemas del organismo que determinan disminución de la reserva funcional limitando la capacidad de respuesta ante un aumento de la demanda o un estrés. Con relativa frecuencia los ancianos tienden a manifestar síntomas inespecíficos y no necesariamente el cuadro típico de la enfermedad concreta. Presentan enfermedades con signos y síntomas diferentes a como lo hacen los jóvenes. ⁽¹⁰⁾

Estas diferencias en la presentación de las enfermedades con respecto a la población más joven van a ser más marcadas a mayor edad del paciente entre otros motivos por la frecuente coexistencia de pluripatología o comorbilidades, polifarmacia y mayor fragilidad que enmascaran cuadros concretos. Es frecuente que el órgano más frágil claudique independientemente del proceso patológico en sí, siendo el responsable de otras manifestaciones clínicas independientes del factor etiológico responsable. ⁽¹¹⁾

Esta forma de “presentación atípica” de las enfermedades en los ancianos es la responsable de los denominados síndromes geriátricos. ⁽¹¹⁾

Síndrome puede definirse como el conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad. Sin embargo, esta definición no se aplica al síndrome geriátrico, término utilizado para el síntoma o conjunto de síntomas complejos con alta prevalencia en los adultos mayores resultantes de múltiples enfermedades y factores de riesgo. ⁽¹²⁾

Los síndromes geriátricos son un conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en la población. Son las manifestaciones (síntomas) de muchas enfermedades. ⁽¹¹⁾

La presencia de cada síndrome traduce tanto el estado actual de un paciente geriátrico como su potencial pronóstico. Entre los síndromes geriátricos más comunes se encuentran: polifarmacia, caídas, depresión, fragilidad, delirio, inmovilidad, trastornos de la marcha y equilibrio, deterioro cognitivo, incontinencia, constipación y pérdida de la autonomía. ⁽²⁾

Asistir a una progresiva “geriatrización de la Medicina”, como consecuencia del incremento del número de personas mayores de 60 años al aumentar la expectativa de vida, y por lo tanto una mayor prevalencia de las enfermedades crónica e invalidantes, exige buscar cada día nuevas políticas asistenciales encaminadas a satisfacer las nuevas necesidades emergentes de este fenómeno poblacional, y los profesionales sanitarios deben cualificarse oportunamente en las patologías de sus pacientes cada vez más numerosos: los ancianos. ⁽¹¹⁾

II.MÉTODO

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de corte transversal, utilizando los métodos clínicos-epidemiológicos a nivel científico con los pacientes de 60 años y más de la población del consultorio médico de la familia 4 del Policlínico 1 “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los Síndromes Geriátricos en esa población, en el período de octubre de 2019 a octubre de 2021.

Universo y muestra: Universo: Constituido por 319 pacientes, que representa toda la población de 60 y más años de edad del Consultorio Médico de la Familia 7 del Policlínico 1 “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”.

Muestra: Estuvo constituida por los 319 pacientes mayores de 60 años.

III.RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según grupos de edades y sexo.

Grupos de edades	M	%	F	%	total	%
60-64	55	33,95	60	38,22	115	36,05
65-69	46	28,40	37	23,57	83	26,02
70-74	32	19,75	27	17,20	59	18,50
75-79	12	7,41	18	11,46	30	9,40
80-84	11	6,79	9	5,73	20	6,27
85-89	5	3,09	3	1,91	8	2,51
90-94	1	0,62	2	1,27	3	0,94
95-99	0	0	1	0,64	1	0,31
	162	50,78	157	49,21	319	100,00

La tabla 1 muestra la distribución de la población según grupos de edades y sexo. Se observa que la población mayor de 60 años está representada por un total de 319 pacientes, que representa el 20,7 % del total de la población (1534), comportándose ligeramente mayor al índice de envejecimiento del Municipio el cual es 18,87%, dato del 2019, pero a tono con la realidad del país el cual presentaba hasta 2019 un 20,8 %, lo cual muestra la realidad demográfica de la población cubana, sujeta cada vez más al proceso de envejecimiento poblacional, dado no solo por disminución de la natalidad o aumento de la migración, sino también por el aumento de la esperanza de vida al nacer, la cual asciende de forma general a 78,45 años y para los hombres de 76,5 y para las mujeres de 80,45. ⁽¹³⁾

