

LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN LA AMAZONÍA

AA Dr. Luis Fernando Varela Pinedo

El XI censo poblacional y el VI de Vivienda realizado a nivel nacional el año 2007, revela que la población de adultos mayores representa el 9.1% del total y se espera que para el año 2025 ésta crezca hasta una proporción del 12,6% siendo el Perú uno de los países con una elevada tasa de envejecimiento. El 6.2% de los Adultos Mayores de nuestro país se encuentran en la Selva. (1)

Referente al acceso de salud, según el Censo Nacional 2007, el 55,87% de los mayores de 65 años no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, siendo los pobladores de la selva los que más carecen de esto llegando a un 71% en éste grupo etario. (2) Tabla 1.

Tabla 1. Adultos Mayores sin seguro de salud en la Selva.

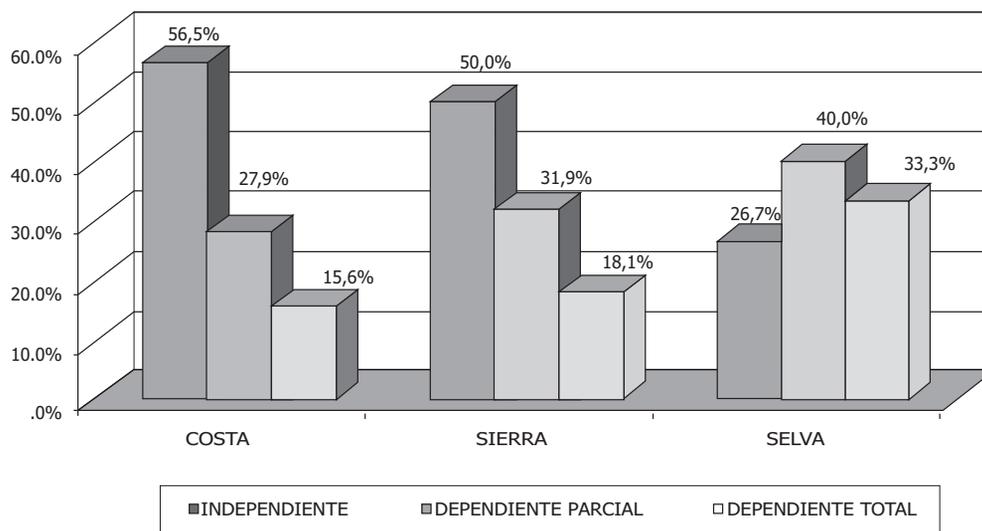
Departamento	Personas >res de 65 años	Sin seguro de salud	% mayores 65 a sin seguro de salud
Amazonas	19 739	15 583	78.94
Loreto	34 356	22 918	66.71
San Martín	31 928	23 397	73.28
Ucayali	15 893	10 838	68.19
Madre de Dios	2 903	2 044	70.41

Censos Nacionales 2007; de Vivienda XI, de Población y de Vivienda VI.

En el estudio de Valoración Geriátrica Integral a nivel nacional, se encontró que sólo el 26.7% de los Adultos Mayores que son admitidos en Hospitales de la Selva tienen autonomía funcional, siendo éste hallazgo significativamente diferente a lo que sucede en Adultos Mayores de la Costa y Sierra encontrándose en ellos 56,5% y 50% de autonomía funcional respectivamente. (Gráfico 1).

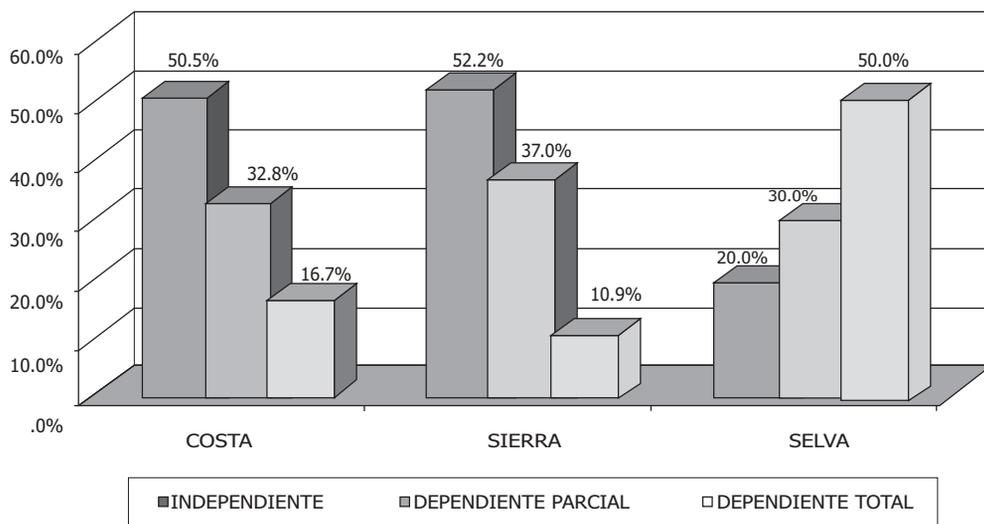
En deterioro cognitivo no existen diferencias en las tres regiones y en lo referente a la depresión se encontró un 50% de Adultos Mayores con ésta condición, siendo también significativamente mayor que en la región Costa y Sierra. (3) (Gráfico 2).

