

## Caracterización epidemiológica del envejecimiento poblacional en un área de salud. Octubre a diciembre 2017

ADONAY OSMARO ORTIZ GARCÍA, RAIDEL GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.

*Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba.*

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar epidemiológicamente el envejecimiento poblacional en el área de salud Consultorio Médico 4 durante octubre a diciembre del 2017.

**Materiales y Métodos:** se realizó una investigación descriptiva y transversal en el Consultorio Médico 4 perteneciente al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba en el período de octubre a diciembre del 2017. El universo estuvo constituido por 113 adultos mayores pertenecientes a dicha área de salud y la muestra quedó conformada por 73 de ellos. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de la investigación, mientras que los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas a través de tablas y gráficos estadísticos.

**Resultados:** en la investigación predominaron los adultos mayores con edades comprendidas entre 80 y 89 años (56,1%). Los grupos de medicamentos más consumidos fueron las vitaminas (82,1%), los sedantes-hipnóticos (56,1%) y antihipertensivos (43,8 %). Las enfermedades más frecuentes resultaron: hipertensión arterial (64,3%), enfermedad cerebrovascular (35,6%) y enfermedad psiquiátrica (24,6%).

**Conclusiones:** la incidencia de aspectos clínicos-epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional del Consultorio Médico 4 requiere de una concepción y atención médica integrales que vele por una mayor calidad de vida y satisfacción de los adultos mayores.

**Palabras clave:** adulto mayor; envejecimiento poblacional; clínica-epidemiológica; Atención Primaria de Salud.

### INTRODUCCIÓN

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. El progreso socioeconómico ha provocado una transición epidemiológica que en lo demográfico se caracteriza por aumento en el número de adultos mayores y con ello sus necesidades, demandas sociales y atención sanitaria.

El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos a través de la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida (1,2). Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad tales como: inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual.

Es por ello que las acciones educativas a nivel poblacional dirigidas a los adultos mayores pretenden incrementar los conocimientos relacionados con sus actitudes, hábitos y comportamientos. La prevención de factores de riesgo, enfermedades y otros daños a la salud en gerentones requieren de la participación mancomunada del equipo básico de salud, grupo básico de trabajo, instituciones sanitarias, organizaciones comunitarias e intersectoriales (3,4).

Se hace oportuno destacar que envejecer de forma fisiológica le permite al adulto mayor gozar de un entorno social saludable a partir de sus capacidades. La adecuada interacción del adulto mayor con el medio y los vínculos extrafamiliares mejoran su calidad de vida y supervivencia, por ende, los aleja de los temores y preocupaciones por envejecer (5).

El Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba, a través de sus áreas de salud se ha dedicado a la atención integral y continuada de las poblaciones envejecidas que por diversas causas no pueden mantener una vida independiente o autónoma. Las insuficientes investigaciones realizadas sobre la caracterización clínico-epidemiológica de los adultos mayores, así como la necesidad de incentivar el estudio del envejecimiento poblacional en dicha institución motivaron al desarrollo de la presente investigación con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente el envejecimiento poblacional en el área de salud Consultorio Médico 4 durante octubre a diciembre del 2017.

### MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva y transversal en adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico 4 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba, durante el período de octubre a diciembre del 2017. El universo estuvo constituido por 113

adultos mayores pertenecientes a dicha área de salud y la muestra quedó conformada por 73 de ellos. El criterio de selección de la muestra fue intencional.

Se utilizaron métodos empíricos que incluyeron la revisión documental de las historias clínicas, la dispensarización de la población adulta mayor, así como métodos de la estadística descriptiva para el análisis y procesamiento estadístico de los resultados. Las variables estudiadas fueron: edad (60 a 69, 70 a 79, 80 a 89, 90 y más); sexo (masculino, femenino); grupo de medicamento consumido (vitaminas, sedantes-hipnóticos, antihipertensivos, antianémicos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos, anticálcicos, antiácidos, digitálicos y vasodilatadores coronarios); enfermedades frecuentes (cáncer, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, cataratas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoartritis degenerativa, enfermedad psiquiátrica, enfermedad cerebrovascular e hipertensión arterial). Esta investigación contó con la aprobación del Consejo científico y Comité de ética del área de salud donde fue desarrollada, así como el cumplimiento de los reglamentos éticos para realizar dicho estudio.

