

Morbilidad en usuarios de un hogar de ancianos de asistencia social en Centro, Tabasco, México, 2013

Domínguez-Sosa, Guadalupe¹;
González-Baños, Elín¹

¹ Médicos Cirujanos, Maestros en Gerontología Social. Profesores-Investigadores de Tiempo Completo de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Centro, Tabasco, México.

Resumen

Objetivo: Identificar las causas de morbilidad en adultos mayores usuarios de un hogar de ancianos público de Tabasco, México, en el año 2013.

Material y métodos: Diseño: transversal. Universo: 92 usuarios durante enero-diciembre de 2013. Muestra: no probabilística por conveniencia. Criterios de selección: edad ≥ 60 años, cualquier sexo, residencia durante el período, cualquier tiempo de estancia. Variables: edad, sexo, antigüedad en la residencia, causas de morbilidad. Fuente de información: expedientes clínicos. Procedimiento: se registró y sistematizó la morbilidad de todos los adultos mayores. Análisis: estadística descriptiva. Software: Epi Info© versión 3,5,1 para entorno Windows©.

Resultados: 86 adultos mayores incluidos, 67% masculinos y 33% femeninos. Edad media $79,8 \pm 8,7$ años, intervalo 60-98 años; 77,9% superaban la expectativa de vida nacional. Tasa de morbilidad: 95 por cada 100 adultos mayores. Promedio de enfermedades por adulto mayor 3 ± 1 , intervalo 1-9; enfermedades concomitantes en 82%. Se encontraron 238 enfermedades, las más frecuentes fueron: Hipertensión Arterial Primaria 12,6%, Artrosis 9,7%, Diabetes Mellitus No Insulinodependiente 5,5%, Constipación 5% y Presbiacusia 4,6%.

Conclusiones: La tasa de morbilidad es elevada. Las causas de morbilidad de los usuarios son diferentes a las reportadas para este grupo etario en Tabasco. Existe comorbilidad y pluripatología. Se requiere atención especializada.

Palabras clave: anciano, hogares para ancianos, asistencia a los ancianos, morbilidad, epidemiología descriptiva.

Correspondencia y sobretiros:

✉ guadalupe.dominguez@outlook.com

Mtra. Guadalupe Domínguez Sosa.
Dirección: Juan de la Barrera 145, Colonia Centro, Villahermosa, Tabasco, México.

Teléfono +52 (993) 156-6047.

Morbidity in a social assistance home for aged users' from Centro, Tabasco, Mexico, 2013

Abstract

Objective: To identify morbidity causes in elderly users a public home for aged from Tabasco, Mexico, in 2013.

Material and methods: Design: cross-sectional. Universe: 92 users during January-December 2013. Sample: no randomized for convenience. Selection criteria: age ≥ 60 years, any gender and residence in the period, any stance time. Variables: age, gender, antiquity in the residence, morbidity causes. Information source: clinical files. Procedure: morbidity of all aged was registered and systematized. Analysis: descriptive statistic. Software: Epi Info© 3, 5, 1 for Windows© environment.

Results: 86 aged included, 67% males and 33% females. Mean age $79,8 \pm 8,7$ years, interval 60-98 years; 77,9% higher than national life expectative. Morbidity rate: 95 for each 100 aged. Disease average for aged was 3 ± 1 , interval 1-9; concomitant diseases in 82%. 238 diseases was found, the most frequent was: Primary Arterial Hypertension 12,6%, Arthrosis 9,7%, Non-Insulin-dependent Diabetes Mellitus 5,5%, Constipation 5% and Presbiacusia 4,6%.

Conclusions: Morbidity rate is higher. Morbidity causes are different of reported in aged from Tabasco. Comorbidity and pluripathology is present. Specialized medical cares are required in this institution.

Keys words: aged, homes for aged, old age assistance, morbidity, descriptive epidemiology.

