

GEROINFO. PUBLICACIÓN DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

Título: “Problemas de Salud Pulmonar en Adultos Mayores. Hogar de Santovenia.”

Autores: Hilda García Castañeda *, Solangel Valdés Díaz**, Dr. Eberto García Silvera***, Sergio Fernández García****, Mireya Fernández Fernández****

* Esp.1er Grado en Neumología.

** Esp.2do Grado en Neumología

*** Esp.2do Grado en Neumología y 1er Grado Medicina General Integral.
Master en enfermedades infecciosas

**** Esp.1er Grado en Neumología y 1er Grado Medicina General Integral

Autor para correspondencia:

Dr. Eberto García Silvera

Hospital Neumológico Docente Benéfico Jurídico

ebertog@infomed.sld.cu

Editorial: Calle G y 27, Vedado, Municipio Plaza de la Revolución.

CP 10400.

geroinfo@infomed.sld.cu

Centro de Investigaciones sobre: “Envejecimiento, Longevidad y Salud”.

Resumen

Objetivo: Identificar los problemas de salud pulmonar en adultos mayores de 65 años residentes en una comunidad cerrada.

Metódica: Se realizó un estudio observacional descriptivo de prevalencia en personas que viven en un hogar de ancianos para identificar la presencia de enfermedades respiratorias. Se entrevistaron 206 ancianos y en aquellos con impresión diagnóstica de alguna enfermedad respiratoria se les realizó radiografía de tórax. La Espirometría Forzada con prueba broncodilatadora se les indicó a los que presentaban tos crónica y/o disnea de años de evolución. **Resultados:** Encontramos que el 54% de los ancianos tenía alguna enfermedad respiratoria. De ellos el 68% eran del sexo masculino y el 32% del sexo femenino, el 50% tenía entre 76 y 85 años de edad. 51% de los adultos mayores presentaba otra enfermedad asociada identificándose por orden de frecuencia las siguientes enfermedades crónicas: Bronquitis crónica (54%), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (17%), Asma Bronquial (13%), Bronquiectasias (13%). En relación a las enfermedades agudas las Infecciones respiratorias agudas altas ocuparon el 90% seguido de neumonía y bronquitis aguda con el 5% respectivamente.

Conclusiones: Hubo un predominio de enfermos respiratorios en las edades comprendidas entre 76 a 85 años. Los ancianos con enfermedades respiratorias presentaron mayor comorbilidad. La enfermedad respiratoria crónica que predominó fue la bronquitis crónica y entre las afecciones agudas las infecciones respiratorias altas.

Palabras claves: Ancianos, adulto mayor, hogar de ancianos, enfermedades respiratorias

Introducción

En la sociedad contemporánea el incremento en la población de ancianos es el resultado de los adelantos científicos, técnicos y las transformaciones sociales acontecidas siendo uno de los mayores logros el aumento de la esperanza de vida, lo cual no ha sucedido de forma similar en los países desarrollados y subdesarrollados^[1,2]. El envejecimiento modifica el cuadro clínico de determinadas afecciones broncopulmonares en lo que se refiere a su forma de presentación y sus consecuencias. En ocasiones resulta muy difícil el diagnóstico de las enfermedades respiratorias en este grupo de edad ya que a las dificultades en el interrogatorio se unen las que ofrecen el examen físico como deformidades torácicas o colaboración insuficiente. El adulto mayor omite o refiere mal sus síntomas ya sea por miedo a la hospitalización, atribución de síntomas al envejecimiento o a factores sociales y culturales. Los exámenes diagnósticos también resultan ser complicados tanto su realización como interpretación. Por tanto, para realizar una historia clínica y llegar al diagnóstico en esta población se requerirá de paciencia y de una mayor disponibilidad de tiempo^[3].