La información obtenida se procesó de manera automatizada en bases de datos de Microsoft Excel 2013 y en SPSS versión 15.1 para sistema operativo Windows 7. Se emplearon métodos de estadística descriptiva para resumir las variables cuantitativas y cualitativas a través de frecuencias absolutas y relativas. Los datos de la investigación fueron llevados a tablas y figuras estadísticas para mejor comprensión, análisis e interpretación de los resultados.

## RESULTADOS

Relacionado con la distribución de adultos mayores según edad y sexo predominó el grupo etario de 80 a 89 años (56,1%), así como el sexo femenino (50,6%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de adultos mayores según edad y sexo. Consultorio Médico 4. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. Octubre a diciembre 2017.

| Edad (años)  | Sexo      |             |           |             | Total     |            |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
|              | Femenino  |             | Masculino |             |           |            |
|              | Nº        | %           | Nº        | %           | Nº        | %          |
| 60 a 69      | 7         | 18,9        | 4         | 11,1        | 11        | 15         |
| 70 a 79      | 9         | 24,3        | 7         | 19,4        | 16        | 21,9       |
| 80 a 89      | 19        | 51,4        | 22        | 61,1        | 41        | 56,1       |
| 90 y más     | 2         | 5,4         | 3         | 8,3         | 5         | 6,8        |
| <b>Total</b> | <b>37</b> | <b>50,6</b> | <b>36</b> | <b>47,4</b> | <b>73</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Historia Clínica individual.

Con relación al grupo de medicamento más consumido por adultos mayores de dicha área de salud, se destacaron las vitaminas (82,1%), los sedantes-hipnóticos (56,1%) y los antihipertensivos (43,8%) (Figura 1).

Al analizar las enfermedades más frecuentes que padecieron los adultos mayores de la investigación se destacaron la hipertensión arterial (64,3%), las enfermedades cerebrovasculares (35,6%) y las enfermedades psiquiátricas (24,6%) (Figura 2).

Diversos estudios realizados en Cuba investigan este tema (6,7). La mayoría, al igual que en este trabajo, refieren una mayor prevalencia de las mujeres, lo cual está en correspondencia con los resultados de los últimos censos poblacionales donde se refleja el predominio de este sexo (8).

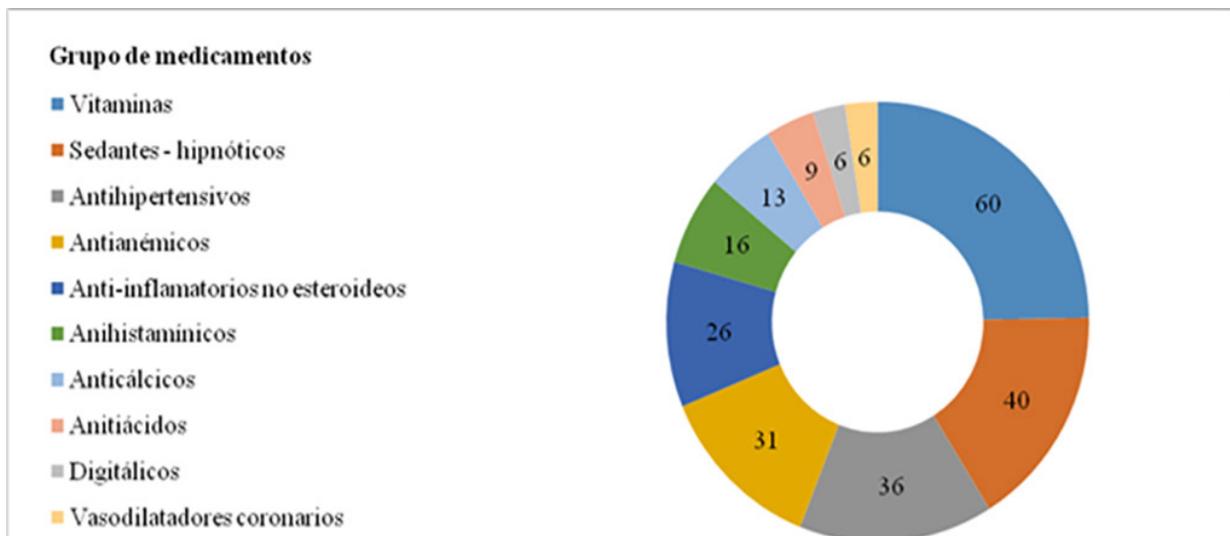
En otro estudio (9) se recoge un predominio de los adultos mayores con edades entre los 70 y 80 años, lo cual coincide con esta investigación. Las últimas estadísticas muestran una tendencia preocupante hacia la inversión de la pirámide poblacional, con mayor número de adultos mayores en la población.

