

DE LA MORBILIDAD A LA COMORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

IMPLICACIONES EN LA SALUD DEL INDIVIDUO



Dr. Alejandro Varas B.
Docente Universidad de Valparaíso
Chile

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

- CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO
- CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS
- PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS MAS DURADERAS Y DISCAPACITANTES
- PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN LOS PAISES DESARROLLADOS

CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA Y AUMENTO DE FACTORES DE RIESGO Y MAYOR LONGEVIDAD, ELEVAN EL % DE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TALES COMO:

DM, HTA, CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, CÁNCER, OBESIDAD, ECV, ARTROSIS, EPOC, OSTEOPOROSIS, DEPRESIÓN , DEMENCIA

- LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO ES SUFICIENTE COMO INDICADOR DEL ESTADO DE SALUD DE UN ADULTO MAYOR.
ES PRIMORDIAL MEDIR EL GRADO DE DISCAPACIDAD QUE ÉSTAS PRODUCEN.
- EXISTEN EVIDENCIAS QUE MUESTRAN EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

- LA COMORBILIDAD SE RELACIONA SUSTANCIALMENTE CON MAYOR PROBABILIDAD DE APARICIÓN DE DISCAPACIDADES.
- EL NIVEL DE COMORBILIDAD (0-1-2-3-4) Y LAS COMBINACIONES ESPECIFICAS ELEVAN EL RIESGO Y LA SEVERIDAD DE LAS ALTERACIONES FUNCIONALES, FÍSICAS O MENTALES

BASE DE DATOS DE ESTUDIO SABE (SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO) EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

INVESTIGACIONES DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DE LAS PRINCIPALES ZONAS URBANAS
DE 7 PAÍSES: ARGENTINA, BARBADOS, BRASIL,
CHILE, URUGUAY MEXICO Y CUBA, EN EL AÑO 2000

NIVELES DE COMORBILIDAD

0 – 1 – 2 – 3 – 4

ANALISIS DEL ESTUDIO

LAS ENT, EVIDENCIAN UN PREDOMINIO DE OSTEARTROSIS, SEGUIDA POR HTA, CI Y DM
CÁNCER: BAJA PREVALENCIA

UN MAYOR NIVEL DE COMORBILIDAD SE ASOCIA A LA PRESENCIA DE DISCAPACIDAD

LA COEXISTENCIA DE MÁS DE TRES ENT DA UN INCREMENTO BRUSCO DEL RIESGO DE DISCAPACIDAD

- LAS ENT QUE MÁS INFLUYERON EN EL RIESGO DE DISCAPACIDAD FUERON LAS ECV Y CI
- SER MUJER Y MÁS VIEJO, SE ASOCIÓ A MAYOR PROBABILIDAD DE PADECER ENT

SABE REV PANAMERICANA SALUD PUBLICA, 2005

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO : ECONOMÍA

DETERIORO GRADUAL DE LAS CONDICIONES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

REDUCCIÓN DE LOS AÑOS ESPERADOS DE VIDA ACTIVA Y SANA
REDUCCIÓN O CESE COMPLETO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MERCADO LABORAL

MAYOR DEPENDENCIAS DE TRANSFERENCIA DE INGRESOS DE DIVERSAS FUENTES PÚBLICAS Y PRIVADAS

MAYOR DEMANDA ASISTENCIAL

SABE, CECILIA ALBALA, MARTA PELAEZ, 2005

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO : ECONOMÍA

LOS COSTOS EN EEUU, INGLATERRA Y LA MAYOR PARTE DE LOS PAISES DE EUROPA OCCIDENTAL, ALCANZAN AUMENTOS EXCESIVOS

EUROPA ORIENTAL: LA INCAPACIDAD PARA ENFRENTAR ESTOS PROBLEMAS SE TRADUCE EN RÁPIDO DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

PÉRDIDA SORPRENDENTE DE LA ESPERANZA DE VIDA

EL COSTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SU IMPACTO EN EL ESTADO FUNCIONAL, SON MAYORES EN LOS PACIENTES DE EDAD AVANZADA

LAS SECUELAS DE LAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DEL IAM, SUELEN EJERCER UN MAYOR EFECTO SOBRE EL ESTADO FUNCIONAL QUE LA PRESENTACIÓN AGUDA.

LAS ECV, LA DEPRESIÓN, LA ARTROSIS, LA CI Y FRACTURA DE CADERA PRODUCEN EL MAYOR NÚMERO DE CASOS DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR.

