

Comportamiento de las afecciones del sistema locomotor en el adulto mayor. Reparto Iglesias. 2007-2008.
Behavior of the locomotors system's diseases in older people. Reparto Iglesias community. 2007-2008

Msc. Lic. Enfermería Yania Acevedo Morales
Profesora Asistente y Aspirante a investigador
Facultad de Ciencias Médica. Matanzas. Cuba.
Email: yamorales.mtz@infomed.sld.cu

Dr.C Arcelio Hernández Fernández
Profesor Titular e Investigador Auxiliar
Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. Matanzas. Cuba.
Email: arcelio.fernandez@umcc.cu

Lic. Microbiología Mileidis Medford Cárdenas
Profesora Asistente y Aspirante a investigador
Facultad de Ciencias Médica. Matanzas. Cuba
Email: miledy.medford@ucm.mtz.sld.cu

Resumen

Las afecciones osteo-mio-articulares constituyen un problema frecuente en nuestros consultorios médicos. En la comunidad del Reparto Iglesias se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional donde se seleccionó al azar una muestra de 88 pacientes mayores de 60 años que padecían de las entidades mencionadas. En el período comprendido entre Agosto del 2007 hasta Agosto de 2008. Nuestra investigación tuvo como objetivos analizar el comportamiento de las mismas y determinar el motivo de su recurrencia. Para ello, se describieron, las causas que dan origen a las patologías que limitan el desarrollo de las actividades físicas de este grupo poblacional. Entre ellas se destacaron: la sacrolumbalgia, ciatalgia, bursitis, esquinces y artrosis. A todos los pacientes se le recopilaron una serie de datos tales como: la edad, el sexo, tiempo de padecimiento, Realización de ejercicios físicos tutorados por personal calificado y acceso a la rehabilitación como tratamiento médico complementario. Se emplearon para cada análisis número absolutos y porcentajes para establecer relaciones de dependencia entre las variables. En la muestra estudiada su incidencia resultó ser más alta, en las edades comprendidas entre 65 a 74 años con predominio en el sexo femenino.

Las causas que se asociaron al carácter recurrente de estas son las siguientes: El 72% de nuestros pacientes no realizan ejercicios físicos dirigidos por personal calificado, el 88% no cumple adecuadamente con el tratamiento

médico influyendo de manera directa las características geográficas de esta área.

Palabras clave: Envejecimiento, fragilidad, rehabilitación.

Abstract

The osseous-muscular-articular diseases are a frequent problem in our doctor's offices. An observational, descriptive study was accomplished at the Reparto Iglesias community. For this purpose, 88 patients (over 60 years old) were selected at random between August, 2007 and August, 2008. These research's main objectives were to analyze the behavior of the aforementioned disease in these people and to determine why these ones are recurrent. That's why the causes that bring about their appearance and which hinder the development of their physical activities were described. The most frequent ones were lumbar pain, sciatic pain, bursitis, sprains and arthrosis.

Certain patient's information such as age, sex, time suffering from the disease, physical exercising led by qualified personnel, inadequate fulfillment of medical treatment and access to rehabilitation therapy as medical treatment complementary was gathered. Absolute numbers and percentages were used for each analysis in order to establish relations of dependence among the variables studied.

These affections were most frequently in patients who were between 65 to 74 years old, mainly women. The causes related to the recurrence of this pathology were: 72 percent of the cases: no physical exercising led by experts in the field and in 88 percent: inadequate fulfillment of medical treatment, which is widely influenced by the geographic characteristics of this area.

Keys words: aging, fragility, rehabilitation

Introducción

Según wikipedia, (2010). El envejecimiento o [senescencia](#) es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los [seres vivos](#), Con el cual, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos, aparatos y sistemas así como sus funciones asociadas que supone una disminución de la capacidad de adaptación y de respuesta en cada uno de ellos con respecto a los agentes lesivos que inciden en los mismos. Este proceso cronológico y natural de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Nuestra expectativa de vida ha aumentado significativamente en los últimos tiempos y este hecho ha acrecentado la incidencia de algunas entidades en la población geriátrica. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados a este proceso.