Los adultos mayores pueden tener varios trastornos crónicos, por lo que suelen tomar más medicamentos que cualquier otro grupo de edad. Los efectos de estos medicamentos o los de las propias enfermedades agudas o crónicas, pueden mermar más aún sus ya reducidas reservas fisiológicas (10). El envejecimiento altera la farmacocinética y farmacodinamia e influye en la elección, dosis y frecuencia de la administración de muchos fármacos. Además, la farmacoterapia también puede complicarse por la incapacidad de los mismos para comprar u obtener los fármacos o para seguir los tratamientos prescritos.

Es conocido que, al tener más edad, habitualmente, los pacientes toman más fármacos. Por término medio, una persona mayor ingiere al día cuatro o cinco fármacos prescritos, más dos fármacos no prescritos. La mayoría de estos fármacos se consumen durante años para controlar enfermedades crónicas o para prevenir y aliviar la sintomatología causada por dichos trastornos (10, 11). En dicha área de salud se destaca un ascenso en la población adulta del fenómeno de la polifarmacia (consumo simultáneo de muchos fármacos), así como de sus efectos nocivos al organismo, la cual no constituye por sí sola una medida exacta de la adecuación del tratamiento, ya que los adultos mayores presentan a menudo varias enfermedades que requieren tratamiento; sin embargo, puede indicar una prescripción incorrecta.

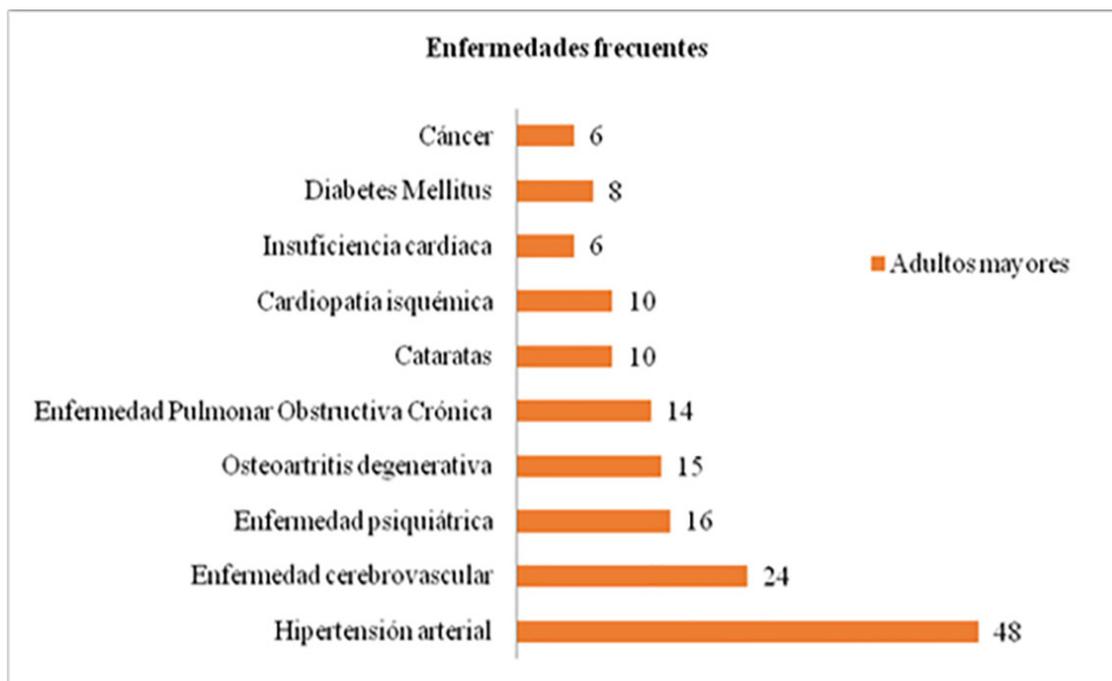
Los fármacos pueden causar más problemas en las personas mayores porque el organismo los procesa de manera diferente, ya que existe una mayor ingesta de medicamentos y padecen más enfermedades (10). Es importante contar con programas de fármaco-vigilancia en las instituciones de salud para generar información que pueda llevar a estudios de causalidad, permitiendo así la detección y prevención de los eventos adversos a medicamentos (12).