Gráfico 1. Evaluación Funcional según regiones naturales.



Base de Datos de Valoración Geriátrica Integral a Nivel Nacional. *Diagnóstico* 2004; 43:2

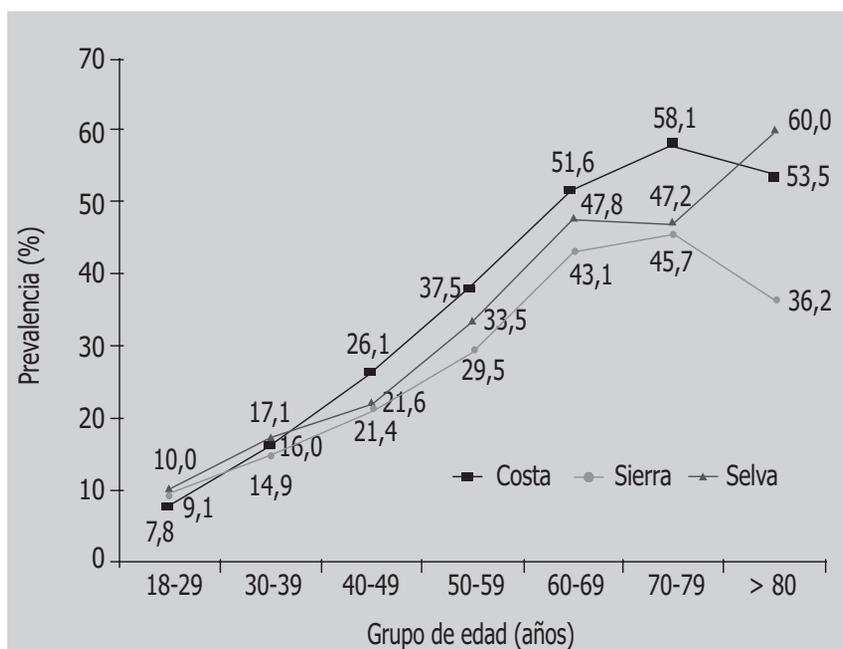
Gráfico 2. Depresión en Adultos Mayores según regiones naturales.



Base de Datos de Valoración Geriátrica Integral a Nivel Nacional. *Diagnóstico* 2004; 43:2

En el estudio Nacional de Hipertensión Arterial, la prevalencia de hipertensión arterial fue de 22,7 en la selva, comparado con la costa que fue de 27,3%. En la población de adultos mayores de la región selva la prevalencia oscila entre 47,2% y 60%. (4) (Gráfico 3).

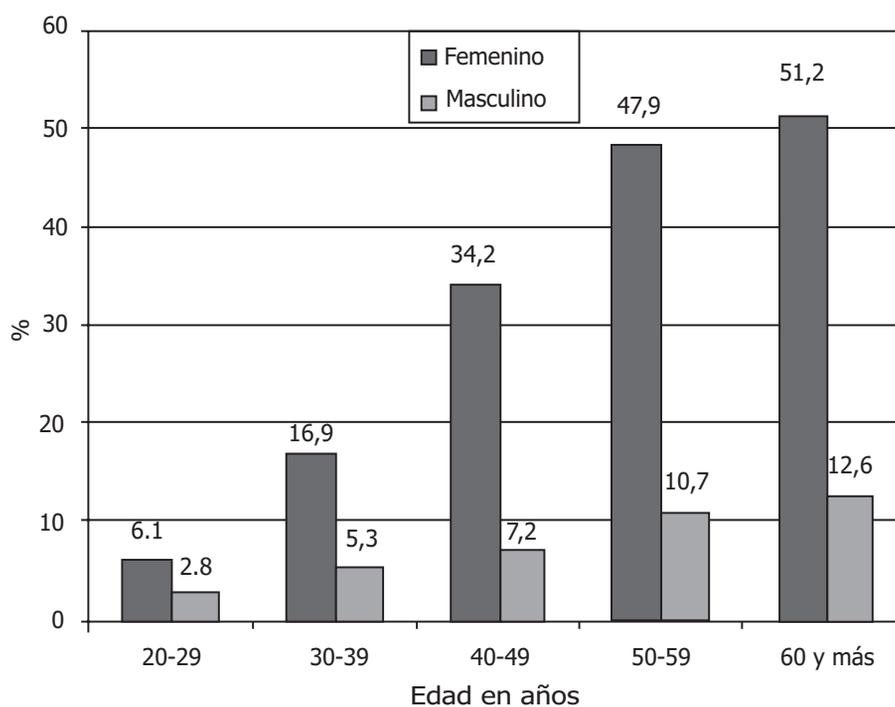
Gráfico 3. Prevalencia de Hipertensión según Grupo de Edad y Región Natural.



