

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

**CARACTERIZACION DE ANCIANOS
EN CONSULTA EXTERNA DE
OTORRINOLARINGOLOGIA.**

Dra. Jenny Cremé Aguirre¹, Dr. Eleazar Bueno González¹, Dr. Manuel Sevilla Salas¹, Dra. Ibis Figueras Hechavarría², Roilder Romero Frómeta³, Oscar Chacón Benítez¹, Dra. Marubia Rosales Sánchez.³

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo prospectivo en el servicio de otorrinolaringología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de la provincia Guantánamo, en el período enero-diciembre de 2003, con el objetivo de describir algunos aspectos que caracterizan a los pacientes ancianos que asistieron a consulta externa durante este período. El universo de estudio está conformado por 361 pacientes que representan el 8.15 % del total de pacientes atendidos. Predominó el sexo masculino (50.4 %). La hipertensión arterial como enfermedad asociada fue la más común. La presbiacusia, neoplasia maligna laríngea y los trastornos vestibulares fueron las enfermedades otorrinolaringológicas más frecuentes. Prevalcieron los ancianos que viven acompañados y el mayor número de ellos reconoce el sistema de apoyo satisfactorio.

Palabras clave: SALUD DEL ANCIANO; SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS; ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLOGICAS/ etiología.

INTRODUCCION

El envejecimiento ha sido definido como todas las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

Durante el siglo XX y en el presente, asistimos a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado

¹ Especialista de I Grado en Otorrinolaringología.

² Especialista de II Grado en Otorrinolaringología.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes para las sociedades modernas.¹

En Cuba se ha logrado disminución de las tasas de natalidad y mortalidad perinatal e infantil que junto a mejoras en la atención sanitaria y el control de muchas enfermedades ha permitido que un mayor número de personas alcancen edades avanzadas, con expectativa de vida de 75.2 años. En nuestra provincia el 14 % de la población es mayor de 60 años.²

Las afecciones otorrinolaringológicas tienen en el paciente anciano una connotación especial, que influenciada por las enfermedades asociadas y los aspectos emocionales y funcionales nos obligan a profundizar en ellos, pues a estos problemas hay que concederles tanta importancia como a la enfermedad en sí.

Con el objetivo de caracterizar al paciente anciano que asiste a nuestra consulta de otorrinolaringología y de mejorar la calidad de su atención y de su estado de salud nos hemos decidido a realizar este trabajo.

METODO

Se estudian todos los pacientes de 60 años y más, que asistieron a la consulta de otorrinolaringología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo durante todo el año 2003. De los 4432 pacientes atendidos en la consulta de otorrinolaringología en el período estudiado, 361 (8.2 %), fueron ancianos. Dichos pacientes se distribuyeron en los grupos de edad siguientes:

- De 60 - 74 años (tercera edad)
- 75 - 89 años (cuarta edad)
- 90 - 99 años (nonagenario)
- 100 y más (centenarios)

Se identifican las enfermedades asociadas y se realiza exhaustiva valoración clínica general y otorrinolaringológica, con estudios hemoquímicos, radiológicos, microbiológicos y audiológicos según requerimientos. Los aspectos psicosociales analizados se identifican bajo el variable sistema de apoyo en satisfactorio o no satisfactorio, según respuesta de los pacientes al cuestionario realizado.³

RESULTADOS Y DISCUSION

Existió un ligero predominio del sexo masculino con 182 casos (50.4 %), mientras los grupos de edad de 60-74 años y 75-89 años incluyeron casi la totalidad de los pacientes (Tabla 1).

Existe acuerdo entre investigadores e instituciones acerca de la necesidad de establecer programas especiales de atención al paciente anciano por el incremento gradual de este grupo poblacional y el impacto que esto lleva implícito.^{1,2,4-7} En nuestra provincia los ancianos constituyen el 14 %, lo que significa una relación 13:2 con respecto a la población general, en tanto es de 13:1 en nuestro estudio.

El 44.8 % de los casos padecía de hipertensión arterial, seguido de trastornos vasculares periféricos (12.7 %) (Tabla 2), y se constató que el 31.6 % padecía hipoacusia, neoplasias laríngeas malignas (11.5 %) y trastornos vestibulares (11.4 %) (Tabla 3).