Introducción

Los hogares de ancianos brindan cobijo a adultos mayores con fines de socorro, prevención, tratamiento y/o rehabilitación [1]. Históricamente, se han instrumentado para responder a los problemas del envejecimiento poblacional, pero prevalece su representación como sitios de castigo [1-3]. En Latinoamérica, se estima que 2% de los adultos mayores son usuarios de ellos [1].

En México las principales causas de morbilidad en adultos mayores son: hipertensión arterial primaria; diabetes mellitus no insulino-dependiente; gastritis y duodenitis; e infecciones de vías urinarias [5, 6]. En los Servicios de Medicina Interna, por su parte, lo son eventos vasculares cerebrales, sepsis y neumonía [7]. Mientras que en los Servicios de Urgencias, se encuentran problemas del aparato locomotor, cardiocirculatorios, mentales y respiratorios [8]. En los

hogares de ancianos, aunque se suele brindar atención médica, no parece llevarse registro de la morbilidad, desconociéndose información oficial. Existen reportes sobre padecimientos con comportamiento endémico en esta población, como demencia, cuya prevalencia es $\geq 75\%$, [9] cataratas, que se estima $\geq 60\%$, [10] caídas, que prevalecen hasta en 50% [11] y depresión, con una prevalencia de 23% a 55% [12]. El no registro de la morbilidad, es dañino para la organización en instituciones sanitarias, pues esta información mejora la administración de sus recursos [13].

La Residencia del Anciano "Casa del Árbol" (RACA) es un hogar de ancianos dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Estado de Tabasco, México. Fundada en 1987, pretende dar atención integral a sus usuarios, por lo que además de asilo, ofrece atención a la salud (médica, psicológica, estomatológica, nutricia y de rehabilitación), trabajo social, estética y seguridad [14]. Pese a sus pretensiones, tras 26 años de operación, se encuentra lejos de ser el tipo de centro asistencial al que aspira, pues no cuenta con personal con formación gerontológica y/o geriátrica, por consiguiente, existen deficiencias en su administración y funcionamiento, entre ellas, la ausencia de registro ordinario de la morbilidad de sus usuarios. Se realizó el presente estudio con el objetivo de identificar las causas de morbilidad en adultos mayores usuarios de la RACA del Sistema Estatal DIF Tabasco en 2013.

Material y métodos

Tipo de estudio: transversal y descriptivo.

Población de estudio: el universo de estudio fueron 86 adultos mayores usuarios de la RACA del Sistema DIF Tabasco, durante los meses de enero a diciembre 2013. Se realizó un muestreo no proba-

bilístico por conveniencia, de todos los pacientes de 60 años o más, que residían en el centro asistencial durante el período indicado.

Se incluyeron las variables edad, sexo, antigüedad en la residencia y causas de morbilidad. Se consideró que existía comorbilidad cuando hubo dos o más enfermedades concomitantes no relacionadas entre sí, [7, 8] y pluripatología cuando se encontraron dos o más enfermedades fisiopatológicamente relacionadas [7, 8]. La información sobre edad, sexo y causas de morbilidad, fue obtenida de los expedientes clínicos de los adultos mayores. La información correspondiente a la antigüedad en la residencia, fue obtenida de los expedientes de trabajo social.

Recolección de la información: la información fue sistematizada empleando el software Epi Info© versión 3,5,1 para entorno Windows© (*freeware* desarrollado y distribuido por los *Centers for Disease Control and Prevention* [CDC] de E.U.A.). Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central y de dispersión, mientras que las variables cualitativas lo fueron por medio de tablas de distribución de frecuencias. Se utilizó T de Student con 95% de confianza ($p \leq 0,05$) para identificar diferencias estadísticamente significativas entre medias.