Según un artículo publicado por La Organización mundial de la salud, (2006). Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará por más de tres, pasando de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en países en desarrollo, donde pasarán de 400 a 1700 millones en ese mismo periodo.

Este cambio demográfico tiene varias repercusiones en la salud pública. La buena salud es esencial para que el adulto mayor mantenga su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida pueden evitar o retrasar la aparición de las enfermedades antes mencionadas.

Wikipedia, (Agosto 2010). Los servicios de atención primaria deben proporcionar una atención accesible, integrada y regular a las personas mayores que padecen estos trastornos. Por ejemplo las enfermedades osteomioarticulares requieren de un minucioso seguimiento para reducir al mínimo las discapacidades asociadas y sus efectos negativos sobre la calidad de vida de nuestros pacientes. La naturaleza continua de esa atención significa que será más eficaz si se presta en entornos basados en la comunidad, como los centros de atención primaria. Las acciones de salud pública pueden estar encaminadas a lograr al máximo la incorporación a sus actividades de la vida diaria de los individuos que pertenecen a este grupo poblacional.

Nuestro estudio tiene como objetivos analizar puntualmente el comportamiento de las enfermedades articulares en el adulto mayor y determinar las causas que provocan la recurrencia de estas afecciones en esta comunidad.

Materiales y métodos

Método

Esta investigación es de tipo observacional descriptiva.

Universo

Para el presente trabajo la población bajo estudio la integraron todos los habitantes del Reparto iglesias, municipio de Matanzas. En edades comprendidas

entre 60-84 años de edad que padecían de afecciones relacionadas con el aparato locomotor.

Muestra

Se seleccionaron al azar 88 pacientes de ambos sexos que padecían de las entidades mencionadas en el párrafo anterior. En el período comprendido entre Agosto del 2007 hasta Agosto de 2008.

Procedimiento

Se visitan en el espacio de tiempo antes señalado, los hogares de familias de esta comunidad para indagar sobre los padecimiento o patologías del aparato locomotor que afecta a esta población. Teniendo en cuenta la edad, sexo, tiempo de padecimiento de las enfermedades y si ha recibido terapia o no. Nos centramos fundamentalmente en los siguientes aspectos: aumento de la fragilidad de los ancianos, la realización de ejercicios físicos dirigidos por personal calificado, cumplimiento del tratamiento médico y la ausencia de una clínica de rehabilitación accesible por parte de la población geriátrica.

Nos entrevistamos con los médicos y enfermeras de los consultorios situados en nuestra área de investigación para documentarnos sobre los casos y al mismo tiempo hacer análisis de las historias clínicas.

Criterios de inclusión.

- Pacientes entre 60 y 84 años de edad, de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico clínico de afecciones relacionadas con el sistema osteomioarticular.
- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con alguna incapacidad mental.
- Paciente que no acepte voluntariamente participar en la investigación.

Selección de variables

Variables que miden edad, sexo.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	60-74 años 75-84 años	Según años cumplidos en el momento del estudio.	Porcentaje de pacientes con afecciones del aparato locomotor.
Género	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	Según sexo biológico determinado.	Porcentaje de pacientes con afecciones del aparato locomotor por sexo.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Afección osteomioarticular que padece	cualitativa nominal	Sacrolumbalgia Ciatalgia Bursitis Esquinces Artrosis	Según diagnóstico médico	Por ciento
Clasificación de estas patologías.	cualitativa ordinal	Menos de 15 días Más de 15 días	Aguda Crónica	Por ciento
Realización de ejercicios físicos tutorados por personal calificado.	cualitativa nominal	Si no	Según cuestionario	Por ciento
Acceso a la rehabilitación.	cualitativa nominal	Si no	Según cuestionario	Por ciento

Procesamiento Estadístico

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario que se les aplicó a todos los pacientes incluidos en la muestra de estudio sacando los valores totales y porcentajes de la incidencia de las patologías en cuestión. Además este



estudio nos permitió conocer algunos de los factores que inciden en la situación actual de estas afecciones. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de todos nuestro pacientes conociendo el carácter voluntario de nuestra investigación.