Resulta fácil apreciar la elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares asociadas con prevalencia de hipertensión arterial, lo que coincide con estudios realizados.⁷⁻¹⁰ El efecto acumulativo por la edad se explica por un mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo, con una dosis mayor de influencias nocivas.¹¹⁻¹⁴ Krishan¹⁵ plantea que más del 40 % de los ancianos sufre hipertensión arterial. Similares resultados obtuvieron Carnejo¹⁶ y Estrada González.¹⁷

La presbiacusia con escasa diferencia entre uno y otro sexo concuerda con otras investigaciones.¹⁸⁻²⁰ Debemos tener en cuenta que esta es la principal causa de hipoacusia en el anciano. La presencia de neoplasia laríngea maligna en segundo lugar (56 casos) se explica ya que constituye la neoplasia más frecuente en otorrinolaringología.²¹

Los aspectos psicosociales analizados muestran predominio de los pacientes que vivían acompañados (274 casos) (Tabla 4), y que el sistema de apoyo resultó satisfactorio en 209 casos (57.9 %), a pesar de que el 42.1 % resultó no satisfactorio (Tabla 5).

Nos llama la atención este resultado que nos obliga a valorar este aspecto con mayor profundidad al considerar que las afecciones otorrinolaringológicas con mayor índice fueron la presbiacusia, la neoplasia laríngea maligna y los

trastornos vestibulares, las cuales necesitan de un verdadero apoyo familiar por las peculiaridades que ellas presentan.

Conocemos como la sordera favorece en la vejez la tendencia al aislamiento²²; las neoplasias laríngeas crean situaciones que se derivan del proceso patológico en sí y en los casos de laringectomía la comunicación se hace más difícil por parte de ellos. Los trastornos vestibulares facilitan la caída en el anciano con las consecuencias que ello trae consigo. Los ancianos que carecen de un adecuado apoyo familiar sufren una mayor morbilidad.²³⁻²⁸

CONCLUSIONES

1. En el estudio predominó el sexo masculino (50.4 %).
2. La hipertensión arterial fue la enfermedad asociada más común (162 casos, 44.8 %)
3. La presbiacusia, neoplasia maligna laríngea y trastornos vestibulares fueron las enfermedades otorrinolaringológicas más frecuentes.
4. Prevalcieron los ancianos que viven acompañados y el mayor número de ellos reconoce el sistema de apoyo satisfactorio.

CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos finalmente ampliar la atención de este tipo de paciente complementando su valoración con el servicio de geriatría, al mismo tiempo que se debe profundizar en la relación médico-paciente-familia como parte del tratamiento del paciente geriátrico en las consultas de otorrinolaringología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto Ramos O, Vega García E. Envejecimiento y sociedad moderna. En: Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica 1996:9-15.
2. Colectivo de Autores. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Subprograma de atención hospitalaria. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1999:3-14.
3. Redin JM. Valoración Geriátrica Integral I: Evaluación del paciente geriátrico. Servicio de Geriatría Hospital Navarra. Pamplona 2000.

4. Larrain M. Visión actualizada de la Geriátría y Gerontología. Bol Esc Medicina 2000; 29(1/2):14.
5. Medros Curbelo ON, *et al.* Resultado de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". Rev Cub Cir 1999; 38(1):41-45.
6. Rodríguez Acevedo I. Morbilidad y mortalidad en cirugía mayor electiva. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Saturnino Lora" Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Cirugía General. Santiago de Cuba 1990.
7. Radpour S, Shulman A. Otolaryngologic surgery in the geriatric population. Course: Ear Nose Throat J 1999;(6).
8. Reyes Ortiz CA, Moreno CH, *et al.* Diagnósticos más frecuentes en la consulta ambulatoria de Geriátría del Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica 2000; 31:153-7.
9. Gómez MJ. Consideraciones acerca del paciente geriátrico. Rev Cub Med Gral Int 2001; 17(5):468-72.
10. Rodríguez Fernández Z, Céspedes Áreas G, Frómata Díaz G. Mortalidad en el paciente de edad avanzada en cirugía general. Rev Cubana Cir 1988; 27(4):16-26.
11. Ochoa Soto RM. Fundamentación de la lucha contra enfermedades crónicas no transmisibles y su dispensarización. Rev Cub Med Gral Int 1992; 8(3):190-4.
12. Salomón DH, Burton JR. Comment on: J Am Geriatric Soc School of Medicine, Los Angeles, California 2000.
13. Collado AM. Relación de diabetes mellitus e hipertensión arterial en un consultorio del Médico de la Familia. Trabajo para optar por el Título de Especialista de I Grado en Medicina Interna. Guantánamo 1993.
14. Caraballo RYN. Comportamiento de la cardiopatía isquémica en ocho sectores de la salud atendidos por el Médico de la Familia. Trabajo para optar por el Título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Guantánamo 1990.
15. Krishan J. Hipertensión. Terapéutica. La Habana: Editorial Revolucionaria 1992: 246-54.
16. Cornejo Áreas EL, Medina LE, Hernández AE. Condiciones de salud de la población de 60 años y más. Sept-Oct 1995; 37(5):417-23.
17. Estrada A. Mortalidad geriátrica en el servicio de cirugía general. Trabajo para optar por el Título de Especialista de I Grado en Cirugía General. Guantánamo 2001.
18. Neuhaus E. Patologías más frecuentes en la consulta ambulatoria geriátrica. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr 2000; 14:148.

