

Importancia de los Síndromes Geriátricos en el Primer Nivel de Atención

Santiago Oscar Pazaran Zanella¹, Alejandra Villegas Villegas², Minerva Davila Bastida¹

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social: UMF 6, Puebla.

² Instituto Mexicano del Seguro Social: UMF 47, Tabasco.

Resumen

Introducción: Existe un progresivo aumento del envejecimiento de la población, se calcula que el número de personas de 60 años o más, aumente hasta 2000 millones para el año 2050. Los síndromes geriátricos son el conjunto de síntomas y signos secundarios a patologías (deterioro cognitivo, incontinencia urinaria y polifarmacia) que se entrelazan y producen deterioro funcional y muerte.

El deterioro funcional provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, aumenta la tensión de los miembros de la familia, y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad dentro de ella.

Objetivo: Detectar Síndrome Geriátrico en pacientes de la UMF No. 33.

Material y Métodos: Estudio de casos, descriptivo y analítico, realizado en unidad de primer nivel; con 203 pacientes mayores de 60 años. Se aplicó: SPMSQ de Pfeiffer, ICIQ-SF, escala de percepción de abandono del Adulto Mayor y se interrogó sobre consumo de medicamentos.

Resultados: El 50.3% fueron mujeres; el 78.9% habitaban en región suburbana. Se reportó Deterioro cognitivo normal en el 82.4%, el 40.7% presentó incontinencia urinaria, y más del 50% tiene polifarmacia. Hasta el 21.6% tienen algún nivel de percepción de abandono.

Conclusiones: Si bien no existe un deterioro cognitivo en la población estudiada, es importante recalcar que casi la mitad de ellos cursa con incontinencia urinaria y más de la mitad con polifarmacia; las cuales son factores de riesgo para un deterioro funcional, aunado a que un poco más del 20% presentan algún grado de abandono.

Abstract

Introduction: There is a progressive increase in the aging of the population, it is estimated that the number of people aged 60 or over will increase to 2 billion by the year 2050. Geriatric syndromes are the set of symptoms and signs secondary to pathologies (cognitive impairment, urinary incontinence and polypharmacy) that are intertwined and produce functional deterioration and death.

Functional deterioration causes emotional and cognitive alterations that aggravate the situation of the elderly, increases the tension of family members, and makes the task of care more difficult for those who assume this responsibility within it.

Objective: To detect Geriatric Syndrome in patients of UMF No. 33.

Material and Methods: Case study, descriptive and analytical, carried out in a first level unit; with 203 patients older than 60 years. The following were applied: Pfeiffer, ICIQ-SF, scale of perception of abandonment of the Elderly Adult and questions were asked about medication consumption.

Results: 50.3% were women; 78.9% lived in a suburban region. Normal cognitive impairment was reported in 82.4%, 40.7% had urinary incontinence, and more than 50% had polypharmacy. Up to 21.6% have some level of perceived abandonment.

Conclusions: Although there is no cognitive impairment in the population studied, it is important to emphasize that almost half of them present with urinary incontinence and more than half with polypharmacy; which are risk factors for functional deterioration, in addition to the fact that a little more than 20% present some degree of abandonment.

Palabras clave: Síndrome geriátrico, deterioro cognitivo, polifarmacia.

Keywords: Geriatric syndrome, cognitive impairment, polypharmacy.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de modificaciones morfológicas, fisiológicas, sociales y psicológicas que son consecuencia directa del paso del tiempo, si bien se manifiestan en formas y momentos dispares en cada individuo (Téllez, 2021). Esto trae consigo un aumento en las enfermedades físicas y mentales relacionadas con la edad, que aumentaran los costos de la atención de atención en salud y demandaran recursos familiares y sociales (Cardona, 2016).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) estima que del 2015 al 2030 la población mundial con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, aumentando de 605 millones a 2000 millones en el año 2050 (Téllez, 2021).