Análisis de la información: el protocolo de investigación fue autorizado por el Comité de Investigación de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Resultados

Se estudiaron 86 adultos mayores, 58 de sexo masculino (67%) y 28 de sexo femenino (33%). La media de edad fue de $79,8 \pm 8,7$ años, dentro de un intervalo de 60-98 con una mediana de 80 y una moda de 83, sin diferencia estadísticamente

significativa entre masculinos y femeninos ($79,5 \pm 8,5$ vs $80,4 \pm 9,2$; $t=0,04$; $p=0,69$). El 77,9% superaban la expectativa de vida nacional. El tiempo promedio de residencia en el centro asistencial fue de $74,8 \approx 75 \pm 68,3 \approx 68$ meses, en un intervalo de 5-300, con una mediana de 53 y una moda de 7, con diferencia significativa entre masculinos y femeninos ($64,8 \pm 61,9$ vs $95,5 \pm 76,9$; $t=1,99$; $p=0,05$).

El 95% de los adultos mayores ($n=81$) resultaron portadores de por lo menos una enfermedad, con una media de $2,9 \approx 3 \pm 1,4 \approx 1$ enfermedades en un intervalo de 1-9 con una mediana y moda de 3, sin diferencia significativa entre masculinos y femeninos ($2,8 \pm 1,2$ vs $3,2 \pm 1,7$; $t=1,33$; $p=0,19$). Más del 50% de los adultos mayores fueron portadores de 2 o 3 enfermedades (**Figura 1**). El 62% presentó comorbilidad ($n=50$), 26% comorbilidad con pluripatología ($n=21$) y 12% sólo una enfermedad ($n=10$).

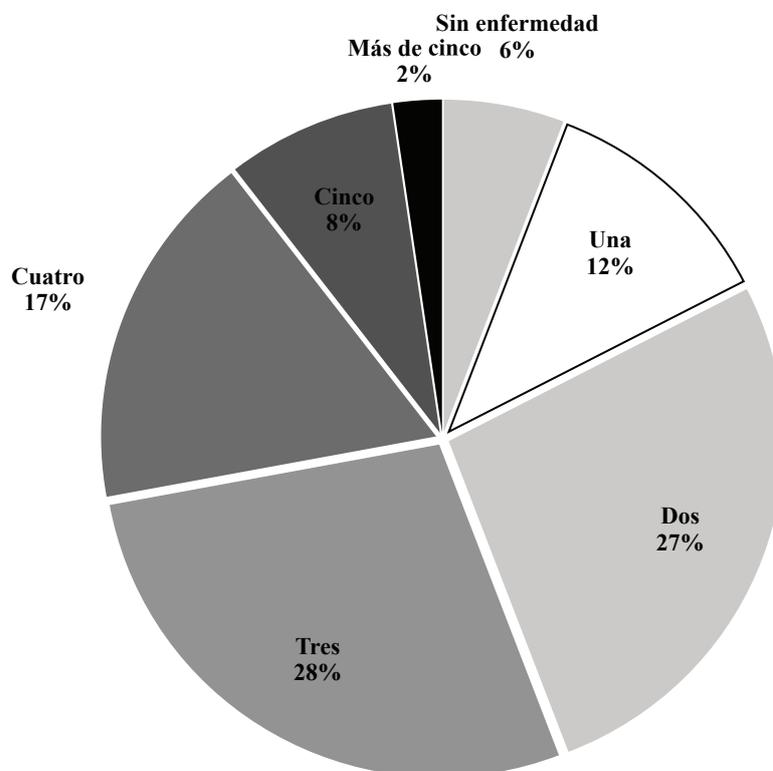
Se encontraron 238 enfermedades de diagnóstico previo, de las cuales, las más frecuentes fueron hipertensión arterial primaria, artrosis, diabetes mellitus no insulino dependiente, constipación, presbiacusia e hiperplasia prostática benigna. Asimismo, se encontró que poco más de 30% de las enfermedades se presentó con baja frecuencia (**Tabla 1**). Entre los 71 adultos mayores que presentaron dos o más enfermedades, todas las mezclas de estas fueron únicas, es decir, no hubo más de uno que presentara la misma combinación de padecimientos.

