

Pesquisaje clínico de trastornos mentales y del comportamiento en la población geriátrica del GBT-2 del Policlínico Milanés.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DOCENTE "ANTONIO GUITERAS HOLMES"
POLICLÍNICO DOCENTE "JOSÉ JACINTO MILANÉS"

Pesquisaje clínico de trastornos mentales y del comportamiento en la población geriátrica del GBT -2 del Policlínico Milanés.

Clinical screening on mental disorders and the behavior in the geriatric population of No2 working basic team(GBT) at Milanés Polyclinic.

AUTORES:

Dra. Erena Almeida Fernández. (1)

Dra. Maribel Cruz González. (1)

Dra. Carmen Gloria Caballero Poó. (2)

(1)Especialista de 1er Grado en Psiquiatría

(2) Especialista de 2º Grado en Psiquiatría. Master en Psiquiatría Comunitaria.

Profesora Asistente de FCMM. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Antonio Guiteras Holmes"

RESUMEN

Se realiza un estudio prospectivo de carácter descriptivo tomando como universo de trabajo todos los ancianos pertenecientes a los consultorios de Médicos de la Familia de un equipo básico de trabajo del área del policlínico de Milanés durante el período comprendido desde el 1º de enero de 1999 al 31 de diciembre del mismo año. Se le realizó un examen psiquiátrico por los investigadores para despertar la presencia o no de enfermedades mentales, además se determinaron algunas variables demográficas de esta parte de la población.

Se exponen los resultados en cuadros y se dan conclusiones y recomendaciones. En el grupo de estudio la demencia de Alzheimer es la más frecuente dentro de los trastornos mentales orgánicos y en el grupo etáreo que con mayor frecuencia se presenta fue el de 70-79 años. Todos los datos se confrontaron con la bibliografía revisada.

DESCRIPTORES (DeCS):

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER/epidemiología

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER/diagnóstico

TRASTORNOS MENTALES/diagnóstico

TRASTORNOS MENTALES/epidemiología

PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA

ANCIANO

INTRODUCCIÓN

Se conoce que el número de personas que en el mundo sobrepasa los 60 años se ha incrementado de algo más de 400 millones de personas en 1950 a 700 millones para el año 2005. Esta situación determina un reto por las grandes necesidades que en el orden social, económico y médico requiere el envejecimiento poblacional constituye sin lugar a duda, un problema actual y futuro. Un dato que corrobora esta premisa está dado por el ritmo de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad que crece en un 2,5% anualmente, mientras que la población total mundial solo crece en un 1,7%. (1)

La población cubana como consecuencia de la disminución de la tasa de natalidad, de la reducción de la mortalidad general y en mucho menos escala el saldo migratorio, tiene en estos momentos lo que se denomina en demografía "prodromo" acusador de vejez poblacional. (2)

En la actualidad con 11 millones de habitantes, tenemos nacionalmente poco más de 12 % de la población por encima de los 60 años, pero más importante aún en nuestro caso es que del total de algo más de 1,3 millones de ancianos, una tercera parte, es decir, 400,000 aproximadamente se encuentra comprendida en las edades por encima de 75 años, edad que muchos hoy en día consideran de forma diferenciada denominándola, Cuarta Edad, ya que los ancianos que arriban a ésta presentan generalmente una mayor fragilidad bio-psico-social y por consiguiente tienen mayores posibilidades de sufrir enfermedades en cualquiera de las tres esferas. (2)

Ante esta situación y al tener gran relevancia los trastornos mentales dentro de las enfermedades de la llamada tercera edad se desprende la necesidad de realizar en nuestro medio investigaciones de las características biológicas, psicosociales y sociales de nuestros ancianos que nos permitan adentrarnos en el estudio de la Geriatria y Gerontología, así como la Psicogeriatría para contribuir en algo a la planificación de los recursos encaminados a lograr que nuestros ancianos tengan una vejez segura y feliz.

A partir del I taller de Reorientación de la atención psiquiátrica en el nivel primario efectuada en Octubre/1995 en la Habana y luego de la promulgación de la Carta de La Habana (4) en la cual se declaró que la atención primaria debe sustentarse en un modelo comunitario, aprovechando la existencia del modelo de medicina familiar, brindando atención, no solo al paciente de larga evolución, sino priorizando las acciones sobre los factores determinantes de salud, modos y estilos de vida, comportamientos saludables y sobre grupos de riesgo y que además se recomienda la no creación en el país de nuevas instituciones de hospitalización de pacientes psiquiátricos redistribuyendo los recursos humanos y materiales hacia el área comunitaria.