A partir de esto, se considera de relevancia conocer los síndromes geriátricos (SG), que son el conjunto de síntomas y signos que pueden ser manifestaciones de una o diversas patologías que frecuentemente se entrelazan, producen deterioro de la autonomía y llegan a producir la muerte (Luna, 2018). Dentro de los más frecuentes se pueden mencionar:

- Deterioro cognitivo (DC) es la disminución sostenida del rendimiento de las funciones intelectuales o cognitivas desde un nivel previo más elevado. La escala SPMSQ de Pfeiffer (Short Portable Mental State Questionnaire) es un instrumento de aplicación rápida que no requiere preparación especial, aporta información sobre diferentes áreas cognitivas, especialmente memoria y orientación 15, consta de 11 preguntas y se puntúan los errores, 1 punto por error. Su interpretación es: normal (0-2 errores), DC leve (3-4 errores), DC moderado (5-7 errores) y DC importante (8-10 errores) (Russo, 2020).
- La incontinencia urinaria (IU) puede definirse como salida de orina por el meato urinario de forma involuntaria 16. El ICIQ-SF es un cuestionario breve dirigido a medir la percepción de los síntomas de IU y la calidad de vida del paciente; consta de 3 ítems: frecuencia, cantidad y afectación; los resultados superiores a 0 se consideran diagnóstico para IU (Martín, 2020).
- Polifarmacia, se define con base a la Guía de Práctica Clínica del IMSS como el empleo de múltiples fármacos o como el uso simultáneo de 5 o más fármacos.

Todo lo anterior conlleva a la disminución de la funcionalidad y a un posible abandono familiar, por lo que es importante saber cómo se desarrolla su entorno, conocer con qué recursos se cuenta para asegurar la continuidad en la atención, detectando factores de riesgo y protectores (León, 2021).

Reconociendo al abandono como el desamparo o desatención física o afectiva y/o económica, lo que aumenta la vulnerabilidad de este grupo de pacientes, siendo un problema más visible en nuestra sociedad.

2. METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio tipo observacional, analítico, descriptivo, retrospectivo, unicéntrico y transversal. Se incluyó a 203 pacientes que adscritos a la UMF No. 33, Tabasco; de 60 años y más, en el periodo comprendido de septiembre 2020 a agosto 2021.

Se aplicaron diversas escalas para la detección de los Síndromes Geriátricos, como la SPMSQ de Pfeiffer (Short Portable Mental State Questionnaire) con un Alpha de Cronbach de 0.88, así como una sensibilidad del 91% y especificidad del 90% para Deterioro cognitivo; consta de 10 preguntas, que evalúan la memoria a corto y largo plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y capacidad para realizar un trabajo matemático seriado (Kojaie, 2020).

Para determinar la presencia incontinencia urinaria en los pacientes se utilizó el cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire), el cual incluye cuatro apartados: frecuencia, cantidad de pérdida de orina, impacto en la calidad de vida y tipo de incontinencia. Este cuestionario tiene un alfa de Cronbach de 0.87 (González, 2019).

Además, se aplicó la Escala de percepción de abandono del adulto mayor sustentado en la teoría de Gestalt, la cual permite identificar el grado de abandono que sufre un adulto mayor; se compone de 14 preguntas, cuenta con un alpha de Cronbach con una fiabilidad del 0.89 (Zuñiga, 2012).

Los datos recabados, junto con el cuestionario de variables sociodemográficos fueron tratados a través de una base datos de Excel, donde se integraron las variables consideradas en esta investigación, se aplicó estadística descriptiva de las principales variables.

3. RESULTADOS

De los 203 pacientes evaluados, se encontró una edad media de 71 años, con una desviación estándar de 8.8 años. Del total de encuestados 49.7% fueron hombres (n= 101) y 50.3% mujeres (n= 102); también se encontró que el 78.9% vivían en región subrural y 21.1% en región rural. Más del 50% de los pacientes se encuentran casado (Figura 1).