Discusión

El presente estudio tiene limitaciones y sesgos que es conveniente comentar de inicio, antes de comparar los resultados obtenidos contra la literatura existente. En el orden de las limitaciones, la investigación se llevó a cabo en un único emplazamiento, por lo que los resultados obtenidos sólo tienen

utilidad práctica en este, quedando como punto de referencia para otros autores. En cuanto a los sesgos, los errores de aleatorización y sistematización estuvieron controlados en tanto que se incluyó a toda la población, no obstante, por el diseño del estudio pueden existir errores u omisiones en algunos diagnósticos, lo que iría de la mano de la calidad de los expedientes clínicos de la institución, sobre la que no tienen control los investigadores. Así pues, se puede asumir que el rigor metodológico fue medio.

En cuanto a los resultados obtenidos, en esta serie se observó que las principales causas de morbilidad fueron hipertensión arterial primaria, artrosis, diabetes mellitus no insulino dependiente, constipación, presbiacusia e hiperplasia prostática benigna, generalmente asociadas a otras enfermedades. Este resultado guarda cierta correspondencia con las estadísticas nacionales mexicanas de la primera década del tercer milenio de nuestra era, que reportan a la hipertensión arterial y a la diabetes mellitus no insulina-dependiente, como primeras causas de morbilidad en adultos mayores [6]. Empero, otros padecimientos asociados al envejecimiento, como constipación, presbiacusia e hiperplasia prostática benigna, no figuran entre las estadísticas nacionales, y no han sido reportados por los autores que han explorado síndromes geriátricos en hogares de ancianos [9-12]. En este orden de ideas, tal resultado puede ser atribuible a que durante el estudio, en la institución no se observó que se llevaran a cabo valoraciones geronto-geriátricas integrales rutinarias, para identificar posibles síndromes geriátricos, en cuyo caso, las causas de morbilidad podrían haber sido diferentes a las observadas, por lo que se deberá promover esta práctica en la institución. Se evidenció la frecuencia de comorbilidad y pluripatología, sobre la que no se encontró un referente similar, que denota la complejidad de la atención médica requerida por los usuarios de la institución.

Figura 1. Distribución del número de enfermedades en los adultos mayores.**Tabla 1.** Causas de morbilidad de los adultos mayores.

Hipertensión Arterial Primaria	30	12,6%	12,6%
Artrosis	23	9,7%	22,3%
Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente	13	5,5%	27,7%
Constipación	12	5,0%	32,8%
Presbiacusia	11	4,6%	37,4%
Hiperplasia Prostática Benigna	10	4,2%	41,6%
Enfermedad Cerebrovascular	8	3,4%	45,0%
Glaucoma	7	2,9%	47,9%
Insuficiencia Arterial	7	2,9%	50,8 %
Fractura de Pierna	6	2,5%	55,9%
Presbicia	6	2,5%	58,4%
Síndrome de Colon Irritable	6	2,5%	60,5%
Catarata	5	2,1%	62,6%
Enfermedad de Parkinson	5	2,1%	64,7%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	5	2,1%	66,8%
Hernia Inguinal	5	2,1%	68,9%
Otras enfermedades con frecuencia <5	79	33,2%	100%
Total	238	100%	

Se concluyó que cada adulto mayor usuario de este centro asistencial, es un caso médico único, en el que converge una mezcla particular de enfermedades que lo hace susceptible a la polifarmacia, y con ello, a la medicación inapropiada así como a los efectos secundarios y adversos. Por consiguiente, la atención médica que se brinda, debe ser especializada y continuada, de tal modo que el personal a cargo, cuente con suficientes conocimientos en materia de gerontología y geriatría, además del conocimiento particular sobre sus pacientes, que sólo otorga la continuidad. Asimismo, es menester incluir en la práctica médica cotidiana de la institución, el uso de guías de práctica clínica *ad hoc* para el tratamiento de pacientes con comorbilidad y pluripatología. Finalmente, se sugiere investigar la presencia de medicación inapropiada, polifarmacia, interacciones medicamentosas, dependencia funcional, fragilidad, caídas, depresión, deterioro cognitivo, demencia, sarcopenia y malnutrición, entre otros, y replicar esta investigación, en otros hogares de ancianos públicos, con miras a mejorar la calidad de la asistencia social.