De este modo en la provincia de Matanzas, a partir de febrero/1996 se comenzó a poner en práctica tal experiencia brindándoles especial atención a los pacientes geriátricos, haciéndose cada vez más necesario el estudio de los mismos, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de la atención integral del adulto mayor. Todo esto nos ha motivado a realizar una investigación sobre los trastornos mentales y del comportamiento en la población geriátrica en un centro comunitario de Salud Mental de Matanzas, teniendo como objetivo pesquisar clínicamente al paciente con trastornos mentales y del comportamiento en población geriátrica del Grupo Básico de Trabajo #2 del Policlínico de Milanés.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio prospectivo de tipo descriptivo de la población geriátrica teniendo en cuenta los trastornos mentales y del comportamiento, durante el período comprendido desde el 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre del mismo año pertenecientes al Grupo Básico de trabajo #2 del área del policlínico Milanés que comprende su radio de acción 5 consultorios de Médicos de Familia. A partir de los censos de población cada uno de ellos conformó el universo de estudio en el cual estuvieron incluidos la totalidad de pacientes mayores de 60 años. Se realizaron entrevistas clínicas psiquiátricas mediante visitas domiciliarias del equipo de salud quienes definieron y diagnosticaron cuando fue preciso, trastornos mentales y del comportamiento en los pacientes geriátricos utilizando los criterios diagnósticos de la CIE-10.

Los datos obtenidos en este trabajo fueron procesados y analizados por el método estadístico descriptivo, siendo recogido en forma manual y procesado por computadora compatible IBM.

RESULTADOS

Los resultados del trabajo se ven expuestos en las siguientes tablas:

TABLA 1.- DISTRIBUCIÓN DE ANCIANOS CON O SIN PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.

Distribución	No.	%
.- Con patología psiquiátrica.	258	70
.- Sin patología psiquiátrica.	107	29.3

Fuente: Equipo Básico de Trabajo #2. Policlínico Milanés. Municipio Matanzas, 1999.

La población geriátrica del Grupo Básico de Trabajo # 2 es de 365 ancianos y de ellos el 70 % padece de trastornos mentales. Esta proporción puede explicarse por los cambios biológicos de índole degenerativo a nivel del SNC que ocurren en los ancianos, así como el soporte sociofamiliar que éstos demandan, con frecuencia deficitario, los cuales provocan afectación en los mecanismos adaptativos de los pacientes de la Tercera y Cuarta Edad.

TABLA 2.- Frecuencia de presentación de los Trastornos Mentales y del comportamiento en la población geriátrica de GBT #2 (General)

Trastornos mentales y del comportamiento	No.	%
.- Trastornos mentales orgánicos.	116	44.9
.- Esquizofrenias, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes.	9	3.4
.- Trastornos del humor.	31	12
.- Trastornos neuróticos secundarios a situaciones y somatomorfias.	90	34.8
.- Retraso mental.	12	4.6
.- TOTAL	258	100%

Fuente: Equipo Básico de Trabajo #2. Policlínico de Milanés Municipio Matanzas, 1999.

Los trastornos mentales y del comportamiento más frecuentes encontrados fueron los Trastornos Mentales Orgánicos, en segundo lugar los Trastornos Neuróticos seguidos de los Trastornos del Humor. Resultados similares han sido constatados en otros estudios en nuestro medio (6)

Valdés Mier), ya que los procesos degenerativos encefálicos y vasculares condicionan terreno propicio para los trastornos orgánicos y que persistan además otras de carácter funcional y surjan en este grupo especialmente vulnerable ante situaciones sociales o familiares adversas, reacciones psíquicas de carácter situacional.

TABLA No. 3.- TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS ATENDIENDO A

Trastornos Mentales	60 - 69				70 - 79				80 y más				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F		#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
.- Demencia de la enfermedad del Alzheimer.	8	66.6	11	84.6	12	37.5	14	50.0	2	11.1	4	30.7	51	44.0
.- Demencia Vascular.	3	2.5	1	7.6	15	46.8	10	35.7	13	72.2	8	61.5	50	43.0
.- Demencia Multinfarto.	1	8.3	1	7.6	5	15.6	4	14.2	3	16.6	1	7.6	15	13.0
.- TOTAL	12	100	14	100	32	100	28	100	18	100	13	100	117	100

COMPORTAMIENTO ETÁREO Y SEXO

Fuente: Equipo Básico de Trabajo #2. Policlínico Milanés. Matanzas, 1999.

Entre los trastornos mentales orgánicos, la demencia en la enfermedad de Alzheimer fue la de mayor predominio, en el grupo etáreo de 70-79 años y la mayor frecuencia en el sexo femenino. En nuestro estudio el rango etáreo coincide con lo descrito por otros autores (7) y en cuanto a la variable sexo coincide con lo planteado por Castro López (8) donde plantea que la demencia en la enfermedad de Alzheimer es más frecuente en las mujeres a diferencia de la demencia vascular que se presenta con más frecuencia en los hombres.

TABLA No. 4.- TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVO) ATENDIENDO A COMPORTAMIENTO ETÁREO Y SEXO.