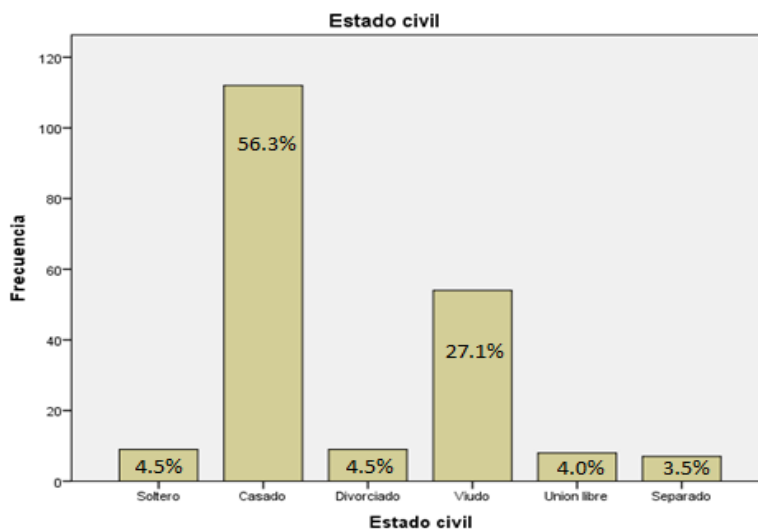


Figura 1. Estado civil de los adultos mayores

Fuente: Encuesta sociodemográfica, aplicada en la UMF No. 33, Tabasco; de septiembre 2020 a agosto 2021.

Con base a la aplicación del SPMSQ de Pfeiffer se encontró que más del 15% tienen un grado de deterioro cognitivo (Tabla 1).

Tabla 1. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores

Deterioro cognitivo	Porcentaje	Población
Normal	82.4%	167
Leve	11.6%	24
Moderado	4.5%	9
Severo	0.5%	3

Fuente: SPMSQ de Pfeiffer, aplicada en la UMF No. 33, Tabasco; de septiembre 2020 a agosto 2021.

Con la aplicación de ICIQ-SF se reportó que 59.3% (n= 119) no presentaron incontinencia urinaria, mientras el 40.7% (n= 84) de los encuestados presentaron incontinencia urinaria. Con base a la encuesta general se encontró que 92 pacientes (45.3%) utilizan menos de 5 medicamentos y 111 pacientes (54.7%) utilizan más de 5 medicamentos, es decir, presentan polifarmacia.

A través de la Escala de percepción de abandono del adulto mayor sustentado en la teoría de Gestalt se encontró que el 21.6% de los pacientes encuestados tienen algún grado de percepción de abandono (Tabla 2).

Tabla 2. Grado de abandono de los adultos mayores

Nivel de abandono	Número de pacientes	Porcentaje
Sin abandono	159	78.4%
Ligeramente abandonado	42	20.6%
Muy abandonado	1	0.5%
Totalmente abandonado	1	0.5%

Fuente: Escala de percepción de abandono del adulto mayor sustentado en la teoría de Gesta, aplicada en la UMF No. 33, Tabasco; de septiembre 2020 a agosto 2021.

4. DISCUSIÓN

Al analizar las variables encontramos que el 56.3% son casados y 27.1% viudos, del total el 78.4% de la población no se percibe abandonada, mientras el 21.6% se perciben con algún grado de abandonado; una percepción menor de abandono comparado con Zúñiga et al. quienes reportaron 51% de su población eran viudos, 34% casados y 10% divorciados, donde y el 49% se perciben con algún grado de abandonado; diferencia que puede ser (Zúñiga, 2012).

En el análisis del síndrome deterioro cognitivo, se encontró una proporción del 16.6% con algún grado de deterioro cognitivo, resultados compatibles con Vega et al. quienes en 2016 establecieron Prevalencia de deterioro cognitivo en España, con un resultado de 18,5% (IC 95% 17,3-19,7). Asumiendo que en la atención a los adultos mayores es primordial establecer el diagnóstico de deterioro cognitivo para establecer un manejo integral y oportuno (Vega, 2018).