Para la selección de la muestra se utilizó la fórmula estadística para la determinación de tamaño muestral para poblaciones finitas partiendo del conocimiento de todas y cada una de las integrantes de la población; el procedimiento de muestra que se aplicó fue muestreo por cuota con afijación proporcional.

Los datos fueron procesados en una PC Pentium IV con ambiente de Windows XP, los mismos se resumieron en gráficos con Excel XP. Se emplearon para cada análisis número absolutos y porcentajes. Los textos se procesaron con Word XP. Así mismo se esgrimió análisis estadísticos para establecer relaciones de dependencia entre las variables estudiadas. Se realizaron pruebas estadísticas en el subprograma SPSS.

Resultado y discusión

Después de analizar las referencias bibliográficas utilizadas durante nuestro trabajo; reflejamos en los siguientes gráficos los resultados arrojados por el mismo.



Gráfico 1

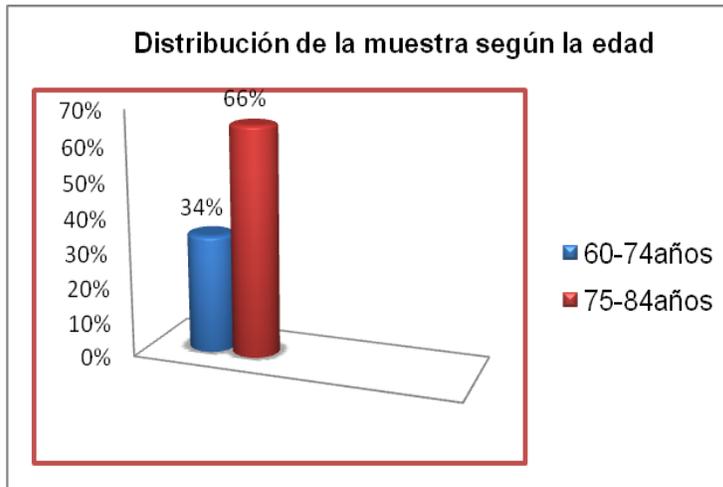
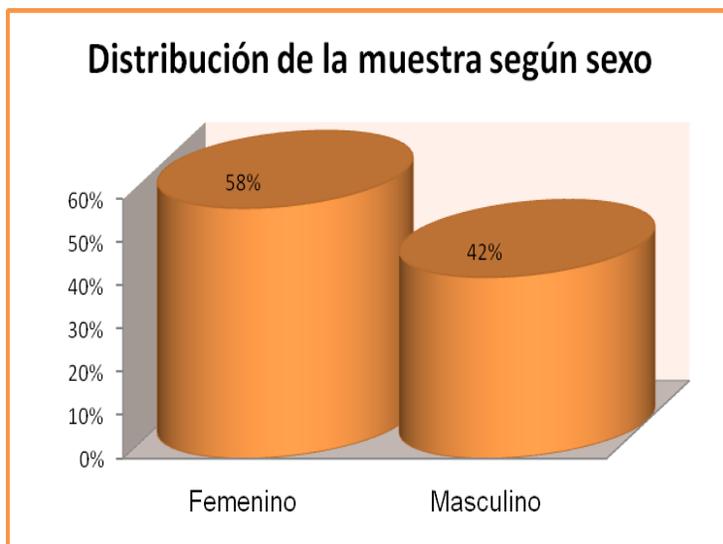
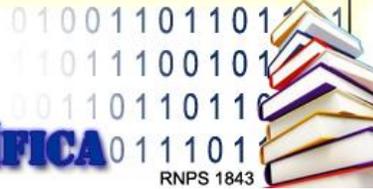


