



ISSN 1029-3450



Importancia del síndrome hipoacusico y vertiginoso en la calidad de vida del adulto mayor. Estudio preliminar.

Importance of hard of hearing and vertiginous syndrome on quality of life of the elderly. A preliminary study.

Elsa Boyero Palenzuela.

Especialista 2do grado ORL

Profesor Auxiliar

Investigador Agregado

Hospital Universitario Faustino Pérez de Matanzas

Cuba

Carmen Lidia Peña Casal.

Especialista de 1er grado de MGI y ORL.

Profesor Instructor

Hospital Universitario Faustino Pérez de Matanzas

Cuba

Diancys Barrera Rivera.

Especialista de 1er grado de ORL

Profesor Instructor

Hospital Universitario Faustino Pérez de Matanzas

Cuba

William Pulido.

Especialista de 1er grado de ORL.

Profesor Instructor

Hospital Universitario Faustino Pérez de Matanzas

Cuba

RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos en el estudio realizado en los hogares de ancianos Mario Muñoz y Gilberto Espiñeira de las ciudades de Matanzas y Colón. Se realizó una investigación de desarrollo, prospectiva, descriptiva donde el universo de estudio fueron todos los ancianos de los dos centros, se escogieron los que refirieron alguna enfermedad de ORL y se tomaron las relacionadas con el vértigo la hipoacusia y los ruidos de oído.



ISSN 1029-3450



Los objetivos que perseguimos en este trabajo fueron: Evaluar el comportamiento de las afecciones otorrinolaringológicas relacionadas con la hipoacusia, el vértigo y los ruidos de oído en los pacientes institucionalizados en los hogares de ancianos de Matanzas y Colon. Determinar la incidencia de estas afecciones otorrinolaringológicas en edad geriátrica. Relacionar según las variables seleccionadas los casos de afecciones otorrinolaringológicas. Determinar los casos de vértigo, ruidos de oído e hipoacusia, analizados.

En las conclusiones encontramos que: Las enfermedades Otorrinolaringológicas son frecuentes en la ancianidad. Las enfermedades degenerativas del oído interno tienen una alta incidencia en el adulto mayor. La hipoacusia, el vértigo y los ruidos de oído se presentan muy frecuentemente en los ancianos. Las edades de 80-89 años son las más afectadas.

El debilitamiento, la pérdida de capacidades visuales, Auditivas y motoras, la aparición de enfermedades asociadas, requieren de una atención especializada.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los criterios más avanzados sitúan al envejecimiento poblacional como un fenómeno fruto del desarrollo de la humanidad y se connota como natural, social y que incumbe a todos. Se defiende, en muchos casos a ultranza, que el organismo humano está diseñado para vivir más de 100 años; el reto consiste en garantizar la calidad de la vida. Envejecer no es enfermedad, ni un error evolutivo, tampoco tiene una causalidad única. Envejecer, es un proceso "normal"; que forma parte de la vida y es inseparable de otros que ocurren continuamente desde su comienzo. Los factores que determinan la diversidad del proceso de envejecimiento representan una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales; y sus consecuencias para la sociedad tienen que ser consideradas y valoradas teniendo en cuenta el ser humano.

En los datos estadísticos del año 2000 de las Naciones Unidas, Cuba ocupaba el cuarto país más envejecido de América Latina (12.4%). Los pronósticos más recientes marcan que por el ritmo acelerado del ascenso, para el 2015, ocupará el primer lugar y en el 2025 ya se habrá duplicado la proporción actual de gerontes y una de cada cuatro personas será mayor de 60 años. En otro orden de análisis, la actual esperanza de vida de 76 años, coloca al país en una situación privilegiada dentro del hemisferio y a la vez demanda que se perfeccionen más las vías de atención a este grupo poblacional.(1).



ISSN 1029-3450



La geriatrización en nuestro país al aumentar el promedio de vida de nuestra población adquiere una importancia vital y nos obliga a revisar y tomar medidas con relación a las enfermedades más frecuentes en éste grupo poblacional. En cuanto a las afecciones otorrinolaringológica presentes en el Adulto Mayor, la literatura científica y los resultados de las investigaciones, refieren, preferentemente, la hipoacusia y las vestibulopatías del anciano. Los ruidos de oído y los vértigos son síntomas muy comunes, que se presenta con gran frecuencia en la población general y constituyen una de las más frecuentes causas de consulta en nuestra especialidad.