En cuanto a la valoración de incontinencia urinaria se reporta la presencia de este síndrome en el 40.7% de la población, cifras menores a las reportadas por Cortes et al. quienes en 2013 realizaron un estudio titulado Incontinencia urinaria “oculta” ¿afecta la calidad de vida de nuestros pacientes? Donde reportaron una frecuencia de incontinencia urinaria en un 60% de su población; diferencia relacionada probablemente con otras variables como lugar de origen pues nuestro estudio se realizó con mexicanos, mientras Cortes et al. trabajaron con españoles (Brenes, 2013).

En cuanto a polifarmacia se encuentra presente en el 54.7% de los adultos mayores estudiados, rango menor al encontrado por Luna et al. quienes encontraron en la población mayor de 65 años, presencia de polifarmacia hasta en el 87%; sin embargo, ellos contemplaron pacientes con más de 1 comorbilidad, mientras que los nuestros solo presentaban 1 enfermedad crónico-degenerativa (Luna, 2013).

5. CONCLUSIONES

Si bien no existe un deterioro cognitivo en la población estudiada, es importante recalcar que casi la mitad de ellos cursa con incontinencia urinaria y polifarmacia; las cuales son factores de riesgo para un deterioro funcional, aunado a que un poco más del 20% presentan algún grado de abandono.

Por lo que, se sugiere que el médico familiar oriente a los pacientes y a los familiares sobre los síndromes geriátricos, con la finalidad de disminuir el impacto de los mismos en el proceso de envejecimiento.

REFERENCIAS

- [1] Kojajic A., Reza F., Sharifi F., Alizadeh M., Vahabi Z., Aminalroaya R. (2020). Applicability of SPMSQ in illiterate outpatients in clinics: The validity and reliability of the Short Portable Mental Status Questionnaire. *Apply Neuropsychology: Adult*. 23(1):1-7.
- [2] Brenes F., Cozar J., Fuertes M., Fernández A., Molero J. (2013). Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. *Aten Primaria*. 45(5):263--273.
- [3] Cardona D., Segura A., et al. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 19(1):71-86.
- [4] Cotrado S., Huapaya, G. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana De Psicología*. 3(7):160-173.
- [5] González L., Erosa R., Janssen R., Laviada H., Méndez N. (2019). Incontinencia urinaria: factores de riesgo y frecuencia en mujeres mayores de 60 años, en el sureste de México. *Revista mexicana de urología*. 79(3):1-14.
- [6] Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica. México: IMSS.
- [7] Jiménez B., Baillet L., Avalos F., Campos L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*. 23(4):129-133.
- [8] León I., Paredes W., Torres L. (2021). Análisis de los elementos que inciden en el abandono del adulto mayor en Santo Domingo. *Universidad Y Sociedad*. 13(S1):103-113.
- [9] Luna M., Casas A., Antón K., Bruiget S., Burneo M., Campos M., Runzer F. (2018). Síndromes geriátricos, los grandes ausentes en los índices de comorbilidad usados para determinar el riesgo de desarrollar demencia. *Acta Médica Peruana*. 35(3): 189-190.
- [10] Luna M., Peralta M., Pineda V., Duran Y., Avalos A., Aguirre M. (2013). Prescripción inapropiada en el adulto mayor con padecimiento crónico degenerativo. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc*. 51(2):142-149.
- [11] Martín C., Carnero M. (2020). Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enfermería Global*. 19(57):390-412.
- [12] Russo M., Kañevsky A., Leis A., Iturry M., Roncoroni M., Serrano C., Cristalli D., Ure J., Zuin D. (2020). Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. *Neurología Argentina*. 12(2):124-137.
- [13] Téllez D., Ardevol Y., Rodríguez N. (2021). El adulto mayor y sus cuidados. *Revista Innovación*. 6(1):156-166.
- [14] Vega T., Miralles M., Mangas M., Castrijello D., Rivas A., Gil M., López A., Arrieta E., Lozano J. y Fragua M. (2018). Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*. 33(8):491-498.
- [15] Zuñiga A, Pasquel P, Zamora A. (2012). Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. *Desarrollo Cientif Enferm*. 20(4):34-39.

Correo de autor: pasaransanelas@gmail.com