Gráfico 2



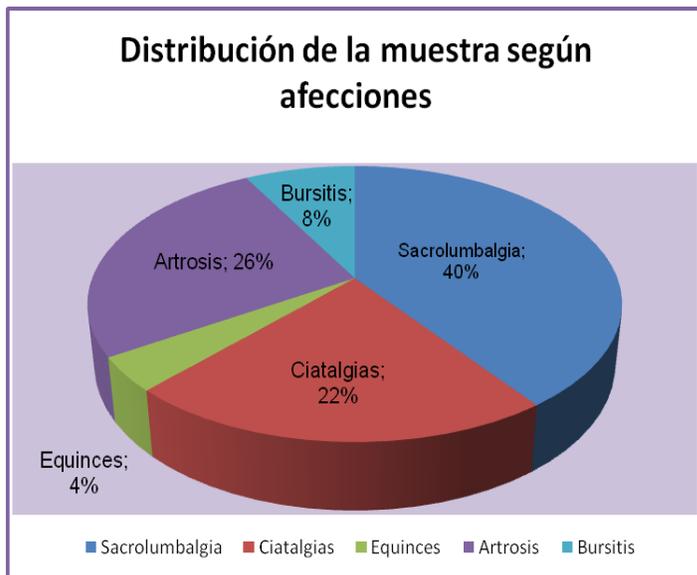
Como podemos apreciar en el Gráfico 1 y 2 según la distribución de la muestra por la edad y el sexo se evidencia que las afecciones articulares estudiadas inciden más en los pacientes que se encuentran en el grupo poblacional entre 75-84 años de edad para un 66% con predominio del sexo femenino para un 58%. Esto nos demuestra que los padecimientos que afectan el aparato osteomioarticular en el adulto mayor son más frecuentes en las mujeres, coincidiendo con algunos autores como Lambas GM. (España, 1975) y Pac Jour



Orient Med, (1986) que plantean que la mayoría de las afecciones del sistema osteoarticular no son más que una muestra evidente de la actividad del hombre como ser social; estando relacionadas con el sexo, debido a que la mujer generalmente desarrolla menor actividad física y es más propensa a la obesidad; factores estos que se agudizan con la edad avanzada como consecuencia de un mayor desgaste de huesos y articulaciones, y por la frecuencia de otras enfermedades asociadas. Apoyándonos fundamentalmente en algunos estudios realizados por Martínez Almanza L y otros, (años 1907-1997), RESUMED. (1999) y MINSAP (1998-2005) donde se plantea que Cuba presenta un envejecimiento poblacional progresivo con un incremento marcado en los últimos años. Se prevé que para el año 2020 alrededor de 400 000 cubanos habrán cumplido los 80 años.^{3,72} Se estima que el porcentaje de adulto mayor alcance el 25 % para el 2025, momento en el que Cuba será el país más envejecido de América Latina y para el año 2050, uno de los más envejecidos del mundo. Según estas estadísticas debemos tener en cuenta que al aumentar el número de anciano en la población cubana se incrementa el número de pacientes que padecen estas patologías.



Gráfico 3



El gráfico 3 nos representa la distribución de la muestra según las afecciones articulares, donde la entidad más incidente en esta comunidad es la sacrolumbalgia para un 40% seguida por la artrosis con un 26% y la ciatalgia para el 22%. Estos resultados son similares a los obtenidos por otros estudios como por ejemplo según los autores Dr. Esquivel Estenoz Juan C., Dr. Romero Márquez Humberto, Dra. Romeu Silvia E. Yunaka, Dr. García Díaz Roberto, Dr. Comptese Cabrera Rubén, (Cuba1996) realizaron una investigación observacional descriptiva en 60 pacientes que acudieron a consultas externas del Hospital "Rafael Pérez González", donde la sacrolumbalgia aguda y la osteoartritis fueron las afecciones más frecuentes. Estas patologías limitan el desenvolvimiento motriz de quienes la padecen favoreciendo de este modo al desarrollo de la fragilidad de los mismos en el caso de los ancianos. Según Dr. Muñoz Garza Gonzalo Fco, (agosto de 2008) La fragilidad es definida como la dificultad o dependencia para desarrollar las actividades cotidianas, es decir, el anciano pierde la capacidad de cuidarse por sí mismo. Por su parte, Brown I, R enwick R, Raphael D. (1995) definieron la fragilidad como "la disminución de la habilidad para desarrollar actividades prácticas y sociales importantes de la vida diaria".