Son muchos los ancianos que nos consultan tanto por la hipoacusia, que tienen más o menos asimilada desde hace tiempo, como por el persistente ruido de oído y los vértigos o “mareos”, que puede llegar a causar gran ansiedad por lo invalidante que resultan y el temor a las caídas con sus consecuentes complicaciones. (2,3).

“La evaluación geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional en el que intervienen diferentes factores tales como el ambiente en que se desenvuelven los anciano, la relación médico-paciente y médico-familiares; la historia clínica del anciano, que comprende aspectos médicos, psíquicos, funcionales y sociales y el examen físico completo.” (Morales, F., 1994) (4).

Teniendo en cuenta la preocupación actual en Cuba por los ancianos y en específico la población seleccionada de 60 años y más, se pretende elevar el conocimiento y el manejo de todos – personal médico, paramédico, pacientes y familiares - sobre estas afecciones, con el fin de valorarlo desde la perspectiva multidimensional que le corresponde, y vincularlo, por su necesidad de atención, a una práctica clínica adecuada, lo cual constituye, más que un reto, una necesidad de desarrollo y de pertinencia en los servicios de salud, no solo del servicio de otorrinolaringología sino también del correspondiente al de Medicina General Integral y otras especialidades.

OBJETIVOS:

Generales:

Evaluar el comportamiento de las afecciones otorrinolaringológicas relacionadas con la hipoacusia, el vértigo y los ruidos de oído en los pacientes institucionalizados en los Hogares de Ancianos de Matanzas y Colon.



ISSN 1029-3450



Específicos:

- Determinar la incidencia de estas afecciones otorrinolaringológicas en edad geriátrica.
- Relacionar según las variables seleccionadas los casos de afecciones otorrinolaringológicas.

Determinar los casos de vértigo, ruidos de oído e hipoacusia. analizados en los ancianos institucionalizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio de desarrollo prospectivo descriptivo con el objetivo de determinar la morbilidad de las afecciones otorrinolaringológicas relacionadas con la hipoacusia, el vértigo y los ruidos de oído en los pacientes institucionalizados en los Hogares de Ancianos “Mario Muñoz Monroy” de Matanzas y “Gilberto Espiñeira” de Colon. El universo lo constituyó todos los pacientes institucionalizados en el periodo de Enero a Septiembre del 2006 con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes de ambos géneros.
- Aceptación del paciente.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 60 años que no acepten.
- Pacientes que no cooperen al interrogatorio y examen físico.

Criterios de salida

- Fallecimiento del paciente.
- A todo paciente se le realizara:
- Historia Clínica (Anexo 2)
 - ✓ Interrogatorio exhaustivo y profundo (Antecedentes patológicos personales y familiares)
 - ✓ Examen físico general
 - ✓ Examen físico de ORL incluyendo examen de cuello
 - ✓ Exploración de la audición

Procedimientos técnicos para la recolección de la información y procesamiento estadístico .La recolección de la información se realizó por los datos aportados por las historia clínicas y las encuestas diseñadas al efecto (Anexo 2), además



ISSN 1029-3450



nos auxiliamos de la información obtenida a través de entrevistas con pacientes y personal médico y paramédico de los Hogares de Ancianos conformándose una base de datos en el programa SPSS versión 10, posteriormente se realizó el análisis estadístico teniendo en cuenta las medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas de la investigación, los resultados se presentan en tablas y gráficos confeccionados en el programa Microsoft Word.

RESULTADOS

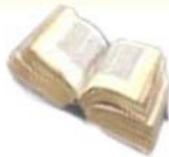
Tabla # 1: Grupo de Edades y Género

<i>Grupo de Edades</i>	<i>Género</i>	<i>No. Casos</i>	<i>Total</i>
60-69	<i>M</i>	10	35
	<i>F</i>	25	
70-79	<i>M</i>	28	59
	<i>F</i>	31	
80-89	<i>M</i>	35	65
	<i>F</i>	30	
90 y +	<i>M</i>	3	12
	<i>F</i>	9	
<i>Total</i>			170