Los problemas y síntomas respiratorios representan actualmente el motivo más frecuente de asistencia a nivel de atención primaria. Son a la vez importante causa de mortalidad y morbilidad lo que ocasionan un elevado gasto económico por el consumo de recursos sanitarios provocando graves consecuencias sociales y personales^[4,5, 6, 7, 8,9]. En Cuba los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en adultos mayores de 65 años y el cáncer de pulmón ocupa el primer lugar con el 23,5%, las infecciones respiratorias agudas como la influenza y las neumonías son la cuarta causa de muerte y en el séptimo lugar están las enfermedades crónicas de las vías aéreas^[10]. La prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es del 3% pero en mayores de 65 años aumenta al 20%. Representan el 8% de los que acuden a consulta de Medicina General y el 35% de los que son vistos por neumólogos. Si tenemos en cuenta que el 14,5% de nuestra población esta compuesta por ancianos y añadimos el papel demostrado del hábito tabáquico en el desarrollo de la enfermedad y la alta prevalencia de fumadores en nuestro país que se estima en el 36% podemos imaginarnos la magnitud del problema ya que en años venideros se incrementará el envejecimiento poblacional^[11]. Se espera que nuestro país tendrá la población más envejecida de Latinoamérica para los albores del año 2025 con el 25 % de sus habitantes y para el 2050 se tendrá uno de los promedios de edad más añejos del planeta^[12].

Esta investigación tuvo como objetivo identificar el número de adultos mayores con problemas de salud pulmonar que viven en una institución cerrada, así como determinar cuales enfermedades respiratorias afectan a dicha población.

Métodos.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de prevalencia en el Hogar Santovenia perteneciente al municipio Cerro, Ciudad Habana, Cuba, en el año 2008.

La población con régimen interno existente en dicha institución en el momento de realizar la investigación era de 364 personas, quedando la muestra objeto de estudio constituida por 206 individuos, pues fueron excluidos los menores de 65 años de edad, los que presentaban limitaciones físicas, sensoriales y cognitivas. Al total de la muestra se le realizó la entrevista médica que incluyó interrogatorio y examen físico. A los ancianos que durante la entrevista presentaron síntomas y/o signos de alguna enfermedad respiratoria se les efectuó una radiografía de tórax con sus vistas necesarias. Durante el interrogatorio a las personas que presentaron tos y expectoración de años de evolución y/o disnea se les realizó una espirometría simple y forzada con prueba broncodilatadora, utilizándose para eso un espirómetro Microespiro. El diagnóstico de bronquiectasias se realizó por la presencia de un cuadro clínico típico de la enfermedad e imágenes sugestivas en la radiografía de tórax (aumento del patrón reticular con imágenes areolares, múltiples, agrupadas en panal de abejas) ^[9, 13]. Para el diagnóstico definitivo se analizaron conjuntamente con los datos positivos de la entrevista, la radiografía de tórax y las pruebas funcionales ventilatorias.

Las variables utilizadas fueron edad, sexo, ancianos con enfermedades respiratorias, las que a su vez se clasificaron en agudas y crónicas según el Manual de Medicina Respiratoria (SEPAR) del año 2005 ^[13], en el caso de las agudas se determinaron estas entidades en los quince días previos al interrogatorio y sin antecedentes de enfermedad respiratoria crónica. Presencia de comorbilidad, definiéndose como tal la existencia de dos o más procesos patológicos independientes en un mismo individuo y que implican ciertas alteraciones clínicas adicionales a la enfermedad de base que el enfermo presenta ^[14].

El análisis estadístico se realizó mediante el programa EPIDAT versión 3.1. Se utilizaron como medidas de resumen, la media y el rango para la variable cuantitativa edad y la frecuencia absoluta y el porcentaje para todas las variables. El análisis estadístico de los resultados se hizo mediante el Intervalo de Confianza (IC) del 95% para las proporciones.

Resultados:

En la tabla N° 1 se observa que de los 206 ancianos estudiados presentaban enfermedad respiratoria 112 (54 %) de los cuales 57 (51 %) presentaba comorbilidad asociada.

Tabla N° 1
Distribución de los ancianos según la frecuencia de enfermedades respiratorias y la comorbilidad. Hogar Santovenia. 2008

	N°	%	IC del 95 %	
Enfermedades respiratorias				
si	112	54	47 - 61	
no	94	46	38 - 52	
Comorbilidad en los enfermos con enfermedades respiratorias				
si	57	51	41 - 60	
no	55	49	39 - 58	

La distribución de los ancianos con enfermedades respiratorias según la edad y el sexo se expone en la tabla N° 2. El 50% se encontraba en el grupo de edad de 76 a 85 años, siendo la edad media de 80 años, con un rango de 65 a 95 años. El sexo predominante fue el masculino, con 76 ancianos.

