

C.A. HOYOS

## Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años

### Prevalent medical conditions in adults over 60 years

Ver artículo: página 21

Dr. Carlos Arturo Hoyos Pérez:  
Médico Internista-Geriatra, Uni-  
versidad de Caldas, SES Hospital  
de Caldas, Manizales (Colombia).  
E-mail: carloshoyos77@hotmail.  
com

El interés por la vejez y los procesos de envejecimiento se ha producido a lo largo de toda la historia de la humanidad. En las últimas cuatro décadas el incremento sostenido de este grupo etáreo y de los estudios demográficos y epidemiológicos del envejecimiento a nivel mundial, han hecho que se le haya dado mayor importancia a situaciones relacionadas con el proceso de envejecer como son la calidad de vida, síndromes geriátricos, comorbilidad, fragilidad, discapacidad, capacidad funcional y temas concernientes con el cuidado al final de la vida.

No es extraño para nadie el aumento progresivo de este grupo etáreo en la sociedad y especialmente población mayor de 80 años. Según datos de la CEPAL sobre proyecciones de la población, para 2025 el cambio en la estructura piramidal se intensificará aun más, pues solamente 23% de la población corresponderá a menores de 15 años y las personas mayores de 60 años bordearán el 15% de la población latinoamericana.

Colombia está experimentando precisamente esta transformación demográfica. El acelerado crecimiento de su población a mediados del siglo XX, ha hecho que a comienzos del siglo XXI se presente un rápido incremento de la población mayor de 60 años, que actualmente representa 10% de la población y los mayores de 65 años representan el 7% del total de la población y se prevé que el grupo etáreo de 60 años y más, aumente a 20% en el 2050.

Y no solamente nuestra población está sufriendo esta transición demográfica sino también epidemiológica, ya que el envejecimiento de la población lleva al surgimiento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Hace algunas décadas las principales causas de muerte eran las enfermedades infecciosas, pero en los últimos años las causas de mortalidad en Colombia entre las personas mayores de 60 años están encabezadas por enfermeda-

des crónicas discapacitantes, especialmente las de origen cardiovascular y en este grupo la más prevalente sigue siendo la hipertensión arterial, constituyéndose en el principal factor de riesgo para la presentación de enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardiaca y enfermedad cerebrovascular. Es así como en otros estudios de prevalencia en poblaciones ancianas y no ancianas, la HTA sigue siendo la patología más frecuente, se ha reportado prevalencias de 20-30% en población general y 60% en mayores de 60 años. Según el estudio de “Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años en la ciudad de Pasto” publicado por el doctor Alexander Morales y colaboradores, la prevalencia encontrada de HTA fue de 55.6%, datos similares con la estadística mundial (1).

Sin embargo, es importante no tomar el envejecimiento como sinónimo de enfermedad, podemos decir que existen tres formas de envejecer, un envejecimiento usual (no patológico pero con alto riesgo de enfermar), envejecimiento patológico (deterioro rápido y progresivo de su capacidad funcional con extensión de su morbilidad durante la mayor parte de su vida) y un envejecimiento exitoso (con bajo riesgo de enfermar y un alto nivel de funcionalidad). Desafortunadamente en nuestro país cerca de 90% de la población anciana tiene un modelo de envejecimiento usual y patológico, tan sólo 10% de esta población se puede decir que envejece de forma exitosa. Esto conlleva a mayor demanda de servicios médicos, costos, hospitalizaciones prolongadas y declinación funcional.

Como es bien sabido, el diagnóstico médico de las enfermedades es importante, pero no hace una real apreciación de las consecuencias de la enfermedad en el funcionamiento y bienestar del individuo, por esto, desde la década de los 80 la OMS propuso el “Modelo de las Consecuencias de la Enfermedad” que posibilita la valoración de los efectos de la

enfermedad y del medio ambiente sobre el desempeño del individuo, permite definir no solamente la cantidad de capacidad funcional existente o potencial, sino también detectar situaciones de riesgo para la pérdida de la independencia, por lo que se debe tener una aproximación al manejo integral del anciano.

