

ARTÍCULO ORIGINAL:

CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN UN CONSULTORIO MÉDICO

Characterization of the elderly in a medical office

Mariamne Melisa Delgado-Pimienta¹  , Lucía Germán-Flores¹ , Yaniuska Deulofeu-Cruz¹ , Gisela Francisca Díaz-Pita¹ , Ivan Bustinzuriaga-Martó² .

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astronga”, Cuba.



Delgado-Pimienta MM, Germán-Flores L, Deulofeu-Cruz Y, Díaz-Pita GF, Bustinzuriaga-Martó I. Caracterización del adulto mayor en un consultorio médico. SPIMED [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso];1(1). Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/7>

Resumen

Introducción: el análisis del estado de salud de los adultos mayores constituye una prioridad para el sistema de salud cubano, y trazar estrategias para lograr una mejor calidad de vida.

Objetivo: caracterizar clínica y sociodemográficamente a los adultos mayores del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, durante el 2019.

Método: estudio observacional, descriptivo y transversal. El universo estuvo conformado por 212 adultos mayores, seleccionándose 74 mediante un muestreo intencional no probabilístico.

Resultados: se encontró predominio de pacientes de sexo femenino (55,40 %) y del grupo etario de 60 a 69 años de edad. El 51,35 % de los adultos mayores resultaron ser de familias extensas (51,35 %), medianas (51,35 %), trigeracionales (48,65 %) y en etapa de disolución (54 %). El envejecimiento constituyó una crisis normativa en el 20,27 % de los adultos mayores convivían en familias donde el envejecimiento. El 94,59 % de los pacientes presentaron factores de riesgo biológicos, con predominio de la hipertensión arterial (87,84 %). El sedentarismo se presentó en el 66,22 %. El 100 % de los pacientes se encontró sometido al ruido.

Conclusiones: fue común encontrar adultos mayores de sexo femenino en la sexta década de vida, con familias en estadio de disolución con presencia de crisis causadas por el envejecimiento y expuestos a factores de riesgo biológicos como las enfermedades crónicas no transmisibles. La acción del equipo de salud para afrontar las crisis, así como mejorar localización de vida de los ancianos debe constituir una prioridad para los equipos de salud.

Palabras clave: Anciano; Atención Primaria de Salud ; Atención Integral de Salud; Investigación sobre Servicios de Salud.

Abstract

Introduction: the analysis of the health status of older adults is a priority for the Cuban health system, and to draw up strategies to achieve a better life quality.

Objective: to characterize clinically and sociodemographically older adults of the University Polyclinic "Luis Augusto Turcios Lima", during 2019.

Method: observational, descriptive and cross-sectional study. The universe was made up of 212 older adults, 74 being selected through intentional non-probabilistic sampling.

Results: predominance of female patients (55,40 %) and age group of 60 to 69 years of age was found. 51,35 % of older adults were from large families (51,35 %), medium (51,35%), trigeracional (48,65 %) and in the dissolution stage (54 %). Aging was a normative crisis in 20,27 % of older adults lived in families where aging. 94,59 % of the patients presented biological risk factors, with a predominance of arterial hypertension (87,84 %). A sedentary lifestyle was presented in 66,22 %. 100 % of patients were subjected to noise.

Conclusions: it was common to find older adults of female sex in the sixth decade of life, with families in the stage of dissolution with the presence of crises caused by aging and exposed to biological risk factors such as chronic noncommunicable diseases. The action of the health team to deal with crises, as well as improve the life of the elderly should be a priority for health teams.

Keywords: Aged; Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Health Services Research.

Introducción

Al estudiar el proceso salud-enfermedad, la ciencia debe abordar la dimensión biopsicosocial del hombre para lo cual resulta indispensable hacerlo en el contexto socioeconómico en que se produce y siempre habrá que considerar la totalidad de factores que en ello intervienen.¹

La atención sanitaria en Pinar del Río antes del año 1959 se efectuaba a través de consultorios privados, las llamadas casas de socorro y otros centros de atención médica capitalistas. A partir del triunfo revolucionario comienza el desarrollo de la atención ambulatoria a través de la Atención Primaria de Salud (APS), posibilitando la formación del médico de la familia en las comunidades con una orientación profiláctica, cuyo objetivo esencial era la atención y análisis de la salud de la población, así como la realización de acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades.²