Fuente: Anexo 2

Tabla # 2: Antecedentes Patológicos Personales de ORL

<i>Grupo de Edad</i>	<i>Género</i>	<i>Otorrea</i>	<i>Otalgia</i>	<i>Obs n</i>	<i>Epist a</i>	<i>Disfoní a</i>	<i>Enf Aud</i>	<i>Total</i>



ISSN 1029-3450



60-69	M	1	1	-	-	1	7	47
	F	3	1	8	-	-	25	
70-79	M	1	2	-	-	-	11	42
	F	-	1	5	-	1	21	
80-89	M	2	4	3	1	-	32	75
	F	-	1	2	1	-	29	
90 y +	M	-	1	-	-	-	2	14
	F	-	-	1	-	1	9	
Total		7	11	19	2	3	136	178

Fuente: Anexo 2

Tabla #3: Incidencia de enfermedad Auditiva

Grupo de Edades	Género	Vértigo	Hipoacusia	Acúfenos	Total
60-69	M	2	3	2	32
	F	11	6	8	



ISSN 1029-3450



70-79	M	7	2	2	32
	F	9	5	7	
80-89	M	9	14	9	61
	F	12	10	7	
90 y +	M	-	2	-	11
	F	4	5	-	
<i>Total</i>		54	47	35	136

Fuente: Anexo 2

DISCUSIÓN

Es imprescindible considerar que como grupo importante de la población, los ancianos, se enfrentan a diferentes factores de riesgos: pérdida de su rol no solo familiar sino en el trabajo y en la sociedad; problemas afectivos como la soledad, la incomunicación, la viudez, la coexistencia con diferentes grupos generacionales, y otros problemas, que motivados por diversas causas, llevan al anciano al estrés y a la presencia de enfermedades, algunas propias del envejecimiento.

Como hemos observado en la tabla número uno el total de ancianos estudiados fue de 170, distribuidos de la siguiente forma: en el hogar de la ciudad de Matanzas "Mario Muñoz" se encuentran dispensarizados 116 ancianos de ellos, 76 son masculinos y 40 femeninos, agrupados según edad en: 20 de 60-69, 41 de 70-79, 49 de 80-89 y 6 de + de 90 años. En el hogar "Gilberto Espiñeira" de Colon se encuentran un total de 62 pacientes, de ellos 8 tienen menos de 60 años, correspondiéndose a casos sociales, retrasos mentales y sordomudez. Por lo que trabajaremos con 54 mayores de 60 años.

La distribución se corresponde con el envejecimiento poblacional descrito. En los datos estadísticos del año 2000 de las Naciones Unidas, Cuba ocupaba el cuarto país más envejecido de América Latina (12.4%). Los pronósticos más recientes marcan que por el ritmo acelerado del ascenso, para el 2015, ocupará el primer lugar y en el 2025 ya se habrá duplicado la proporción actual de gerontes y una de cada cuatro personas será mayor de 60 años. En otro orden de análisis, la actual esperanza de vida de 76 años, coloca al país en una situación privilegiada dentro del hemisferio y a la vez demanda que se



ISSN 1029-3450



perfeccionen más las vías de atención a este grupo poblacional.(1). Como vemos los dos grupos que mantienen mayor número de ancianos se corresponden con el aumento del promedio de vida en nuestro país.

En la tabla 2 se recogen los antecedentes personales de ORL donde encontramos resultados poco significativos y que nos llaman la atención ya que por ejemplo, la otorrea y la otalgia solo se reporta 18 ancianos con esos antecedentes y hoy en Cuba y en el mundo una de las enfermedades más frecuentes en otorrino es la Otitis media, agravándose en los países subdesarrollados (5) .Las complicaciones derivadas de las OMC se han hecho mas frecuentes y de mayor envergadura aun con el uso de la antibiótico terapia.

La obstrucción nasal con solo 19 pacientes nos da un índice de baja incidencia de trastornos alérgicos y enfermedades locales, enfermedades que van en aumento en estos tiempos y que están muy relacionadas con el medio ambiente y los hábitos tóxicos. La epistaxis reportada en solo dos ancianos nos llama la atención ya que esta es una entidad muy frecuente en los viejitos por su fragilidad capilar y mas aun si padecen de hipertensión, enfermedad esta muy frecuente en el adulto mayor, esto nos da una idea de atención medica adecuada y controlada.