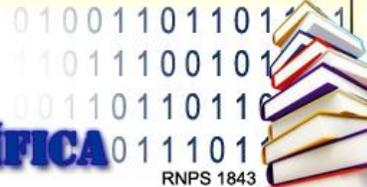


Gráfico 4



En el Gráfico 4 se observa que las afecciones estudiadas en nuestra muestra presentan una tendencia a la cronicidad donde el 71% de ellas corresponden a las crónicas y el 29% corresponden a las agudas evaluando el tiempo de padecimiento de nuestros pacientes. Esto se traduce en la recurrencia de las mismas en la población del Reparto Iglesias. Más adelante se describen algunos de las causas que propician la ocurrencia de este fenómeno social.

Gráfico 5



El Gráfico 5 nos refleja que el 72% de la muestra no realiza ejercicios terapéuticos tutorados por personal calificado y solamente el 28% de nuestros pacientes realizan ejercicios terapéuticos correctamente. Según un publicación realizada por Dr.

Revista Avanzada Científica Enero – Abril Vol. 15 No. 1 Año 2012



Rosell Conde de Asís Francisco, Dra. García Carrasco Mayra R., Dr. Mojena Hernández Guillermo y Dra. Gómez María de los A., (2006). Para los ancianos la práctica de ejercicios se debe ver desde dos ángulos; uno es los ancianos que lo practican individualmente, que tiene la desventaja, que al no conocer los cambios del aparato musculoesquelético y de los demás sistemas del organismo, puede resultar no tan recompensador como se espera y existir la tendencia al agotamiento y complicaciones secundarias indeseadas. En segundo lugar están los ancianos que practican los ejercicios en grupo, casi siempre guiados por monitor o personal calificado, donde las ventajas son mayores. Como ejemplos de ello tenemos que la práctica de ejercicios físicos en el adulto mayor frena la progresión de enfermedades y maximiza las capacidades residuales para conseguir en la medida de lo posible, el máximo grado de independencia y por tanto, una menor incidencia de sus limitaciones en su calidad de vida. Además mejora la Movilidad articular, aumenta la masa ósea y se fortalecen los elementos constitutivos de la articulación (Cartílago, Ligamentos, etc.), tan afectados con el envejecimiento, debido a la osteoartritis y la Osteoporosis. Funcionalmente hay un incremento de la fuerza y resistencia, así como una mayor actividad energética, mejora la elasticidad, el tono y la coordinación motriz, previniendo caídas. Contribuye al mantenimiento de una postura adecuada en cualquier posición, disminuye el Tejido Adiposo, tan frecuente en estas edades. A partir de estos resultados podemos plantear que nuestra población requiere de una política orientadora sobre la realización diaria de ejercicios físicos tutorados por personal calificado incorporando a nuestra área de salud con la coordinación directa de los servicios de rehabilitación del policlínico un Lic. En cultura física o un fisioterapeuta encargados de fomentar un plan de ejercicios físicos adecuados para los ancianos que padecen de las patologías estudiadas y para el adulto mayor sano con el objetivo de prevenir episodios dolorosos relacionados con el sistema ostomioarticular.

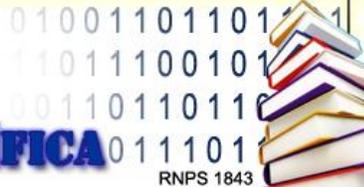
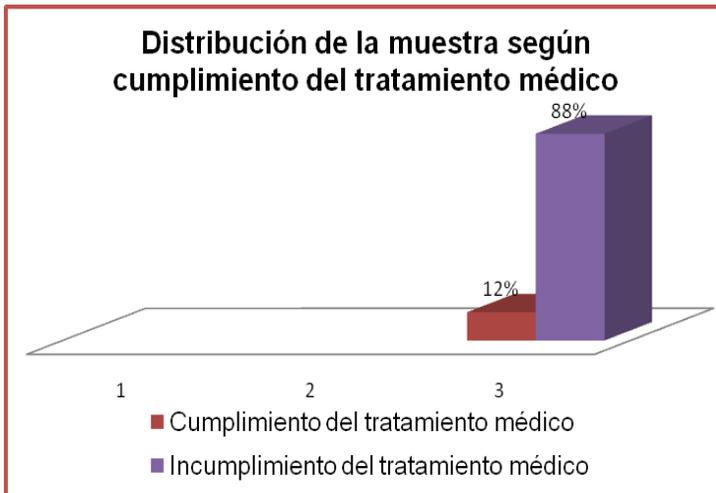