Referencias

1. Zolotow, D. Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. Debate Público. Reflexión de Trabajo Social [serie en Internet]. 2011; 1 (1): 87-92 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/web_revista/PDF/11_zolotow.pdf.
2. Domínguez-Llorens, JR., Alfageme-Chao, DA. Las residencias para la gente mayor [monografía en Internet]. Castellón de la Plana, España: Universitat Jaume I, 2008 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en <http://mayores.uji.es/proyectos/proyectos/ResidenciaMayores.pdf>.
3. Adams, Y. Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e invisibilidad. Rev Med Clin Condes [serie en Internet]. 2012; 23 (1): 84-90 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Maltrato-AdultoM-13.pdf.
4. Fernández-Alonso, MC. Malos tratos a los ancianos [monografía en Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2012 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://www.semefc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/ancianos.pdf.
5. Lara-Rodríguez, MA., Benítez-Martínez, MG., Fernández-Garate, IH., Zárate-Aguilar, A. Aspectos epidemiológicos del adulto mayor en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública Méx [serie en Internet]. 1996; 38 (6): 448-57 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1996/num_6/386-5_aspectos.pdf.
6. Kuri-Morales, P. Salud de la población adulta mayor: perfil epidemiológico [monografía en Internet]. México D.F., México: Instituto de Geriatría, 2012 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/02_per__epi_env.pdf.
7. Rojas, DV. Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. Rev Peru Epidemiol [serie en Internet]. 2010; 14 (2): 99-107 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666004>.
8. García-Velázquez, MC., Pérez-Galán, RJ., Poley-Guerra, AJ. Identificación de las causas por las que acuden al servicio de urgencias las personas mayores. Ciber Revista SEEUE [serie en Internet]. 2010; 11 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina3.html>.
9. Roca-Socarrás, AC. Particularidades de la atención a las demencias en el hogar de ancianos. Finlay [serie en Internet]. 2011; 1 (3): 15-20 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/48>.
10. Padrón-Pereira, ME., Sigler-Villanueva, A., Fernández-Pérez, V. Morbilidad por cataratas en Hogares de Ancianos. MediCiego [serie en Internet]. 2008; 14 (Supl. 1) [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/articulos/a5_v14_supl108.htm.

11. Montaña-Álvarez, M. Caídas, deterioro funcional y confusión: focos rojos. México Sano [serie en Internet]. 2012; 5 (30): 5 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/period_mexsano/mexicosano30_12.pdf.
12. Lekuona-Ancizar, P., Calvo-Aguirre, JJ. Atención sanitaria y de enfermería en las residencias de mayores de Gipuzkoa. Zerbitzuan [serie en Internet]. 2010; (47): 37-47 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en <http://www.coegi.org/Contenidos/Ficha.aspx?IdMenu=4c27c13a-01a3-44dd-a9d9-16a7e8319b5a>.
13. Merino, T., Rada, G. Medidas de frecuencia en Epidemiología [monografía en Internet]. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, 2008 [consultado, Julio de 2013]. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/PDF/insIntrod9b.pdf>.
14. Gobierno del Estado de Tabasco, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. Manual de organización de la Residencia del Anciano "Casa del Árbol". M-REAN-02. Villahermosa, Tabasco, México: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco; 2012.
15. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina Interna, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. Madrid, España: Multimédica Proyectos, S.L.; 2013.

Opina sobre este artículo:



<http://medicalia.org.es/>

Los médicos disponen de una red social para intercambiar experiencias clínicas, comentar casos y compartir conocimiento. También proporciona acceso gratuito a numerosas publicaciones. **¡Únase ahora!**

Publish with iMedPub

<http://www.imedpub.com>

- ✓ Es una revista en español de libre acceso.
- ✓ Publica artículos originales, casos clínicos, revisiones e imágenes de interés sobre todas las áreas de medicina.

Archivos de Medicina
Se hace bilingüe.

Para la versión en inglés los autores podrán elegir entre publicar en Archives of Medicine:

<http://www.archivesofmedicine.com>

o International Archives of Medicine:
<http://www.intarchmed.com>