La comorbilidad o multimorbilidad definidas como la concurrencia en una persona de varias enfermedades o condiciones de salud, agudas o crónicas pero que no tienen relación con la enfermedad índice que es la patología por la cual consulta el anciano o la que ha desencadenado la utilización del servicio de atención de salud. Esto lleva a que el paciente geriátrico sea complejo en su abordaje porque en ocasiones es difícil diferenciar una enfermedad de otra o realmente cuál es la que está descompensada. Como muchos elementos en geriatría, debido a los problemas metodológicos y los escasos datos epidemiológicos, la prevalencia, patrones determinantes, situaciones relacionadas y consecuencias de la comorbilidad, no han sido completamente comprendidos ni explicados. Se insiste en la pregunta de si la comorbilidad siempre modula o modifica una enfermedad índice o si sirve como factor etiológico para desarrollar condiciones geriátricas posteriores con el consecuente aumento en el uso de los servicios de salud y costos. Respecto a la prevalencia de comorbilidades, se tiene que el promedio de enfermedades por un anciano en Colombia es de tres, y a medida que se envejece este promedio sube de manera considerable. En el estudio del Dr. Morales y cols (1) se encontró que de forma más frecuente se presentan entre tres y cuatro enfermedades en el mismo individuo, 70.2% presentaba al menos tres enfermedades. Los mayores de 80 años presentan 4.4 enfermedades en promedio, lo cual es alto si no se pierde de vista que son ancianos ambulatorios. La media para el sexo femenino es 4.3 y para el sexo masculino 3.2. El reto son los extremos, pues 6% presenta 8, 9, 10 y hasta 11 enfermedades concomitantes, lo cual se vuelve complicado de manejar. Ante esta dificultad que vivimos cotidianamente en el abordaje del paciente anciano, se propone una visión holística donde se tenga como centro de la complejidad del anciano su enfermedad índice seguido de la valoración de la comorbilidad o multimorbilidad, además de evaluar la limitación funcional o grado de discapacidad y por último la presencia de síndro-

mes y condiciones geriátricas asociadas. Este análisis está orientado a abarcar los problemas complejos del anciano, tomando en cuenta no solamente el efecto de la enfermedad principal por el cual el paciente consulta, sino también el efecto acumulativo de las enfermedades concurrentes y condiciones geriátricas asociadas como deterioro cognitivo, problemas psicosociales, declinación funcional, entre otros. Por lo anterior es importante abordar al anciano con una evaluación geriátrica multidimensional, e involucrar diferentes actores de una forma interdisciplinaria y multidimensional que pretende determinar las capacidades y cuantificar los problemas funcionales, psicosociales, medioambientales y médicos del anciano para establecer un plan de tratamiento y organizar el seguimiento a largo plazo.

Otro de los problemas que se tiene con el envejecimiento y el manejo de sus patologías de base tiene que ver con la prescripción farmacológica. Al prescribir un determinado tratamiento en un anciano, debe tenerse presente el aumento de riesgos y efectos adversos que se pueden generar, ante la mayor vulnerabilidad existente en él. El promedio de consumo por anciano que vive en la comunidad es de tres medicamentos, entre 55.8 y 90% toman al menos un medicamento diariamente. El porcentaje de ancianos tomando tres o más medicamentos ha venido aumentando de manera progresiva de 38% y finalizando la década de los 80 hasta 65% entre 2005 y 2008. Actualmente cerca de 20% de los ancianos toman al menos 10 medicamentos al día, y esto aún más en pacientes que se encuentran hospitalizados. Al ingresar al hospital un anciano recibe en promedio 2.14 medicamentos, 5.48 durante su estancia hospitalaria y sale con 3.47 del hospital. También es conocido que el número de medicamentos usados está directamente relacionado con el número de enfermedades y síntomas informados por el paciente, resultado de la tendencia general de tratar síntomas más que individuos y de la creencia de los ancianos que para cada síntoma debe usarse un medicamento.

Aunque en las sociedades industriales se acrecienta el desprestigio de la vejez por el descrédito de la experiencia frente a las nuevas tecnologías, al aumentar el número de ancianos su presencia se convierte, no solo en un fenómeno demográfico, sino en un asunto político y económico, y es hoy

una de las más urgentes preocupaciones en los estamentos gubernamentales. La vejez, hasta ahora, asunto esencialmente privado y familiar, se transforma en un fenómeno social que requiere de intervención a todo nivel y sobre todo tomar conciencia de que envejecer

no es llegar a los 60 años, envejecer se inicia al momento de nacer.

### Referencias

1. **Morales A, Rosas GM, Pinzón EY, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A.** Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Med Colomb* 2016; **41**: 21-28.