Trastornos del Humor	60 - 69				70 - 79				80 y más				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F		#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
.- Trastorno Bipolar	2	33.3	3	21.4	1	33.3	3	37.5	-	-	-	-	9	29
.- Ciclotimia.	1	16.6	3	21.4	-	-	3	37.5	-	-	-	-	7	19
.- Episodio depresivo grave sin sintoma psicológico.	3	50	8	57.1	2	66.6	3	37.5	-	-	-	-	16	52
.- TOTAL	6	100	14	100	3	100	9	100	-	-	-	-	31	100

Fuente: Equipo Básico de Trabajo #2. Policlínico Milanés. Municipio de Matanzas, 1999.

En la categoría diagnóstica Trastornos del Humor, los episodios depresivos graves sin síntomas psicóticos fueron los de mayor frecuencia en su presentación, predominando en el sexo femenino y el grupo etáreo de 60-69 años. Esto hace elevar el riesgo potencial de suicidio en estos grupos etáreos, por lo que debe ser muy tenido en cuenta.

TABLA NO. 5.- TRASTORNOS NEURÓTICOS ATENDIENDO A SU COMPORTAMIENTO ETAREO Y SEXO.

Trastornos Neuróticos.	60 - 69				70 - 79				80 y más				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F		#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
.- Trastorno mixto ansioso depresivo.	7	41.1	11	34.3	4	44.4	9	43	1	100	3	30.0	35	39.0
.- Trastornos de ansiedad.	3	35.2	9	28.1	3	33.3	8	38.0	-	-	4	40.0	30	33.0
.- Generalizado trastorno de somarización	4	23.8	12	37.5	2	22.2	4	19	-	-	3	30	25	28.0
.- TOTAL	17	100	32	100	9	100	21	100	1	100	10	100	90	100

Fuente: Equipo Básico de Trabajo #2. Policlínico Milanés. Municipio Matanzas, 1999.

El trastorno mental ansioso-depresivo predominó en los Trastornos Neuróticos alcanzando su mayor frecuencia en el sexo femenino y en el grupo etáreo de 60-69 años. Como puede apreciarse no hay una diferencia marcada en la distribución de estos trastornos lo que parece estar influenciado por el hecho de que frecuentemente se asocia a la vejez con las épocas de las grandes pérdidas y que de hecho marca a esta etapa de una manera decisiva. El anciano afrontará sus duelos según haya aprendido a hacerlo en el transcurso de su vida de manera que los trastornos neuróticos previos influirán de manera negativa en la adaptación y los cuadros clínicos exhibirán una patología diferente, pero el trasfondo neurotiforme persistirá.

RECOMENDACIONES

Continuar las investigaciones en este campo a nivel primario pues la reorientación de la Psiquiatría Comunitaria y con ella la aparición de los centros de Salud Mental implican un mayor conocimiento de la población de su radio de acción y conlleva a posibilitar la capacitación de los Médicos Generales Integrales respecto a los Trastornos Mentales y del comportamiento en población geriátrica que redundaría en mejoría cualitativa de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor .La Habana: ECIMED; 1997 .
2. Asociación Catalana de Medicina Familiar Comunitaria; 1996. p. 145.
3. MINSAP. Programa de atención al anciano. Subprograma de atención hospitalaria; 1997.
4. MINSAP. Taller Encuentro de Reorientación de la Psiquiatría hacia la atención primaria. Carta de La Habana, 14 de octubre de 1995. La Habana: Ciencias Médicas; 1995.

5. Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Psiquiátricas (CIE-10). Sección V. Hospital Psiquiátrico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1981.
6. Valdés Mier M.. Psicogeriatría. C. de la Habana: Ministerio de Salud Pública; 1987.
7. Ahronheim J C. Handbook of Prescribing Medications of Geriatrics Patients; 1992. p. 69.
8. Castro López G H. Psiquiatría. T. I. La Habana: ECIMED; 1987.p. 166-89.
9. MINSAP. Programa de atención comunitaria del adulto Mayor.La Habana: Ciencias Médicas; 1997.
10. Lara Tapia H, Ramírez Ramírez L. Alteraciones Psiquiátricas en la insuficiencia vascular cerebral. Neurociencias 1996;1(4):292-7.

SUMMARY.

During the period from January 1st to December 31st, 1999 a prospective and descriptive study was carried out taking as a working universe all elderly patients who are enrolled in the Family Physician Consultation Offices from the Milanés Street Polyclinic. They had a psychiatric examination by the investigator in order to find out or not the presences of mental diseases and in addition, some demographics variables in this part of the population, have been determined. Results are exposed in pictures and conclusions and determinations are given. In the study group, the Alzheimer Dementia is the most frequent within the organic mental disorders and 90-99 years old was the age group in which this disease is most frequently seen. All data were compared with the reviewed bibliography.