

CARACTERÍSTICAS DE MORBILIDAD EN UNA POBLACIÓN DE ANCIANOS CONSULTANTES AL HOSPITAL DE SANTA MÓNICA DE DOSQUEBRADAS-RISARALDA

Rafael P. Alarcón Velandia

Médico Psiquiatra, Master en Salud Pública, Profesor titular*

Luis Hernando García Ortiz

Médico Internista, Geriatra, Profesor*

Mónica Sánchez

Médico Interno*

* Facultad de Medicina de la UTP

Sabina Bello

Psicóloga, Profesora de la Facultad de Psicología
Universidad Católica Popular de Risaralda

José Fernando Ochoa

Antropólogo

Resumen

Se exponen los resultados de un estudio de campo realizado en la consulta externa del Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, durante cuatro meses del año 1999 por los profesores de la Clínica de la Memoria, las Demencias y el Envejecimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Se incluyeron 124 pacientes mayores de 60 años que consultaron al servicio, a los cuales se les aplicó una serie de instrumentos clínicos, de neuropsicología (Yesavage, MMSE, MCQ) y entrevistas. Se determinan las tendencias de morbilidad de acuerdo a los diagnósticos clínicos realizados.

Abstract

The results of a study realized by the staff of the Pereira's memory clinic in the external consultation of Santa Mónica Hospital in Dosquebradas, during 4 months in the year 1999 are presented. It included 124 patients older than 60 years, who were studied with a series of interviews and clinical and neuropsychological protocols. Morbidity tendencies are determined according to the clinical diagnosis realized in these cases.

Palabras clave: ancianos, morbilidad, geriatría, demencias.

Introducción

En el mes de septiembre del año 1999 se iniciaron las actividades asistenciales en el hospital de Santa Mónica de Dosquebradas, por parte del grupo de profesores de la Clínica de la Memoria, las Demencias y el Envejecimiento de la Facultad de Medicina de la UTP.

Las labores se enfocaron a la detección de trastornos orgánicos y mentales, asistencia y orientación a personas mayores de 60 años y a sus familias, que consultaron al servicio de consulta externa del mencionado hospital.

Las actividades hacían parte del desarrollo de los objetivos del grupo, como programas de extensión y de investigación propuestos.

El fundamento era el desconocimiento de la morbilidad de la población mayor de 60 años en la región y la necesidad de obtener datos de su tendencia epidemiológica, para realizar estudios posteriores que condujeran a la implementación de programas que beneficiaran a este grupo etáreo.

Marco conceptual

Las informaciones provenientes del DANE y del Servicio de Salud de Risaralda durante el año de 1999, nos

permiten pensar en un mayor crecimiento de la población adulta mayor y anciana en la región con respecto a otros grupos poblacionales. La población estimada para Risaralda es de 928.196 habitantes y de Dosquebradas de 171.630. La población anciana mayor de 60 años estimada es de 37.128 y 6.865, respectivamente, con tendencia al crecimiento porcentual.

Ello implica una mayor demanda de servicios de seguridad social y asistencial, debido a la fragilidad física y mental de esta población. Sin embargo, los sistemas urbanísticos, de apoyo social y asistenciales son insuficientes, y los pocos existentes realizan actividades parciales, con personal de poca o mediana preparación para atender las demandas. Además las entidades gubernamentales descuidan en sus planes acciones de beneficio. Los sistemas asistenciales y del cuidado de la salud brindados por el hospital, clínicas particulares y las entidades promotoras de salud son muy limitados y en general no están orientados para responder por las patologías de los ancianos o la promoción de su salud.

La necesidad de crear una conciencia sobre aspectos básicos de protección del anciano desde el punto de vista social, educativo y asistencial, promovió la realización de las actividades y la detección de la tendencia de su morbilidad.

Metodología

Se conformó un grupo de cinco profesionales del área de la salud: un médico psiquiatra, un médico geriatra, un médico interno, una psicóloga y un antropólogo. Cada profesional desarrolló un formulario semiestructurado clínico para ser aplicado a los pacientes. Además se aplicaron instrumentos de estudios paraclínicos, de laboratorio como cuadro hemático, extendido periférico, glicemia, pruebas de función tiroidea, pruebas de función hepática y renal.

De acuerdo al análisis clínico se aplicó a los pacientes el test de Yesavage para depresión, el Mini Mental Test y el test de Memoria.

El estudio se realizó durante los meses de septiembre a diciembre de 1999, en el servicio de consulta externa, mediante una programación de consulta de acuerdo a las solicitudes de los pacientes o sus familiares.

No se indicó ningún tipo de especificaciones o limitaciones para los pacientes, a excepción de ser personas mayores de 60 años.

Todos los pacientes fueron examinados por cada profesional, y evaluados por el grupo para decidir la conducta terapéutica a seguir.

La información se registró en las historias clínicas del hospital, en los formularios e instrumentos diseñados, y en el registro especial general de atención y de morbilidad. Los datos se procesaron en un sistema computarizado. Los resultados se analizaron por el grupo.