El modelo cubano de medicina familiar surge en 1984, ante la necesidad de contar con un nuevo tipo de profesional de la salud que acorde al desarrollo social, fuera capaz de colocar a la familia en el centro de la atención médica, intervenir so-

bre el individuo, la familia y la comunidad; tener un contacto más humano, brindar una atención médica integral de mayor calidad así como enfrentar y solucionar con enfoque salubrista los problemas de salud en su área de acción.³

Concebido a partir de la experiencia sanitaria nacional e internacional y sustentado en un enfoque clínico, epidemiológico y social en el abordaje de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad; el modelo se extendió rápidamente por todo del país bajo los principios de compromiso con la salud, enfoque integral de la atención, promoción de salud, prevención de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud, cobertura universal en salud, trabajo en equipo, participación comunitaria e intersectorialidad.⁴

Carissa F. Etienne,⁵ directora de la Organización Panamericana de la Salud enunció "...la característica más fundamental del sistema de salud cubano tiene que ver con su enfoque de atención primaria de la salud, que le permite centrarse en las personas y las familias, proyectándose territorial e intersectorialmente hacia la comunidad".

Relacionado con esta temática, Castell-Florit Serrate⁶ definió "...la política gubernamental revolu-

cionaria desde sus inicios confirió al sector salud atribuciones pertinentes, a la vez que estimuló la concepción amplia de la salud concebida como elemento sustancial del desarrollo vinculado a todos los aspectos de la vida humana y no solo la ausencia de enfermedad”.

El envejecimiento progresivo de la población producido desde la segunda mitad del siglo pasado es una realidad tanto a nivel mundial como en nuestro entorno, existiendo proyecciones que presentan cifras cada vez más elevadas de personas de edad avanzada en las próximas décadas⁷. El aumento de edad se asocia, de forma clara y directa, con el padecimiento de diversas patologías de carácter crónico (cardiovasculares, osteo-degenerativas, insuficiencia renal crónica...), con una peor calidad de vida y capacidad funcional, con una mayor utilización de los servicios sanitarios y con un aumento del consumo de medicamentos.⁸ De ahí la creciente necesidad e interés del estudio del adulto mayor, sus características y el cómo lograr una mejor calidad de vida desde la interdisciplinariedad.

El Consultorio # 21 del Médico y La enfermera de la Familia, perteneciente al Grupo Básico # 2 del Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima, se encuentra ubicado en la calle Rafael Morales, específicamente, en los bajos de la Escuela Primaria Roberto Amarán, Municipio Pinar del Rio, donde reside una población de 1 386 personas. Los límites geográficos de la población son: por el este el Estadio de Pelota capitán San Luis, por el oeste la calle Adela Azcuy, por el norte la calle Rafael Morales y por el sur la calle Gustavo Loes.⁹

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar el estado de salud de adultos mayores del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, durante el 2019.

Método

Estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes en pertenecientes al Consultorio Médico # 21 del pertenecientes al Grupo de trabajo # 2 del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, durante el 2019. El universo estuvo conformado por 212 adultos mayores, seleccionándose como muestra 74 pacientes mediante un muestreo intencional no probabilístico.

Para la recolección y análisis de la información se emplearon métodos teóricos y empíricos. En el nivel teórico los métodos empleados fueron el histórico-lógico, el análisis-síntesis y la inducción deducción. En el nivel empírico se realizó el análisis documental de las historias clínicas individuales (HCI) y de salud familiar (HSF) y la entrevista al paciente, además de una revisión bibliográfica de materiales y fuentes sobre los diferentes aspectos tratados en la investigación. En el nivel estadístico se utilizó el análisis descriptivo de los datos donde se les realizó distribución de frecuencias absoluta y relativa porcentual.

Los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos confeccionada al efecto, y procesada en el paquete de programas estadísticos SPSS (Statistical Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 22.0).

Se pidió el consentimiento de los pacientes. Aquellos que aceptaron ser partícipes voluntarios de la investigación luego de la información recibida respecto al estudio en cuestión, firmaron el consentimiento, redactado cumpliendo con lo establecido por la Declaración de Helsinki y la Asociación Médica Mundial. Se cumplieron los principios bioéticos y los resultados solo serán usados con fines médicos, académicos y científicos.