Es imprescindible considerar que como grupo importante de la población, los ancianos, se enfrentan a diferentes factores de riesgos: pérdida de su rol no solo familiar sino en el trabajo y en la sociedad; problemas afectivos como la soledad, la incomunicación, la viudez, la coexistencia con diferentes grupos generacionales, y otros problemas, que motivados por diversas causas, llevan al anciano al estrés y a la presencia de enfermedades, algunas propias del envejecimiento. (6)

La cantidad de antecedentes relacionados con la audiología dígase hipoacusia, vértigo y ruidos de oído es muy alta con 136 antecedentes y lo analizaremos en la siguiente tabla.

Los antecedentes patológicos personales están de acuerdo a las enfermedades reportadas en las bibliografías revisadas, la hipertensión es una de las causas mas frecuentes de enfermedad en el adulto mayor y en la actualidad se ha incrementado ocasionada por la forma de vida, los malos hábitos alimenticios y tóxicos, la obesidad y el stres. (7,8) La diabetes, arteriosclerosis y la artrosis son otras enfermedades que se mantienen con un



ISSN 1029-3450



nivel alto de incidencia. Hemos hecho énfasis en estas cuatro enfermedades ya que son las más relacionadas de alguna manera con el ruido de oído, la hipoacusia y el vértigo.

Finalmente la tabla número 3 tiene representado la cantidad de pacientes con antecedentes de síntomas o signos de enfermedad auditiva. Nos encontramos que el grupo de edad de 60-69 tiene un total de 32 pacientes que presentan síntomas audiológicos, 13 refirieron vértigo frecuente y de larga evolución, 9 se quejan de hipoacusia de ellos tres severas que requirieron prótesis auditiva, y 10 refieren ruidos de oído mantenidos que aumentan por las noches, consideramos relacionados con su deterioro auditivo y justificado por la edad. (9,10)

El grupo de 70-79 no se diferencia del anterior en el total ya que esta representado por 32 ancianos, de ellos 16 presentan vértigo, 7 hipoacusia y 9 ruidos de oído de ligero a moderados.

En los ancianos comprendidos en las edades de 80-89 encontramos el mayor número de afecciones con 61 y en especial las relacionadas con la hipoacusia con un total de 24 de ellos 10 necesitaron prótesis auditivas, 21 refirieron vértigos algunos ocasionales y otros frecuentes los que necesitaron otros estudios, y finalmente 16 se quejan de ruidos constantes. Estas tres entidades pueden estar asociadas entre si y estar presentes en una misma persona, pero no fue frecuente en el estudio realizado en estos ancianos.

En los comprendidos en más de 90 años que son en total 12 encontramos 4 antecedentes de vértigo y 7 de hipoacusia, no se recogió ningún caso de ruidos de oídos.

El vértigo es una de las principales manifestaciones de alteración del sistema del equilibrio. Habitualmente el vértigo puede ser muy incapacitante y en algunas ocasiones, actúa como señal de una enfermedad de pronóstico reservado. Los pacientes que refieren sensación de vértigo experimentan gran ansiedad por la disminución de sus capacidades y en muchas ocasiones se encuentra asociado a otras enfermedades. En cuanto a las afecciones otorrinolaringológica presentes en el Adulto Mayor, la literatura científica y los resultados de las investigaciones, refieren, preferentemente, la hipoacusia y las vestibulopatías del anciano. Los ruidos de oído y los vértigos son síntomas muy comunes, que se presenta con gran frecuencia en la población general y constituyen una de las más frecuentes causas de consulta en nuestra



ISSN 1029-3450



especialidad. De hecho son muchos los ancianos que nos consultan tanto por la hipoacusia, que tienen más o menos asimilada desde hace tiempo, como por el persistente ruido de oído y los vértigos o “mareos”, que puede llegar a causar gran ansiedad por lo invalidante que resultan y el temor a las caídas con sus consecuentes complicaciones. (11,12).