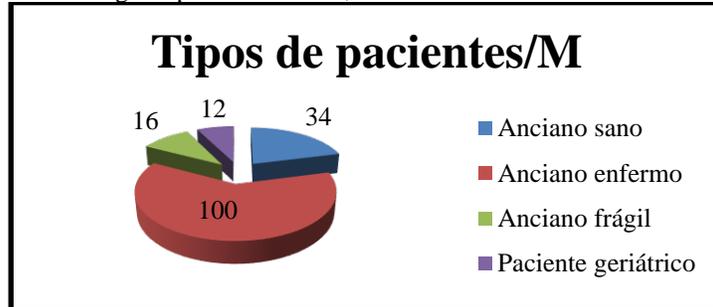
Tabla 2. Distribución de la población según edades geriátricas.

Edad geriátrica	M	%	F	%	Total	%
Tercera edad (60-74)	133	82,10	124	78,98	257	80,56
Cuarta edad (75-89)	28	17,28	30	19,11	58	18,18
Longevo (90-99)	1	0,62	3	1,91	4	1,25
Centenario (100-104)	0	0	0	0	0	0
Supercentenario (105 y más)	0	0	0	0	0	0
Total	162	100,00	157	100,00	319	100,00

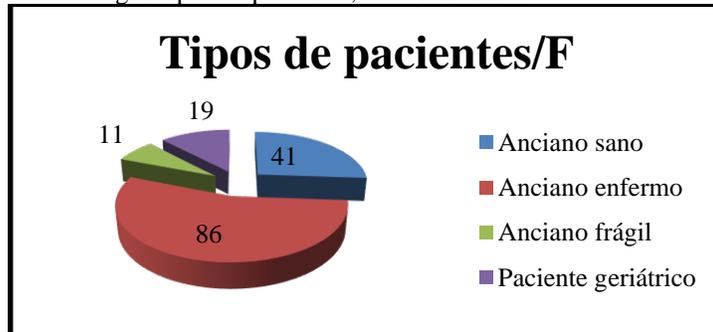
La Tabla 2 muestra la distribución de la muestra estudiada según edades geriátricas. Como se puede observar, la edad más representativa para ambos sexos fue la Tercera edad (60-74). A pesar de que no se

realiza en el consultorio médico una distribución de la población anciana por estas variables, es muy útil para la realización del trabajo preventivo, debido a que se ha visto que se suceden con mayor frecuencia la aparición de ciertas entidades nosológicas en la tercera edad, que contribuyen como factores de riesgo para la instauración de síndromes geriátricos y que también comparten una retroalimentación, debido a que aparecen en este grupo, el más común en la población, ciertos síndromes geriátricos, que lejos de ser reales entidades nosológicas, se comportan como síntomas de ellas, y su desconocimiento, por parte del médico de la familia puede llevar a una mala praxis y/o iatrogenia debido a que puede no tener, a simple vista, relación directa.

Gráfica 1 Distribución de la población según tipos de ancianos, sexo masculino.