Resultados

Se encontró predominio de pacientes de sexo femenino (55,40 %) y del grupo etario de 60 a 69 años de edad (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de adultos mayores del consultorio médico No. 21, Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, durante el 2019

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
60-69	9	12,16	15	20,27	24	32,43
70-79	14	18,92	5	6,76	19	25,68
80-89	5	6,76	11	14,86	16	21,62
≥90	5	6,76	10	13,51	15	20,27
Total	33	44,60	41	55,40	74	100

Fuente: Historia de salud familiar.

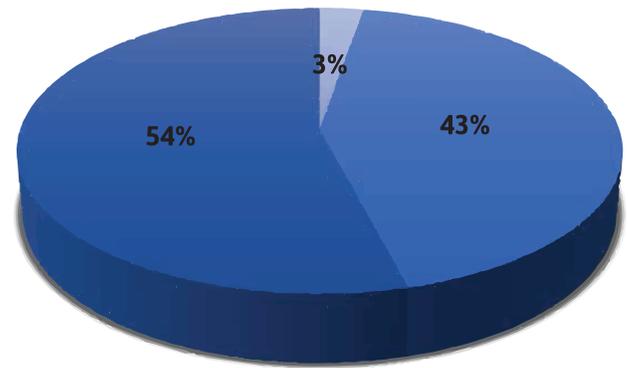
Se encontró predominio de adultos mayores provenientes de familias extensas (51,35 %), medianas (51,35 %) y trigeneracionales (48,65 %) (tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de las familias según ontogénesis, número de miembros y generaciones

Clasificación de las familias		No	%
Ontogénesis	Nuclear	4	5,41
	Extensa	38	51,35
	Ampliada	32	43,24
Número de miembros	Pequeña	4	5,41
	Mediana	38	51,35
	Grande	32	43,24
Generaciones	Unigeneracional	2	2,7
	Bigeneracional	7	9,46
	Trigeneracional	36	48,65
	Multigeneracional	29	39,19

Fuente: Historia de salud familiar.

Se encontró predominio de adultos mayores provenientes de familias en etapa de disolución (54 %).

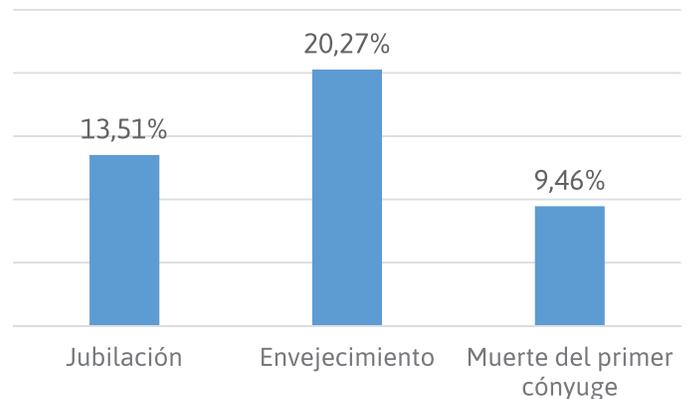


■ Extensión ■ Contracción ■ Disolución

Fuente: Historia de salud familiar.

Figura 1. Distribución según etapa del ciclo vital familiar de los adultos mayores

Se encontró que el 20,27 % de los adultos mayores convivían en familias donde el envejecimiento constituyó una crisis normativa (figura 2).



Fuente: Historia de salud familiar.

Figura 2. Distribución de adultos mayores según crisis normativas generadas por envejecimiento

El 94,59 % de los pacientes presentaron factores de riesgo biológicos, con predominio de la hipertensión arterial (87,84 %). El sedentarismo (66,22 %) se mostró como factor de riesgo de estilo de vida. El 100 % de los pacientes se encontró sometido al ruido.