Tabla N° 2
Distribución de los ancianos con enfermedades respiratorias según grupos de edades y sexo. Hogar de Santovenia. 2008

	N°	%	IC el 95 %
Grupos de edades			
65 - 75	30	27	18 - 35
76 - 85	56	50	40 - 59
86 - 95	26	23	14 - 31
Sexo			
Masculino	76	68	58 - 77
Femenino	36	32	23 - 41

En la tabla N° 3 se presentan las enfermedades respiratorias agudas y crónicas encontradas en la muestra estudiada. La Bronquitis crónica fue la enfermedad respiratoria crónica más frecuente, encontrada en 40 ancianos (54%). La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica se encontró en 13 ancianos (17 %). El porcentaje de ancianos con Asma y Bronquiectasias hallado fue de 13 % respectivamente. En cuanto a las afecciones agudas, las infecciones respiratorias altas constituyeron el 90 %. La Neumonías y las Bronquitis aguda se encontraron en el 5 % de los ancianos respectivamente.

Tabla N° 3

	Nº	%	IC del 95 %
Enfermedades respiratorias crónicas			
Bronquitis crónica	40	54	41 - 65
EPOC	13	17	8 - 26
Asma bronquial	10	13	4 - 21
Bronquiectasias	10	13	4 - 21
Rinitis alérgica	2	3	1 - 9
Enfermedades respiratorias agudas			
Infección Respiratoria Aguda Alta	33	90	74 - 96
Neumonía	2	5	1 - 18
Bronquitis aguda	2	5	1 - 18

**Enfermedades respiratorias agudas y crónicas en los ancianos del Hogar de Santovenia.
2008**

Discusión:

En nuestro estudio encontramos que el porcentaje de enfermos respiratorios en este grupo de edad es elevado; pensamos que esto pudiera estar dado por la influencia de factores ambientales, ocupacionales y hábitos tóxicos que pueden haber influido sobre esta población unidos a la susceptibilidad individual y a la disminución de la función del sistema respiratorio a medida que se incrementa la edad. El aparato respiratorio se encuentra afectado en forma más marcada que cualquier otro sistema con el envejecimiento ^[15, 16]. La Organización Mundial de la Salud pronostica que la frecuencia de muchas de estas enfermedades lejos de disminuir aumentará en un futuro inmediato, ellas se asocian a una importante morbimortalidad y constituyen un problema sociosanitario debido a su elevada prevalencia y costo. Si a esto añadimos la asociación de estas enfermedades con otras no respiratorias veremos que los costos en diagnóstico y tratamiento se incrementarían. La presencia de comorbilidad en ancianos respiratorios constituye un factor de riesgo para la evolución, complicaciones y tratamiento de estas enfermedades. Además ayuda a predecir el pronóstico de su enfermo y la conducta a seguir. Es importante durante el interrogatorio en el momento de investigar un nuevo síntoma o signo ya que el paciente puede atribuir los síntomas recientes a una enfermedad crónica conocida. En bibliografía revisada los ancianos entre 75 y 84 años sufren al menos 2 de las enfermedades crónicas no transmisibles y en mayores de 85 años padecen tres o más ^[17]. En una encuesta nacional realizada en nuestro país se encontró que el 69,9% de los ancianos presentaban alguna de ellas ^[18]. En este trabajo se observa como los pacientes con afecciones respiratorias presentan una comorbilidad importante, lo cual puede deberse a que muchas enfermedades favorecen la aparición de procesos respiratorios como las infecciones respiratorias ya que son capaces de alterar los mecanismos de defensa pulmonar o provocar alteraciones a nivel del sistema inmunológico. La Diabetes Mellitus y la malnutrición provocan varios disturbios inmunológicos que favorecen la colonización del sistema respiratorio alto por bacterias Gram Negativas favoreciendo la aparición de neumonías ^[19, 20]. La Epilepsia, el alcoholismo, los Accidentes Vasculares Encefálicos, los trastornos en la deglución y las enfermedades neuromusculares posibilitan las aspiraciones de secreciones y de cuerpos extraños posibilitando la formación de abscesos de pulmón. En los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se altera la inmunidad celular y la fagocitosis favoreciendo las infecciones. Los ancianos con inmovilización prolongada, várices en miembros inferiores, trastornos de la coagulación, arritmias, presentan mayor predisposición para padecer de Tromboembolismo Pulmonar. Por otro lado, a esta edad son frecuentes las enfermedades cardiovasculares que pueden ser la causa de derrame pleural o Edema Agudo del Pulmón. La presencia de comorbilidad en ancianos también puede facilitar la descompensación de enfermedades respiratorias crónicas provocando un mayor deterioro funcional y un peor pronóstico.