Gráfico 6



En el Gráfico 6 se reflejan los resultados obtenidos a partir del cumplimiento del tratamiento médico donde el 88% de la muestra incumple con el tratamiento médico y solamente el 12% cumple con el tratamiento médico. Cuando nos referimos a las causas que influyen en la prevalencia de estas entidades mencionamos fundamental el incumplimiento del tratamiento médico, Debido a que los pacientes que padecen estas enfermedades requiere como parte del tratamiento terapia rehabilitadora por lo que deben trasladarse hacia el centro de rehabilitación mas cercano, en este traslado la comunidad del Reparto Iglesias transita por un terreno accidentado ,rocoso y con extensas pendientes empeorando así su cuadro doloroso y dificultando el resultado satisfactorio del tratamiento empleado, además la población anciana es la que mas necesita de los servicios de rehabilitación y por la edad su sistema osteomioarticular se encuentra afectado, por lo que su movilidad también se encuentra afectada fisiológicamente.

Según Prof. Dr. Rinesi Gómez Juan F. Srtas. Saiach Soledad, Lecuna Natalia, (España, 2000). El deterioro de la movilidad es la consecuencia de numerosas causas que con frecuencia concurren en un mismo enfermo complicando su evolución; la rehabilitación permite habitualmente mejorar la capacidad funcional. Con el deterioro motriz aumenta el riesgo de caídas y el riesgo de fracturas en los ancianos.

Conclusiones

Los resultados encontrados nos permiten concluir que:

- En la muestra estudiada las afecciones que implican el sistema osteomioarticular resultaron ser más frecuente, en las edades comprendidas entre 65 a 74 años con predominio en el sexo femenino.
- Las causas que se asocian a la recurrencia de estas entidades son: El 72% de nuestros pacientes no realizan ejercicios físicos dirigidos por personal calificado, el 88% no cumple adecuadamente con el tratamiento médico influyendo de manera directa las características geográficas de esta localidad.

Referencias bibliográficas

Brown I, R enwick R, Raphael D. (1995) Frailty: constructing a common meaning, definition, and conceptual framework. Int J Rehabil Research.18:93-102.

Esquivel Estenoz Juan C., Romero Márquez Humberto, Romeu Silvia E. Yunaka, García Díaz Roberto, Comptese Cabrera Rubén, (1996).Repercusión económica-social de la Acupuntura como método terapéutico para ciertas afecciones ortopédicas. Ciego de Ávila. Cuba.

Lambas GM. (1975). Diagnóstico diferencial de las enfermedades reumáticas. Barcelona: España.

Martínez Almanza L y otros (1997). Las personas de edad en Cuba. principales tendencias demográficas y morbimortalidad. Cuba

MINSAP, (2005). Anuarios estadísticos años 1998-2005 [serie en Internet]. [citada 31 Jul. 2006]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/dne/temas.php?dv=3264>

Muñoz Francisco, Garza Gonzalo (2008).[Fragilidad en los ancianos: disminución en su calidad de vida e independencia](#). Blog Envejecimiento saludable.(agosto)

Organización Mundial de la Salud. (2006).Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? (Septiembre)

Pac Jour Orient Med (1986). Facio diagnosis and cybernetic therapy; 3(2). RESUMED. 1999;12:77-90

Rinesi Gómez Juan F.Srtas. Saiach Soledad, Lecuna Natalia. 2000. ENVEJECIMIENTO. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 100 Páginas: 21-23 – (España). (Diciembre)

Rosell Conde de Asís Francisco, García Carrasco Mayra R., Mojena Hernández Guillermo y Gómez María de los A., (2006). Ejercicio Físico y Envejecimiento. Maestría de Longevidad Satisfactoria. Módulo 9. Hospital

Universitario 'Dr. Salvador Allende'. Ciudad de la Habana. Cuba. Trabajo publicado en www.ilustrados.com
Wikipedia (2010). Envejecimiento humano.