19. Prutn Bornot M. Afecciones de otorrinolaringología más frecuentes en geriatría. Estudios de dos hogares de ancianos: Trabajo para optar por el Título de Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. 1999.
20. Rodríguez M, *et al.* Estudio audiológico de la presbiacusia. Acta de Otorrinolaringología. 1982; 33(1-2):394-9.
21. Romero Pérez T, Camacho Rodríguez R, *et al.* Actualidad y proyección del departamento de Programa Nacional de Control del Cáncer (PNCC). Rev Cub Oncol 1996; 12(2):126-9.
22. Morange C. Discovery health. Anciano tras la sordera. <http://www.Latin salud.com> (consultado Octubre 2002).
23. Padrón VL, *et al.* Caracterización del anciano en la comunidad. Rev Cubana Med Gral Int 1998; 4(3):15-26.
24. Lachs M, Williams C, *et al.* Older adult and two years longitudinal study of adult services used. Arch Inter Med Feb 1996; 156(4):445-53.
25. Tosty A. El hombre y la edad. La Habana: Editorial Progreso 1989.
26. Marin LP, Cubillon AM. Evaluación del estado nutricional, perfil de morbilidad y situación socioeconómica de una población ambulatoria de mayores de 65 años. Rev Cubana Nutr 1991;19(1):63-9.
27. Yi Shui. La familia y los viejos en China. Correo de la UNESCO.1982 (12- 0).
28. Domínguez González T. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; (5):418-22.

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-74	90	24.9	103	28.5	193	53.5
75-89	92	25.5	75	20.8	167	46.3
90-99	-	-	-	-	-	-
100 y más	-	-	1	0.3	1	0.2
TOTAL	182	50.4	179	49.6	361	100

TABLA 2. AFECCIONES ASOCIADAS.

AFECCIONES ASOCIADAS	No.	%
Hipertensión arterial	162	44.8
Trastornos vasculares periféricos	46	12.7
Cardiopatías	21	5.8
Diabetes mellitus	19	5.2
Glaucoma	5	1.4
Hipertiroidismo	4	1.1

TABLA 3. SEXO Y AFECCIONES MÁS FRECUENTES.

AFECCIONES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Presbiacusia	60	52.6	54	47.4	114	31.6
Neoplasia laríngea maligna	47	83.9	9	16.1	56	15.5
Trastornos vestibulares	23	56.1	18	43.9	41	11.4
Pseudotumor laríngeo	22	64.7	12	35.3	34	9.4
Tapón de cerumen	24	82.8	5	17.2	29	8.0
Otomicosis	16	64.0	9	36.0	25	6.9
Tumor de parótida	3	30.0	7	70.0	10	2.7
Otitis media crónica secretora	3	60.0	2	40.0	5	1.4
Otras	6	40.0	9	60.0	15	4.2
Sin afecciones otorrinolaringológicas	18	56.2	14	43.8	32	8.9

TABLA 4. ESTADO DE CONVIVENCIA.

CONVIVENCIA	No.	%
Solo	87	24.1
Acompañado	274	75.9
TOTAL	361	100

TABLA 5. RECONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE APOYO FAMILIAR.

SISTEMA DE APOYO	No.	%
Satisfactorio	209	57.9
No satisfactorio	152	42.1
TOTAL	361	100