Tabla 3. Distribución de pacientes según exposición a factores de riesgo

Tipo de factor de riesgo	Factor de riesgo	No	%
Biológicos	Hipertensión arterial	65	87,84
	Obesidad	54	72,97
	Cardiopatía isquémica	38	51,35
	Diabetes mellitus	12	16,22
	Asma bronquial	9	12,16
	Enfermedad cerebrovascular	8	10,81
	Otras	5	6,76
Estilo de vida	Sedentarismo	49	66,22
	Alcoholismo	7	9,46
	Tabaquismo	29	39,19
	Polifarmacia	38	51,35
	Otras	12	16,22
Ambientales	Exposición al humo	68	91,89
	Exposición al polvo	54	72,97
	Exposición al ruido	74	100

Fuente: Historia de salud familiar.

Discusión

El sistema nacional de salud (SNS) cubano se ve fortalecido, al tener un enfoque orientado a la promoción y prevención de salud, diferencia con el existente en otros países¹⁰. En nuestro sistema de salud la atención se centra en la familia, en enfermos y no enfermedades, logrando un sistema más humano y eficiente.

La literatura reporta la existencia de un envejecimiento poblacional^{2,11}, con predominio del grupo etario de 60 a 69 años, lo cual coincide con los hallazgos de la presente investigación¹². La pirámide poblacional cubana muestra una tendencia a aplanarse en su cúspide, a consecuencia de la marcada disminución en la fecundidad y el acelerado incremento de la esperanza de vida al nacer. Todo esto contribuye a que el envejecimiento poblacional sea marcado y las poblaciones mayores más comunes.

Juárez Montoya y colaboradores¹³ reportaron que el 75 % de las familias de su estudio eran nucleares, Porrás-Roque¹⁴ encontró que el 53,5 % de sus familias eran nucleares. Si bien esto no coincide con la presente, puede deberse a que, al ser adultos mayores, la descendencia aumenta, llegando a convivir con hijos, nietos y otras personas con relaciones consanguíneas o no. Esto igualmente explica los hallazgos sobre el número de miembros de las familias y las generaciones. La presente investigación coincide con lo reportado por Jiménez Almaguer y colaboradores, quien reportó predominio de familias extensa.¹⁵

La disolución de las familias es un proceso normal en el ciclo familiar, que llega con la muerte del primer cónyuge y culmina con el fallecimiento del segundo. Es normal que en familias de adultos mayores esta sea la etapa predominante, pues son ellos los que iniciaron el núcleo familiar.

El envejecimiento trae consigo un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales para el hombre y la familia, de ahí que estos puedan constituir crisis familiares. A medida que pasan los años, comienzan a aparecer enfermedades, además aumenta la susceptibilidad a las mismas, y disminuye la capacidad de curación. A nivel nervioso comienza la pérdida de memoria, se hace más lento el entendimiento y el procesamiento de nuevas experiencias.¹⁶

A nivel familiar también existen modificaciones: se pierde en ingreso económico que el adulto mayor representaba, este se siente como una carga, ve la pérdida de la autoridad y poder decisorio. Si bien estos son procesos esperados y normales, no siempre son bien manejados por la familia, siendo esto objeto de trabajo para los servicios de salud.

Los resultados encontrados coinciden con lo reportado por Valdés González y colaboradores¹¹, así como otros estudios^{2,17}, que identificó alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, asma bron-

quial y diabetes mellitus. Alemañy Díaz-Perera y colaboradores¹⁸ encontraron estilos de vida con impacto negativo para la salud, principalmente en adolescentes, los cuales presentaron ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de cigarro y altos contenidos de sal en los alimentos. Resultados similares fueron reportados en la presente investigación.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en una epidemia en el contexto tanto nacional como internacional. Estas a su vez constituyen factores de riesgo para el desarrollo y agudización de otras enfermedades de base. Según el anuario estadístico del 2018 en su edición de 2019,¹² las enfermedades crónicas no transmisibles representan el primer grupo causante de mortalidad (769.8 defunciones por cada 100 000 habitantes).

Las personas de edad sufren proporcionalmente más enfermedades crónicas y utilizan más los servicios sociales y de salud; pudiendo mostrar el decrecimiento o disminución poblacional con el incremento de la edad, lo cual es propio del envejecimiento, pues al ser el adulto mayor, más funcional, mayor posibilidades de asistir a los servicios de urgencia, y no ocurriendo así en los adultos mayores más longevos.¹⁹

El control de las enfermedades no trasmisibles es un reto de la medicina actual y la atención primaria en Cuba tiene el papel protagónico, pues el médico y la enfermera desde el consultorio médico de la familia constituyen la célula fundamen-

tal para dispensarizar, controlar y prevenir estos factores.