Los resultados básicos fueron:

Tendencia de la morbilidad del grupo de ancianos consultantes	
No. de ancianos examinados = 124	
Patología	Porcentaje
1- Hipertensión arterial	52.15
2- Trastornos depresivos	34.25
3- Diabetes Mellitus	29.1%
4- Síndrome demencial	27.2%
5- Trastornos de ansiedad	21.3%
6- Patología de tiroides	5.3%
7- Otras patologías mentales y orgánicas	30.4%

Tabla 1

Además se detectó una serie de problemas a nivel social, familiar y personal que deterioraban la calidad de vida de los ancianos. Estas dificultades no eran mutuamente excluyentes, y por el contrario, se presentaban combinadas en los ancianos con un gran impacto psicoemocional. Nos limitamos a relacionar los conflictos y problemas básicos encontrados (tabla No. 2).

Conflictos y problemas básicos detectados en los ancianos	
No. de ancianos examinados = 124	
1-	Abandono familiar
2-	Maltrato físico y psicoemocional
3-	Discriminación
4-	Pérdida de la capacidad laboral
5-	Consumo de alcohol y drogas
6-	Polifarmacia
7-	Pérdida de la autoestima y la minusvalía
8-	Pérdida del estado funcional
9-	Pérdida de la independencia
10-	Desadaptación social
11-	Falta de actividades recreativas
12-	Trastornos mentales: depresión, angustia, psicosis, demencias
13-	Trastornos físicos: hipertensión arterial, diabetes, osteoarticulares, cardiovasculares y metabólicos.
14-	Desprotección en Seguridad Social
15-	Ausencia de programas de atención asistencial en las instituciones de salud
16-	Falta de programas de fomento de la salud y prevención de enfermedades
Nota: no se determinaron los porcentajes de estos factores por dificultades en el diseño de los instrumentos; sin embargo se relacionan por ser detallados en las historias clínicas de los ancianos examinados.	

Tabla 2

Comentarios y conclusiones

Cinco patologías se constituyen en las principales causas de morbilidad de los ancianos examinados: hipertensión arterial, trastornos depresivos, diabetes mellitus, síndrome demencial y trastornos de ansiedad. La comorbilidad orgánica y mental es la tendencia básica de este grupo de ancianos. La mayoría de los diagnósticos ya habían sido realizados (73%) por médicos del hospital en consultas previas, por lo cual los investigadores los ratificaron en sus estudios clínicos. El 27% de los diagnósticos fue realizado por los investigadores por ser pacientes de primera vez. Todos los pacientes con hipertensión arterial y diabetes tenían tratamiento médico y controles permanentes, además de pertenecer a grupos de apoyo; sin embargo, menos del 20% tenía tratamiento para sus trastornos depresivos o ansiosos concomitantes, y la mayoría no tenía diagnósticos de psicopatología, la cual fue detectada por los investigadores: 29% con depresión, 27% con síndrome demencial y 21% con trastornos de ansiedad.

Las observaciones y los diagnósticos realizados no detallaron los diversos tipos de cada una de las patologías, de acuerdo a las clasificaciones internacionales de enfermedades aceptadas como la CIE-9, DSM-IV, sino que se registró la patología como el diagnóstico global. Se espera que en un próximo estudio en su diseño especifique más detalladamente cada uno de los tipos patológicos de acuerdo a las clasificaciones reconocidas y aceptadas internacionalmente.

Este estudio descriptivo tampoco determinó las características de los tratamientos recibidos por los ancianos.

Se requiere diseñar estudios prospectivos que involucren mayor número de personas ancianas, con instrumentos que permitan valorar en forma más precisa, con mayor confiabilidad y validez la patología orgánica y mental.

Como se aprecia, los problemas psicoemocionales, de apoyo familiar y social en el anciano pueden constituirse en la base de una serie de factores de riesgo de morbilidad. La necesidad de orientar programas de fomento de la salud y prevención de patologías mentales y orgánicas se hace imperiosa tanto para los ancianos como para sus familias y cuidadores.

Establecer un proyecto asistencial y de rehabilitación coherente, oportuno y continuado sería la oportunidad

de disminuir el impacto de los procesos morbosos del anciano a nivel personal, familiar y asistencial.

La vinculación de otros sectores de educación, salud, ONG, y de gobierno, permitirían el desarrollo de los programas y el beneficio estaría dado por poblaciones ancianas con envejecimiento exitoso y con costos sociales más razonables.

Bibliografía

1. Alarcón R, García L. Clínica de la Memoria, las Demencias y el Envejecimiento Normal. Taller sobre el Envejecimiento Normal para profesio-
2. Butler R, Collins E, Katona C, Orrell M. How do General practitioners select antidepressants for depressed Elderly people? *Int. J. Geriatric Psychiatry* 2000 Jul;15(7):610-3.
3. Connie M. Marsh, Psychiatric Presentations of Medical Illness. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 20 Number 1, March 1997.
4. Roose SP. Depression and Comorbid Medical Disorders: A Reversal of Causality, *CNS Spectrums*; 5,8:15, 2000.

nales de la salud de las Unidades Locales de Salud del Depto. de Risaralda, 1999.