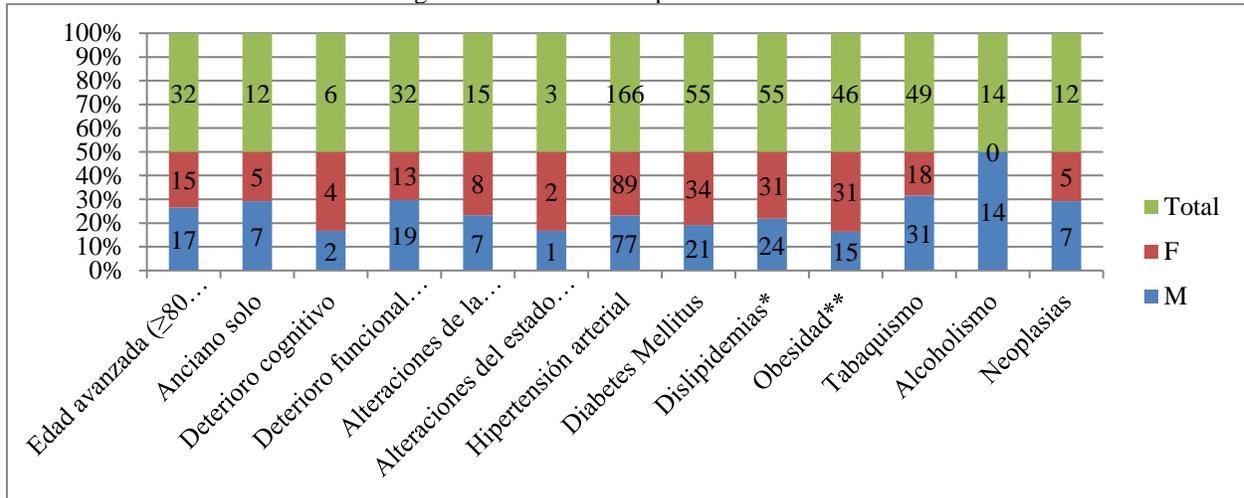
Gráfica 2 Distribución de la población según tipos de pacientes, sexo femenino.



Las gráficas 1 y 2 muestran la distribución de la población de 60 años y más, según la clasificación en tipos de ancianos y sexo, masculino y femenino respectivamente; como puede observarse el anciano enfermo, es el tipo más común para ambos sexos, según los resultados investigativos. De la población estudiada se obtuvo, que un total de 186 ancianos eran enfermos (portadores de enfermedades crónicas no transmisibles). Grupo, éste, muy importante debido a que la presencia de enfermedades crónicas, que por lo general, no son diagnosticadas en estas edades, sino en edades más tempranas de la vida; las cuales llevan varios años actuando sobre el paciente causando, por su cronicidad, daños irreversibles en los órganos de toda la economía; por lo que las descompensaciones son más frecuentes, exacerbadas por incumplimiento de los tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, o por el envejecimiento en sí mismo. Desde el punto de vista primarista, donde las actividades fundamentales, por parte del médico y de la enfermera de la familia, son la promoción y la prevención, la distribución de la población mayor de 60 años, en estos grupos definidos anteriormente, resulta de gran ayuda para el equipo básico de trabajo, porque permite incidir directamente sobre pacientes con factores de riesgo, con enfermedades crónicas

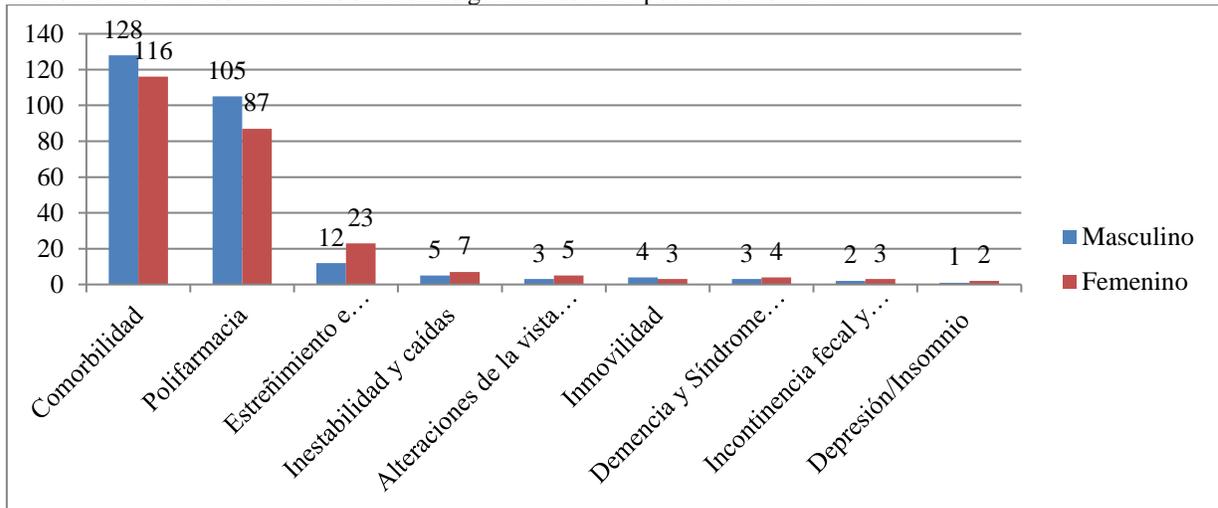
compensadas o no, y en aquellos que pudieran aparecer signos de fragilidad, de discapacidad y la aparición de los poco conocidos síndromes geriátricos o la búsqueda de los mismos.