Como ya dijimos Cuba ocupaba el cuarto país más envejecido de América Latina (12.4%) y la condición de países sub. desarrollado nos obliga a seguir mejorando nuestro sistema de salud que ya es reconocido en el mundo como uno de los mejores tanto en preparación como en condición humana (13)

En la actualidad los criterios más avanzados sitúan al envejecimiento poblacional como un fenómeno fruto del desarrollo de la humanidad y se connota como natural, social y que incumbe a todos. El reto consiste en garantizar la calidad de la vida. Envejecer no es enfermedad, ni un error evolutivo, tampoco tiene una causalidad única. Envejecer, es un proceso “normal”; que forma parte de la vida y es inseparable de otros que ocurren continuamente desde su comienzo. Los factores que determinan la diversidad del proceso de envejecimiento representan una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales; y sus consecuencias para la sociedad tienen que ser consideradas y valoradas teniendo en cuenta el ser humano. (13, 14)

CONCLUSIONES

- Las enfermedades Otorrinolaringológicas son frecuentes en la ancianidad
- Las enfermedades degenerativas del oído interno tienen una alta incidencia en el adulto mayor.
- La hipoacusia, el vértigo y los ruidos de oído se presentan muy frecuentemente en los ancianos.
- Las edades de 80-89 años son las más afectadas.
- EL DEBILITAMIENTO, LA PÉRDIDA DE CAPACIDADES VISUALES, AUDITIVAS Y MOTORAS, LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES ASOCIADAS, REQUIEREN DE UNA ATENCION ESPECIALIZADA.



ISSN 1029-3450



RECOMENDACIONES

--Mantener un trabajo estable, con rigor científico y humano que garantice el bienestar y la salud de nuestros ancestros.

--Tomar medidas para asegurar la oferta de prótesis a todos los ancianos que lo necesiten.

--Creación de bases informativas para preparar a la población e instituciones estatales ante la problemática del envejecimiento.

--Educar a la población joven y de edad mediana para envejecer con calidad de vida.

-- Y recordar que:

LA SOCIEDAD QUE NO CUIDA A SUS NIÑOS NO TIENE DERECHO AL FUTURO.

LA SOCIEDAD QUE NO CUIDA A SUS ANCIANOS NO TIENE DERECHO A LA HISTORIA.

BIBLIOGRAFIA

- 1-. [ROJAS OCHOA, F. Y LÓPEZ PARDO, C.](#) 2003. Desarrollo humano y salud en América Latina y el Caribe. Revista Cubana Salud Pública. La Habana. Vol. 29, No.1, p. 8-11.
- 2- SANCHEZ SANTOS, L. 2001. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ecimed .
- 3-Dieterich M. Dizziness. Dpto Neurology University, Mainz, Germany Mayo 2004.
- 4-Morales Martínez, F. 1994. Evaluación integral del anciano. En La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación Científica 146 de la Organización Mundial de la Salud, p.75.
- 5- J Hernández Núñez S Núñez Palomo P López Ruano Urgencias en atención primaria Mareo y vértigo Centro de Salud Universitario Pozuelo de Alarcón. Madrid. España. Enero 2003. Volumen 64 - Número 1458 p.



ISSN 1029-3450



6-BARROS LAZAETA, C. 1994. Aspectos sociales del envejecimiento. En: La atención de los ancianos un desafío para los años 90. Washington: Organización Panamericana de la Salud. p.57.

7-LIZASTEGUI DUPUY, F. 2000. El método clínico: muerte y resurrección. Revista Cubana Educación Médica Superior. La Habana, Vol. 14, No.2, p. 109-27.

8-PRIETO RAMOS, O. 2005. Gerontología y Geriatria. Breve resumen histórico [en línea]. GOOGLE. Enero 2005 Consulta 4 de Noviembre 2005]. Disponible en: escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatria/Geriatria_12.html - 31k –

9-MINSAP. 1999. Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriatria. La Habana: Ministerio de Salud Pública. 1999.

10-Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (1:2002: Madrid, 8-12 de abril: España). 3p

11--Google. Artículos sobre vértigo. Vértigo en la mujer. Copyright Google 6/2004

12-SANCHEZ SANTOS, L. 2001. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ecimed.

13-TAPIA VIDE LA, J. 1994. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe. En: Colectivo de Autores. La atención de los ancianos un desafío para los años 90. Washington: Organización Panamericana de la Salud. p.20-21.

14-VILLA, M. Y RIVADENEIRA, L. 2000. El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. [en línea]. [Consulta: 4 de Noviembre 2005]. Disponible en <mailto:mvilla@eclac.cl>--

Fecha de recepción: 27/09/2007 **Fecha de aprobado:** 29/10/2007