En cuanto a las enfermedades respiratorias crónicas halladas la presencia elevada de Bronquitis crónica se corresponde con la bibliografía donde existen mayores bronquíticos crónicos simples que obstructivos. Se conoce que esta enfermedad tiene gran relación con el hábito tabáquico, de los fumadores solo el 15-20% desarrollarán una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) ^[13]. Muchos estudios identifican a esta entidad como principal causa de enfermedad pulmonar en ancianos con disnea ^[4, 16, 19]. Se conoce que la prevalencia de EPOC en los adultos mayores es de 20%. En un estudio epidemiológico sobre la calidad de las espirometrías la edad constituyó una de las variables más importantes en la predicción del fracaso de la prueba, ^[21, 22] por tanto, la cantidad de pacientes con EPOC obtenidos pudiera estar infradiagnosticada por esta causa. El Asma Bronquial fue la tercera enfermedad respiratoria crónica encontrada, la prevalencia de esta en los ancianos se sitúa entre 6,5% - 17% correspondiéndose con las halladas en este estudio ^[5]. En los pacientes de la tercera edad en ocasiones se hace difícil distinguir si se trata de un Asma Bronquial u otra enfermedad respiratoria ya que muchas enfermedades del aparato respiratorio tienen síntomas semejantes y contrario a la creencia popular esta puede aparecer a cualquier edad debutando frecuentemente con características de asma intrínseca ^[23, 24]. El adulto mayor suele padecer más problemas de salud y consecuentemente, tomar más medicamentos que un adulto joven. Ambas son razones importantes para considerar a los asmáticos de estas edades como un grupo que merece especial atención. En los casos encontrados todos tenían diagnóstico de Asma Bronquial desde edades tempranas de la vida.

En lo referente a las enfermedades respiratorias agudas se encontró que las infecciones respiratorias agudas altas ocuparon un lugar importante dentro de los enfermos respiratorios. Estas entidades tienen cada vez mayor relevancia dentro de la población adulta mayor que se encuentra institucionalizada debido a que la mayoría de estas enfermedades presentan gran transmisibilidad teniendo como riesgo adicional la convivencia en estos lugares de muchas personas. Llama la atención el número de casos tan reducido que se encontró con neumonía a pesar que constituye una entidad frecuente en este grupo de edad; la neumonía bacteriana es causa importante de mortalidad en el adulto mayor que vive en residencias ^[25, 26, 27, 28]. En nuestra opinión pensamos que pudiera haber influido la vacunación contra la Influenza que se realiza en el hogar de forma anual desde hace 5 años. Se estima que la vacunación de los ancianos en residencias puede disminuir la tasa de hospitalización en un 50%, el riesgo de neumonía en un 60% y el de fallecimiento un 75-80% ^[29, 30, 31]. Un aspecto importante que debemos mencionar es la instalación del Programa del Adulto Mayor organizado por nuestro sistema de salud que incluye de forma especial una serie de medidas que protegen y ayudan al anciano para lograr disminuir enfermedades en este grupo de edad y aumentar la esperanza de vida con una mejor calidad.

Es importante la identificación de los problemas de salud pulmonar de esta población para la planificación de los recursos humanos, económicos y así poder elaborar un conjunto de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación para mejorar su calidad de vida. Este estudio encontró un alto porcentaje de ancianos que viven en una institución cerrada con enfermedad pulmonar, muchos de ellos con comorbilidad. La bronquitis crónica fue la enfermedad respiratoria más frecuente encontrada, así como las infecciones respiratorias agudas altas.