Gráfica 3 Distribución de los factores de riesgo más comunes en la población estudiada.



La gráfica 3 muestra la distribución de los factores de riesgo en la población anciana, que al estar presentes en los ancianos aumentan la vulnerabilidad de los mismos y condicionan a la aparición de distintas entidades nosológicas, donde las más numerosas son los síndromes geriátricos. La hipertensión arterial, diabetes mellitus, las dislipidemias y el tabaquismo, son los factores de riesgo más prevalentes, en la población estudiada; mucho de los cuales confluyen en un mismo paciente. Sin embargo existen otras que aunque no tan representativos como éstos, son particularmente perjudiciales, si están presentes en los ancianos, que padecen éstas entidades, como la edad avanzada y los ancianos que conviven solos.

Gráfica 4 Distribución de los diferentes síndromes geriátricos en la población estudiada.



La gráfica 4 muestra la distribución de los diferentes síndromes geriátricos, presentes en la muestra estudiada. La comorbilidad, fue la entidad nosológica encontrada más representativa, afectando a 244 ancianos del total estudiado, se define como la confluencia de 3 ó más enfermedades diagnosticadas y bajo

tratamiento; siendo causa y condicionante, de la aparición de nuevos síndromes geriátricos. Entidad o entidades que puede padecer el paciente desde hace varios años, por lo que, durante el proceso de envejecimiento, existe ya en el paciente y en el conjunto de sistemas de órganos, daños por la cronicidad de la enfermedad, que provocan que durante el envejecimiento el paciente sufra, exacerbaciones y/o complicaciones, que pueden ser el punto de partida de un círculo vicioso que perpetúa condiciones irreversibles en el anciano ⁽¹⁴⁾. Muestra además la tabla, que la polifarmacia, se comportó de manera similar, con un total de 192 ancianos. Condición en la cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que todo paciente que ingiera 3 ó más fármacos de diferente familia; debido a la gran cantidad de posibilidades de reacciones adversas o efectos indeseables, por interacciones medicamentosas, esta entidad, puede condicionar a que aparezcan síntomas que causen en el paciente: pérdida del equilibrio, del nivel de consciencia o alteraciones en los órganos de la visión y del equilibrio, síntomas que pudieran provocar en el paciente la aparición de nuevas entidades, que perpetuarían la aparición de otras y la perennidad en el tiempo de las ya existentes ⁽¹⁵⁾, la tabla 6 muestra la tasa de prevalencia por cada 1000 habitantes, con 159,1 por cada 1000 habitantes la Comorbilidad es el síndrome geriátrico, más prevalente, y con mayor tasa de incidencia, así como la Polifarmacia, con 125,2 por cada 1000 habitantes.