- “ENFERMEDAD CRÓNICA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL A.M.” JESUS MENDEZ Y COL., 2005

LOS MAYORES RIESGOS DE DISCAPACIDAD ESTUVIERON ASOCIADOS CON EL DETERIORO COGNITIVO, LA DEPRESIÓN, EL IMC ALTERADO, LA MALA PERCEPCIÓN DE SALUD Y EL TABAQUISMO

STERK Y COL., 1997

- LA ELEVADA PREVALENCIA DE MÚLTIPLES ENT EN ADULTOS MAYORES, ELEVAN LOS COSTOS SANITARIOS.
- EL ALGUNOS PAÍSES DE LA REGIÓN EN QUE LA POBLACIÓN ENVEJECE RÁPIDAMENTE COMO CHILE Y BRASIL, EXPERIMENTAN UN AUMENTO EN LA CARGA DE ENT Y DISCAPACIDAD.

■ “ENFERMEDADES CRONICAS Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN EL AM” JESUS MENDEZ Y COL., 2005

AMBITO HOSPITALARIO

“INFLUENCIA DE LA COMORBILIDAD EN LOS INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS”

U. GERIATRICA, HOSPITAL SAN PAU. BARCELONA

INFLUENCIA DE LA COMORBILIDAD EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA, LA MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA Y LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS. SE MIDIÓ LA COMORBILIDAD MEDIANTE EL INDICE DE CHARLSON.

CON MAYOR INDICE DE CHARLSON LOS AM PRESENTARON MAS COMPLICACIONES GRAVES Y AUMENTO LA MORTALIDAD

FRANCIA, E Y COL.”

AMBITO LARGA ESTANCIA

UTILIZACION DEL INDICE DE COMORBILIDAD MDS-CHARLSON, EN UNA UNIDAD DE LARGA ESTANCIA EN CATALUÑA.

SERVICIO DE GERIATRIA FUNDACION ASI DE GRANEOLERS, BARCELONA

ESTUDIO TRANSVERSAL OBSERVACIONAL.

EL ÍNDICE DE COMORBILIDAD MDS-CHARLSON, SE ASOCIA A DOMINIOS DE DETERIORO FUNCIONAL Y PSÍQUICO EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS EN UNIDADES DE LARGA ESTANCIA

CUIDADOS INTENSIVOS

LOS ADULTOS MAYORES TIENEN FACTORES DE RIESGO PROPIOS, PARA DESARROLLAR INFECCIONES SEVERAS:

- DEMENCIA, DELIRIO, ASPIRACIÓN, DISMINUCIÓN DEL REFLEJO DE LA TOS, DEFICIENCIA ENDOCRINA, DESNUTRICIÓN, INMUNOSENESCENCIA, REQUIEREN MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTALIZACIÓN, CON FRECUENCIA ESTÁN INSTITUCIONALIZADOS Y/O HOSPITALIZADOS

CUIDADOS INTENSIVOS

SUFREN INMOVILIDAD Y ALTERACIONES DE LA BARRERA CUTÁNEA.

PRESENTAN MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR SÉPSIS Y MAYOR MORTALIDAD.

CON FRECUENCIA TIENEN COMORBILIDAD CON RESERVA FUNCIONAL DISMINUIDA.

LOS PACIENTES AM SÉPTICOS, PRESENTAN EL DOBLE DE PROBABILIDAD DE TENER AL MENOS UN CUADRO COMORBIDO ASOCIADO.

LOS PACIENTES DE 75 AÑOS O MÁS CON SÉPSIS, PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EPOC, CÁNCER, CIRUGÍA RECIENTE Y IAM.

MORTALIDAD EN UCI

LA MORTALIDAD POR SÉPSIS, ES MAYOR EN PACIENTES AM CON COMORBILIDAD

INFECCIONES EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. DR. ROBERTO OLIVARES. U. DE CHILE
MED. AÑO VI, N° 2, MARZO 2006

DEMENCIA Y COMORBILIDAD

LAS DEMENCIAS SON CRONICAS Y PROGRESIVAS.
EL LARGO TIEMPO DE EVOLUCIÓN, PERMITE LA
APARICIÓN DE COMORBILIDAD Y POLIFARMACIA.
LAS DEMENCIAS DEGENERATIVAS, VASCULARES Y
MIXTAS, SE ASOCIAN FRECUENTEMENTE A:

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

HTA

TABAQUISMO

DLP

DM

ENFERMEDAD CORONARIA

FACTORES CONCOMITANTES DE RIESGO VASCULAR EN DEMENCIA

TARRACANO R., 2007

ENF CV	79%
HTA	73%
TABAQUISMO	51%
DLP	40%
E. CORONARIA	30%
D M	22%

PACIENTES CON DEMENCIA Y POLIFARMACIA

TARRACANO R., 2997

AGENTES ATB	84%
ANTI HTA	83%
PSICOFÁRMACOS	66%
HIPO DLP	42%
DIURÉTICOS	32%
ANALGÉSICOS	31%
MEDICACION CONCOMITANTE	99.4%

FRAGILIDAD Y COMORBILIDAD

Características Cuantitativas de la Morbilidad en los A M Frágiles

Comorbilidad, un Reto en la Atención Geriátrica APS

Características	Sexo F	Sexo M	Total	%
Sin Enfermedad	3	2	5	10
Con 1 ENT	12	3	15	31
2	8	7	15	31
3	10	4	14	28
Total	33	16	49	100%

“FRAGILIDAD : UN RETO A LA ATENCIÓN GERIÁTRICA EN APS”

Los Adultos Mayores manifiestan como una característica de la presentación de las enfermedades la comorbilidad, lo que constituye un relevante factor de fragilidad en este grupo.

En este trabajo, la comorbilidad constituyó el primer lugar como factor de fragilidad, seguida por la soledad, la edad igual o superior a los 80 años, la polifarmacia y el hecho de no tener hijos.

Ficha Geriátrica

■ Fragilidad: 3-3-3-2-2-2-2-2-1: 20

- Comorbilidad: 3
- Discapacidad cognitiva: 3
- Discapacidad AIVD: 3
- Discapacidad ABVD: 3
- Polifarmacia: 2
- Discapacidad motora: 2
- Inmovilismo: 2
- Confusión y/o agitación: 2
- Policonsulta UEA: 2
- Hospitalización recurrente y/o prolongada: 2
- Mayor de 80 años: 1
- Viudez reciente: 1
- Vivir solo 1
- Problema cuidador 1
- Ingreso insuficiente 1
- Caídas 1
- Incontinencia 1
- Sarcopenia 1
- Depresión 1
- Abuso y/o Maltrato 1

■ Testamento Vital:

- **Lugar:** Su casa.
- **Limitación:** Limitación de tratamiento.

Ficha Geriátrica

■ Fragilidad: 3-3-3-3-2-2-2-2-2-2-1-1-1: 27

- Comorbilidad: 3
- Discapacidad cognitiva: 3
- Discapacidad AIVD: 3
- Discapacidad ABVD: 3
- Polifarmacia: 2
- Discapacidad motora: 2
- Inmovilismo: 2
- Confusión y/o agitación: 2
- Policonsulta UEA: 2
- Hospitalización recurrente y/o prolongada: 2
- Mayor de 80 años: 1
- Viudez reciente: 1
- Vivir solo 1
- Problema cuidador 1
- Ingreso insuficiente 1
- Caídas 1
- Incontinencia 1
- Sarcopenia 1
- Depresión 1
- Abuso y/o Maltrato 1