Las enfermedades no transmisibles constituyen las principales causas de morbimortalidad entre adultos de países desarrollados y en vías de desarrollo. La hipertensión arterial es la que más afecta la salud de los individuos adultos mayores en las poblaciones y un importante motivo de consulta médica (13). Es una enfermedad y también factor de riesgo importante para otras enfermedades: cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal, entre otras.



**Figura 1.** Grupo de medicamentos más consumidos por adultos mayores.

**Fuente:** Historia Clínica individual.



**Figura 2.** Enfermedades más frecuentes en adultos mayores.

**Fuente:** Historia Clínica individual.

Dentro de las patologías más comunes en los adultos mayores las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen un problema de salud mundial, siendo la tercera causa de muerte y principal causa de discapacidad en el adulto y la segunda de demencia (14). Es por ello necesario desde el nivel primario de atención identificar y prevenir factores de riesgo asociados a las ECV, así como educar a la población en las repercusiones negativas de funcionabilidad, morbimortalidad y secuelas.

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por

enfermedades cardiovasculares, sobre todo por cardiopatías y ECV, previéndose que continúen siendo la principal causa de muerte (15). Incentivar en los adultos mayores el uso de una dieta saludable, la práctica sistemática de ejercicios físicos, el control de la presión arterial y peso corporal, la reducción de las grasas y sal, abolición de la ingestión de tabaco y alcohol, prevención del sedentarismo, obesidad, estrés y factores de riesgos asociados, permitiría disminuir su incidencia en Cuba y el mundo.

En estos momentos no se trata solamente de que aumente la esperanza de vida al nacer y mejore el estado de salud de la población mayor de 60 años, sino de que aumente la

calidad de vida y satisfacción poblacional. En este sentido, elevar el conocimiento teórico con respecto a la ética hacia la tercera edad entre los propios adultos mayores, vivirían una vida más digna, conscientes de que el respeto hacia su persona no es el resultado de la generosidad de nadie, sino un derecho legítimo el de ser respetados como personas.

Inevitablemente la vejez va acompañada de una serie de pérdidas: autosuficiencia, económicas, afectivas y de compañía, en la capacidad física y mental, disminución de la capacidad de comunicación, donde todos estos aspectos influyen en la calidad de vida del adulto mayor. La bibliografía gerontológica demuestra como el entorno social es importante para el equilibrio psicosocial, lo que beneficia el aspecto físico del ser humano principalmente del adulto mayor (16).

Los autores de la presente investigación coinciden en que el adulto mayor no debe de sobrellevar estos cambios solo, la compañía y el apoyo de los suyos le hace bien. No debe sentirse aislado, lo que evita que la depresión los consuma en un abismo de soledad y tristeza (17). Es por ello que

se deben fortalecer las actividades de promoción sanitaria y prevención de enfermedades, identificar tempranamente factores de riesgo, diseñar estrategias educativas que ayuden a modificar estilos de vida no saludables, alcanzar mayor y mejor calidad de vida en adultos mayores, sin olvidar las intervenciones a nivel familiar y comunitario que permitan apoyar dichos propósitos.