IV.CONCLUSIONES

- El grupo de edad más representativo, en la población estudiada fue el comprendido entre 60-64 años, con mayor representación femenina en este grupo; sin embargo del total de ancianos estudiados, preponderó el sexo masculino por encima del femenino.
- La estratificación de la población anciana, arrojó que el grupo comprendido entre 60-74 años denominado como Tercera edad, fue el más representativo.
- Los factores de riesgo más comunes encontrados en la población estudiada y que se asocian, con mayor frecuencia al padecimiento de los síndromes geriátricos fueron: la hipertensión arterial crónica, la diabetes mellitus, las dislipidemias y el tabaquismo, así como, la presencia de otros factores, no tan comunes, pero sí con gran peso en la aparición de estas entidades nosológicas, fueron la edad avanzada (≥ 80 años) y el anciano que vive solo.
- Los síndromes geriátricos más comunes fueron la comorbilidad y la polifarmacia, siendo también las entidades nosológicas con una mayor tasa de prevalencia por cada 1000 habitantes.
- A pesar del conocimiento adquirido a través de los años por los distintos procesos científicos-tecnológicos acaecidos en estas últimas décadas, no se ha alcanzado difundir en la población médica de nuestro país, la alta prevalencia que presentan los síndromes geriátricos en la población anciana; lo importante del conocimiento de dichas entidades y la gran discapacidad que genera en los ancianos.

REFERENCIAS

1. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espirituana 2015; Vol. 17 (No. 3): pág. 2-3.
2. Romero Cabrera A J. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. Revista electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos 2007; 5 (2): págs. 1-5.

3. Borrás Blasco C, Gambini Buchón J, Viñas Ribes J. Concepto de envejecimiento. En: Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L y col. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. 1ª ed. Barcelona: Elsevier 2015. p.94-100.
4. Romero Rizos L, Martín Sebastía E, Navarro López JL, Luengo Márquez C. El Paciente Anciano: Demografía, epidemiología y utilización de recursos. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. 1ª ed. Madrid: International Marketing & Communication, SA 2006.p. 33-47.
5. Baztán Cortés J J, Rangel Selvera Omar, Gómez Pavón J. Deterioro funcional, discapacidad y dependencia en el anciano. En: Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L y col. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. 1ª ed. Barcelona: Elsevier 2015. 372-81.
6. Petretto D, Gaviano L. Envejecimiento activo y de éxito o saludable una breve historia de modelos conceptuales. Revista española de Geriatria y Gerontología 2016; 51(4). 229-241.
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana 2020. [en línea]: <http://www.sld.cu/sitios/dne/> o <http://bvscuba.sld.cu/anuario/estadistico/de/cuba/>
8. Rodríguez-Loeches Diez-Argüelle E, Suárez Pérez A. Desarrollo regional y envejecimiento poblacional en Cuba. Instituto de Geografía Tropical. CITMA 200? P. 4-6.
9. Bayarre Veá H D, Álvarez Lauzarique M E, Pérez Piñero J S, Almenares Rodríguez K, et al. Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública. 2018; 42(21).
10. Wachtel, TJ, Fretwell MF. *Guía práctica para la asistencia del paciente geriátrico*. 3a ed. Elsevier & Masson 2008. pp. 20-1.
11. Luengo Márquez C, Maicas Martínez L, Navarro González MJ, Romero Rizos L. Justificación, concepto e importancia de los síndromes geriátricos. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de Geriatria para residentes. 1ª ed. Madrid: International Marketing & Communication, SA 2014.p. 143-50.
12. Montaña-Álvarez M. Fragilidad y otros síndromes geriátricos. El Residente 2010; Vol. 5 (2).
13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana 2020. [en línea]: <http://www.sld.cu/sitios/dne/> o <http://bvscuba.sld.cu/anuario/estadistico/de/cuba/>
14. Romero Rizos L, Abizanda Soler P, Luengo Márquez Carmen. El proceso de enfermar en el anciano: fundamentos de la necesidad de una atención sanitaria especializada. En: Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L et al. Tratado de Medicina Geriátrica. Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. 1ª ed. Barcelona: Elsevier 2015. p. 9-16.
15. Romero Cabrera AJ. Fragilidad: un síndrome geriátrico emergente. Revista electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur 2014; 8(6). 2-11.