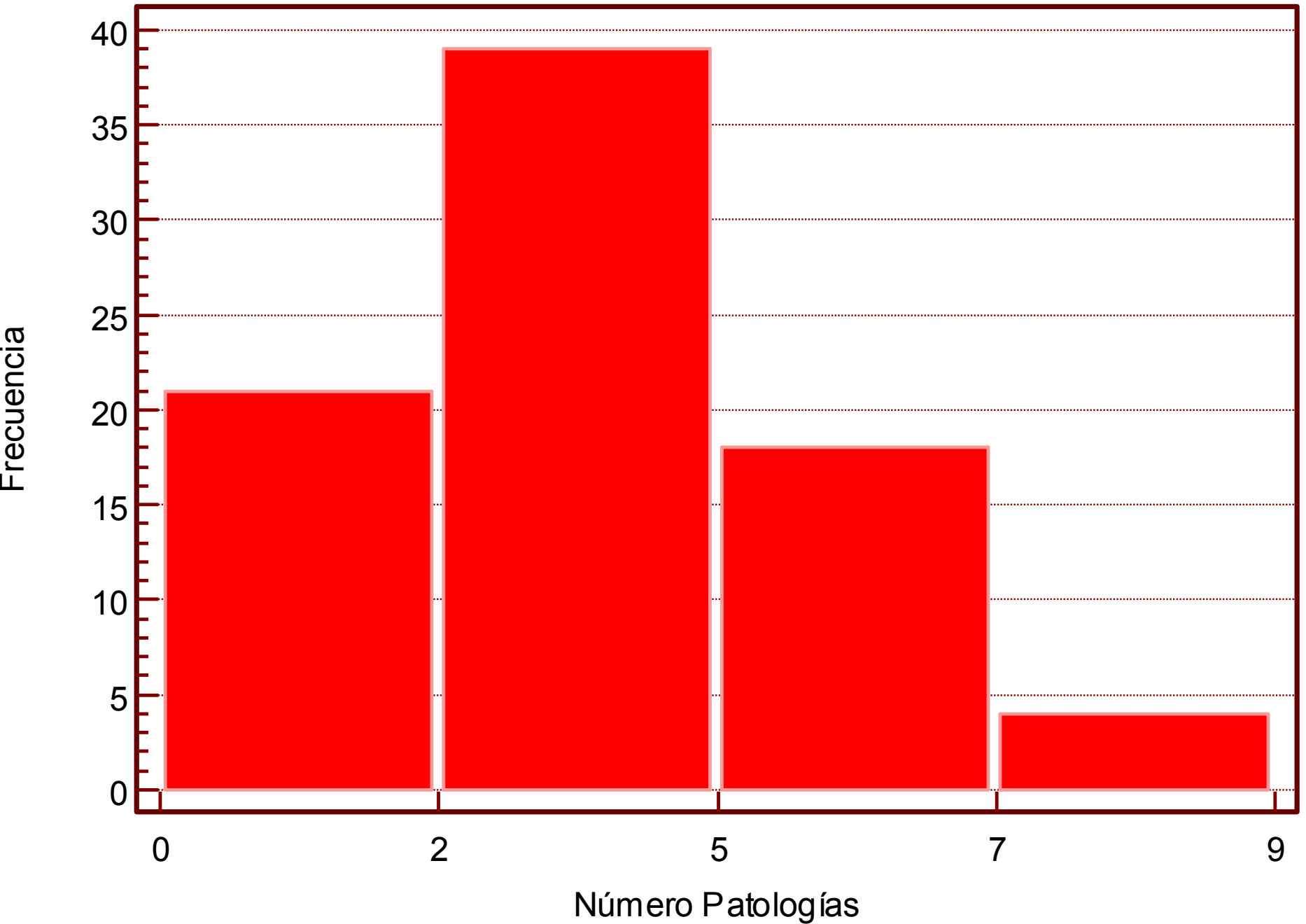
■ Testamento Vital:

- **Lugar:** Su casa.
- **Limitación:** Limitación de tratamiento.