Conclusiones

Fue común encontrar adultos mayores de sexo femenino en la sexta década de vida, con familias en estadio de disolución con presencia de crisis causadas por el envejecimiento y expuestos a factores de riesgo biológicos como las enfermedades crónicas no transmisibles. La acción del equipo de salud para afrontar las crisis, así como mejorar localidad de vida de los ancianos debe constituir una prioridad para los equipos de salud.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de autoría

MMDP se encargó de la concepción y diseño de la investigación. **MMDP**, **LGF** y **YDC** se encargaron de la recolección de los datos. **GDP** y **IBM** realizaron el procesamiento estadístico. Todos los autores participaron en la redacción y revisión del artículo, y aprobaron su versión final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Referencias bibliográficas:

1. García Pérez RP, Balbé Valdés A, Iglesia Almansa NR. El análisis de la situación de salud y la participación social en la formación médica. Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 21];29(3):660-668. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412015000300023&script=sci_arttext&tlng=en
2. González Rodríguez R, Lozano Cordero JG, Chala Castañeda I, Lago Carballea O, Pestana Morales MC. Análisis de la situación de salud en un consultorio médico. Rev Cub Medicina General Integral [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 21];33(1):34-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252017000100004&script=sci_arttext&tlng=en

3. de Haz H. Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2019 Nov 21]; 41(2): 268-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200008&lng=es
4. Segredo Pérez AM. El análisis de la situación de salud (ASIS), una herramienta esencial para los servicios de salud. La Habana: Convención Internacional de Salud Pública; 2012.
5. Etienne CF. Cuba hacia la salud universal. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 21]; 42:e64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662014000100016&script=sci_arttext&lng=pt
6. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad: selección de lecturas. La Habana: Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario; 2016.
7. United Nations. Departament. of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision. United Nations. New York. 2015. Disponible en http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
8. Arriola-Hernández M, Rodríguez-Clérigob I, Nieto-Rojasb I, Mota Santanab R, Alonso-Morenoa FJ, Orueta-Sánchez R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el "anciano joven". Rev Clín Med Fam [Internet]. 2017 [citado 2019 Dic 15]; 10(2): 78-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169652040004.pdf>
9. Análisis de la Situación de Salud del Consultorio # 21 del Médico y la Enfermera de la Familia. Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima. Pinar del Rio; 2018.
10. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto MG, Mora I. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 21];42:e147. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>
11. Valdés González I, González Guerrero C, González Rodríguez R. Análisis de la situación de salud de consultorio médico 30. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". 2016. Univ Med Pinareña [Internet]. 2017 [citado 21 Dic 2019];13(2):139-149. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/479/>
12. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 21]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019.pdf>.
13. Juárez Montoya CL, Ponce Rosas RE, Rodríguez López JL. Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: propuesta de un instrumento para su estudio. Archivo Med Famil [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 21];18(3):65-75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72097>
14. Porrás-Roque MS. Intervención preventivo promocional de enfermería relacionado con las crisis normativas de la familia en las etapas del ciclo vital de Duvall C. S. San Francisco 2015. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 21]; 2016(1):29-33. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/593>
15. Jiménez Almaguer D, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Jiménez Almaguer D, Graciela Hernández Ramírez. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay [Internet]. 2019 [citado 2020 Ene 15];26(1): 54-62. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1353>
16. Bayarre Veá HD. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Ene 15]; 43(2): 313-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200014&lng=es
17. Vitón Castillo AA, Germán Flores L, Quintana Pereda R. Caracterización de la hipertensión arterial en el consultorio médico 21. Rev Cubana Tecnología Salud [Internet]. 2018;9(1):90-8. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/993>
18. Alemañy Díaz-Perera C, Díaz-Perera Fernández G, Bacallao Gallestey J, Ramírez Ramírez H, Alemañy Pérez E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 21];16(3):454-468. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>
19. Cruz Betancourt A, Martínez García E, Lara Delgado H, Vargas Ramirez L, Pérez Pérez A. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. CCM [Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 15]; 19 (4):656-667. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2163>

Recibido: 06-02-2020

Aceptado: 24-04-2020

Publicado: 24-04-2020