Bibliografía

1. Programa de atención integral al adulto mayor. (monografía en Internet) Citado 4 de febrero/2009- Disponible en:
<http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/ndex.htm>.
2. Jiménez JJ. Prioridades en las investigaciones gerontológicas para soluciones prácticas al envejecimiento en la región. (monografía en Internet) Citado 23 Febrero 2009. Disponible en
<http://www.sld.cu/sitios/gericuba/tema.php?idu=17046>.
3. Valdivia Lama J. Síndromes geriátricos. Características de presentación de las enfermedades en el adulto mayor. Revista Diagnóstico. 2003; 42(2): 26.
4. Calvo E, Hernández J, Lamban M. El paciente con patología respiratoria en atención primaria. Madrid. Luzan5 SA; 2002: 121-128.
5. Castro Cristóbal C. Salud en el anciano, enfermedades frecuentes. (monografía en Internet) Citado 7 mayo 2007. Disponible en: <http://www.saluddalia/resumen-anual.htm>.
6. Cassel K, Leipsig R. Geriatric Medicine an evidence based approach. 4ed. New York. Springer-Verlay; 2003: 853-867.
7. Plerson D. A primare care protocol to evaluated safety risk. Geriatrics. 2005 August; 60(8): 22-24.
8. Miller A. Preventive service: Immunization and chemoprevention. Geriatrics. 2005 Abril; 60(4): 25-26.
9. Cabrera P, Rodríguez F. Manual de enfermedades respiratorias.2 edición. España; 2005: 14-16.
10. Malangón Cruz Y. Indicadores demográficos y de mortalidad en el adulto mayor. (Monografía en Internet) Citado 13 de Julio 2007 Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/cub2006.pdf>.
11. Medina C. Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica: un desafío para el nuevo milenio. Revista Medica Electrónica. 2007; 29(1):12-14.
12. Organización panamericana de la salud. Aspectos clínicos en la atención del envejecimiento. Washington, D.C. Fundación Novartis. Agosto 2001: 2-4.

13. Agusti C, Almonacid C, Alvar A, Álvarez C, Ancochea J, Badia J, col. Medicina Respiratoria. SEPAR. España; 2005. CD-ROOM.
14. Bravo L, Heras F, González F, Rivas de Andrés J. Factores de riesgo. Archivos de Bronconeumología. 2004; 40: 38-44.
15. Broaddus C, Mason R, col. Murray and Nadel Textbook of Respiratory Medicine. Fourth edition, 2007. CD-ROOM.
16. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison Principles of Internal Medicine. 17 edition, 2008. CD ROOM.
17. Fernández Guerra N. Ética en la población geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. Acta Médica. 2002; 10: 2-3.
18. Querol M, Pérez V, Roselló A, Brito G, Gil M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2005; 21(1): 8-10.
19. Martínez C, Castelbón F, Sánchez G, Gracia L, Esparza I, Lalueza B, col. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. 6 edición. Madrid. EGRAF; 2007: 293.
20. Núñez RL. Nutrición y cáncer en el adulto mayor. Revista Cubana de Gerontología Geriátrica. 2008; 3(3): 14-17.
21. Araya M, Pertuze J, Valdivia J, Batista AM, Pérez R, Fuentes H, Marques M, Cifuentes M. Calidad de las espirometrías en un estudio epidemiológico de terreno. Factores determinantes de la necesidad de repetir el examen. Revista Chilena de enfermedades Respiratorias. 2005; 21(3): 155-163.
22. Pezzoli L, Giardini G, Consoni S, Dallera I, Bilotta C, Ferrario G. Quality control of spirometric performance in older people. Age again. 2003; 32: 43-46.
23. Negro Maria J. Asma en la tercera edad. (monografía en Internet) Citado 19 Julio 2008. Disponible en : <http://asmaenancianos-temasdivulgativos-rinconalergologia.org/?p=563>.
24. Millar J. Allergies in the aging. Geriatrics. 2005; 8(5): 52-53.
25. Sánchez Moregón L. Enfermedades más frecuentes en las personas mayores. (monografía en Internet) Citado 25 julio 2008. Disponible en: <http://www.cuidadoresdeancianos.com/cda/enfermedades/enfermedades1.htm>.
26. Moragón M, Ferrer LG, Sánchez BS, Fernández F, Belda GA. La neumonía adquirida en la comunidad de los ancianos: diferencias entre los que viven en residencias y en domicilios particulares. Archivos de Bronconeumología. 2004; 60(12): 547.
27. Zaacain R, Torres A, Celis R, Blanquer J, Aspa J, Esteban L. Community acquired pneumonia in the elderly: Spanish multicentre study. Eur Respiratory J. 2003; 21: 294-302.
28. Organización Panamericana Salud. Guías clínicas para la atención primaria de las personas adultas mayores. (monografía en Internet) Citado 24 Febrero 2009. Disponible en: <http://www.sld.cu/gericuba/temas.php?idu=7136>.