Número de Patologías

- Promedio: 3.52
- Valor menor: 0
- Valor mayor: 8
- DS: 1.66

Patologías

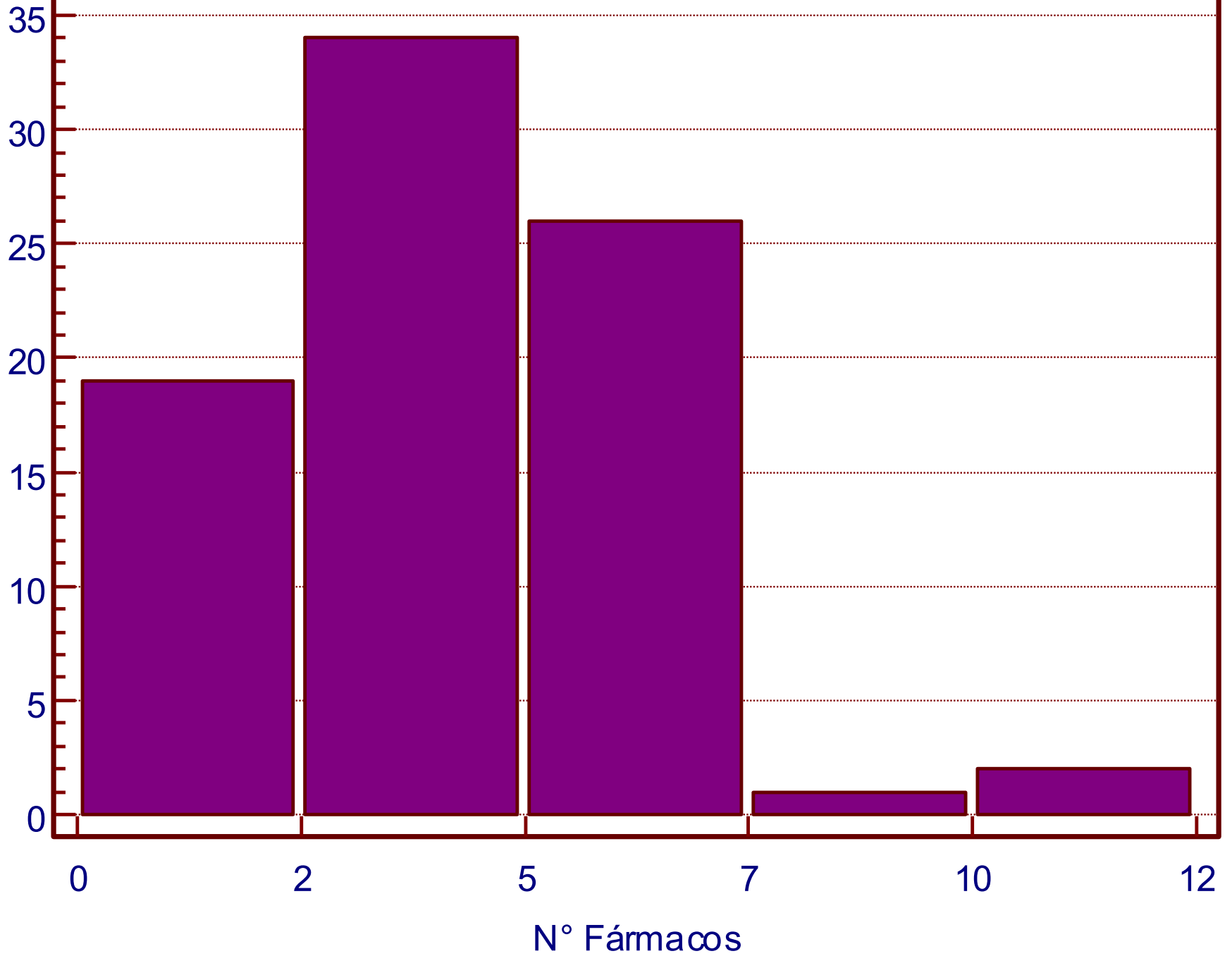


Número de Fármacos

- Promedio: 3,92
- Valor menor: 0
- Valor mayor: 11
- DS: 2,18



Frequency



■ BIBLIOGRAFIA

“COMORBILIDAD Y DISCAPACIDAD: SU RELACIÓN EN AM EN LA CIUDAD DE LA HABANA”

LUDMILA BRENES, 2006

“ENCUESTA SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO: METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA Y PERFIL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA”

CECILIA ALBALA, 2005

“LA CONSTRUCCIÓN DE LAS BASES DE LA BUENA SALUD EN LA VEJEZ: SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

MARTHA PELÁEZ, 2005

“REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA”

AÑO 84, VOL 17, JUNIO 2005

“CALIDAD DE VIDA Y LONGEVIDAD: UN NUEVO RETO PARA LA SALUD PUBLICA PARA LAS AMÉRICAS”

MIRTA ROSES, 2005

“DEMENCIA Y DEPRESIÓN: DOS ENTIDADES RELEVANTES EN EL ENVEJECIMIENTO PATOLÓGICO”

OLGA CAMACHO, 2006

“GERIATRIC INDEX OF COMORBIDITY: VALIDATION AND COMPARISON WITH OTHER MEASURES OF COMORBIDITY”

RENZO ROZZINI, 2002

“LA FRAGILIDA: UN RETO A LA ATENCIÓN GERIÁTRICA EN LA APS”

CÉSAR MARTÍNEZ QUEROL, 2005

“ENFERMEDADES CRÓNICAS Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN AM: ESTUDIO COMPARATIVO EN 7 CIUDADES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE”

JESUS MENÉNDEZ, 2005

“AUTOINFORME DE SALUD GENERAL EN AM, EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE: SU UTILIDAD COMO INDICADOR”

REBECA WONG, 2005

“FRAGILIDAD EN AM. UN PRIMER ACERCAMIENTO”

GUIDO RAMOS, 2004

*Si no estuviese tan oscuro
A la vuelta de la esquina
O simplemente si todos
entendiésemos que todos
llevamos un viejo encima*

Joan Manuel Serrat

GRACIAS