### CONCLUSIONES

Los adultos mayores predominantes se encontraron en edades comprendidas entre 80 y 89. Los grupos de medicamentos más consumidos fueron vitaminas, sedantes-hipnóticos y antihipertensivos. Las enfermedades más frecuentes destacaron la hipertensión arterial, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades psiquiátricas. La incidencia de aspectos clínicos-epidemiológicos relacionados con el envejecimiento poblacional requiere de una concepción y atención médica integral que vele por la calidad de vida y satisfacción de sus adultos mayores.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque Ortiz J, Gorrita Pérez RR, Gorrita Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2010 [citado 5 Ene 2018];16(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol%2016210/%20%20hab03210.pdf>
2. De la Torre Fernández R, Bouza Cabrera L, Cabrera Parra Y, Báster Fernández N, Zaldívar Velázquez Y. Programa educativo para elevar la calidad de vida en el adulto mayor. *CCM [Internet]*. 2012 [citado 5 Ene 2018];16(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/%20index.php/%20cocmed/article/%20%20view/599/112>
3. Albavera Gutiérrez RR, López García R, Antonio Romero CE, Gurrola Mendoza K, Montero Quijano MG, Pérez Solares A, et al. Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]*. 2013 [citado 5 Ene 2018]; 18(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47326333005.pdf>
4. Quevedo-Tejero EC, Zavala-González MA, Hernández-Gamas AC, Hernández-Ortega HM. Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009. *Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]*. 2011 [citado 7 Ene 2018]; 28(3): 440-445. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000300006&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000300006&lng=en)
5. Palacio Tejada C. Conjunto de actividades recreativas para mejorar la calidad de vida en personas de la tercera edad [tesis]. San Cristóbal, Estado de Táchira: Universidad Católica del Táchira, Facultad de Humanidades y Educación; 2011.
6. Pérez Nájera C. Violencia sobre el adulto mayor: estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Ávila, 2012 [tesis]; 2013. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/514/>
7. Casanova Moreno MCI, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Río, 2012. *Rev Cubana Medicina General Integral [Internet]*. 2013 [citado 7 Ene 2018];29(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252013000200007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252013000200007&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Rodríguez Blanco L. Violencia en adultos mayores. *Polidínico Cristóbal Labra. Lisa*. 2010. *Gero Info Publicación Periódica de Gerontología y Geriátrica [Internet]*. 2010 [citado 9 Ene 2018];5(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/01/violencia-en-personas%20mayores2010-31.pdf>
9. Isalgué Marcillí D, Isalgué Marcillí L, Wilson Chivás D, Hurtado García DE. Orientación educativa para la prevención de manifestaciones de violencia familiar en adultos mayores. *Revista de Información Científica [Internet]*. 2010 [citado 9 Ene 2018];65(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/447>
10. Abizanda P, Romero L, Luengo C, Sánchez P, Jordán J. *Medicina Geriátrica. Una aproximación basada en problemas*. Barcelona, España: Masson; 2012. p. 67-74.
11. Delgado Silveira E, Álvarez Díaz A, Pérez Menéndez-Conde C, Muñoz García M, Cruz Jentoft A, Bermejo Vicedo T. Resultados de la integración de la atención farmacéutica en una Unidad de Agudos de Geriátrica. *Rev Esp Geriatr y Gerontol [Internet]*. 2012 [citado 9 Ene 2018]; 47(2): 49-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000108>
12. Conejos Miguel MD, Sánchez Cuervo M, Delgado Silveira E, Sevilla Machuca I, González Blázquez S, Montero Errasquin B, et al. Potentially inappropriate drug prescription in older subjects across health care settings. *European Geriatric Medicine [Internet]*. 2010 [citado 9 Ene 2018]; 1(1): 9-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764910000033>
13. Organización Panamericana de la Salud. *Regional Consultation: Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [Internet]*. Washington, DC.: OPS; 2011 [citado 9 Ene 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>

14. Hoshmann B, Cuelho J, Segura M, Galli M, Ketzoian C, Pebet M. Incidencia de la enfermedad cerebrovascular en Rivera Uruguay. *Rev Neural [Internet]*. 2006 [citado 9 Ene 2018];43(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://neurologiauruguay.org/home/images/incidenciaacv.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Centro de Prensa Berna [Internet]. 2013 [citado 9 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
16. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector de la salud. *Rev Cub Salud Pública [Internet]*. 2006 [citado 9 Ene 2018]; 32(2): 178-82. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es)
17. Jiménez Oviedo Y, Núñez M, Coto Vega E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes [Internet]*. 2013 [citado 9 Ene 2018];14(27): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/666/66627452009/>

---

## Epidemiological characterization of population aging in a health area. October to December 2017

### ABSTRACT

**Objective:** to characterize epidemiologically the population aging in the health area of Medical Office 4 during October to December 2017.

**Materials and Methods:** a descriptive and transversal research was carried out in the Medical Clinic 4 belonging to the "Pedro Borrás Astorga" University Polyclinic in the city of Pinar del Río, Cuba, from October to December 2017. The universe consisted of 113 adult's seniors belonging to said health area and the sample was made up of 73 of them. The bioethical principles of the research were taken into account, while the results were expressed in absolute and relative frequencies through tables and statistical graphs.

**Results:** Older adults aged between 80 and 89 years (56.1%) predominated in the research. The groups of medications most consumed were vitamins (82.1%), sedative-hypnotics (56.1%) and antihypertensive drugs (43.8%). The most frequent diseases were: hypertension (64.3%), cerebrovascular disease (35.6%) and psychiatric illness (24.6%).

**Conclusions:** the incidence of clinical-epidemiological aspects related to the population aging of the Medical Office 4 requires an integral conception and medical attention that ensures a higher quality of life and satisfaction of the elderly.

**Keywords:** elderly adult; population aging; clinical-epidemiological; Primary health care.