Acta Med Per 2006; 23(2): 69.

En el estudio realizado por Pajuelo y col a nivel nacional sobre Síndrome metabólico, en la selva se encontró una prevalencia del 15.3% y de 21% en la Costa. En dicho estudio hubo mayor prevalencia en adultos mayores de sexo femenino. (5) (Gráfico 4).

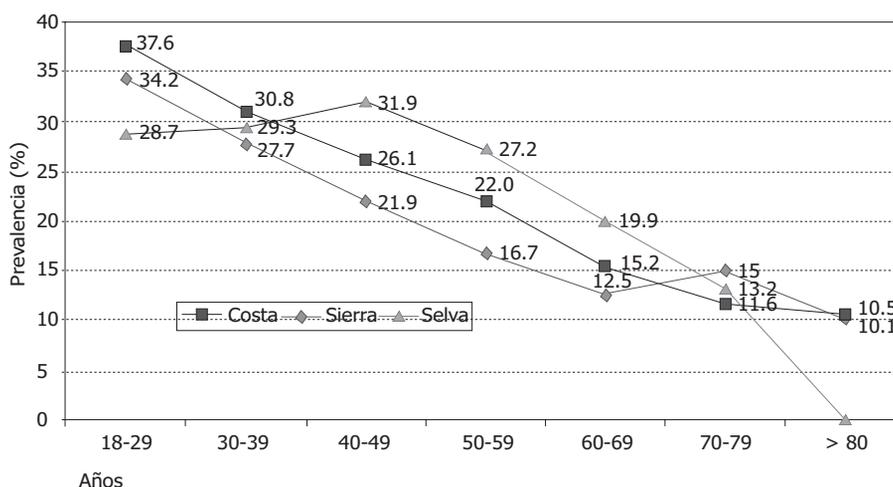
Gráfico 4: Prevalencia de Síndrome Metabólico por grupos de edad, según género.



An Fac Med Lima 2007; 68 (1)

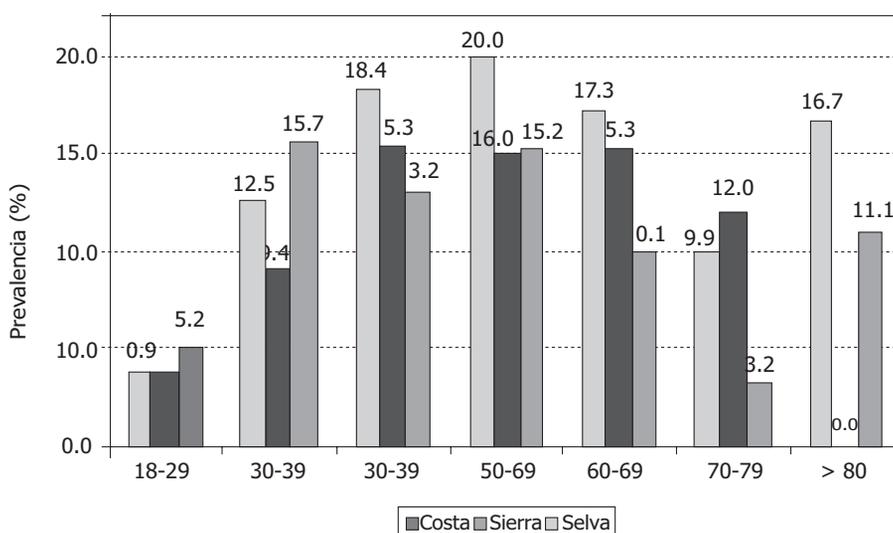
En el estudio Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en el Perú (estudio TORNASOL) la prevalencia de tabaquismo en la selva en el grupo etario de 60-69 años fue de 19,9% y en el grupo de 70 a 79 años de 13,2% comparado con la costa que fue de 15,2% en 60-69 años y de 11,6% en 70-79 años. En el mismo estudio la prevalencia de obesidad en la selva en el grupo de 60-69 años fue del 10% comparado con el 17,3 en la costa y el 15,1% en la sierra y en el grupo etario de 70-79 años la prevalencia fue de 3,2% en la selva, 12% en la sierra y 9,9 en la costa y en mayores de 80 años en la selva fue del 11,1% (6). (Gráfico 5 y 6).

Gráfico 5. Prevalencia del tabaquismo según grupos de edades y regiones naturales.



Revista Peruana de Cardiología 2006 Vol. XXXII Nº 2, 20

Gráfico 6. Prevalencia de la obesidad según grupos de edades y regiones naturales.



Revista Peruana de Cardiología 2006 Vol. XXXII Nº 2, 20

En lo relacionado a la salud mental, en el trabajo realizado en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, en el año 2004 existía una prevalencia de algún trastorno psiquiátrico en la Selva en un 15,4%, comparado al 23,5% en Lima y al 17% en la Sierra. En general, más de un tercio de las poblaciones adultas estudiadas ha padecido algún trastorno psiquiátrico alguna vez en su vida,

resaltando Ayacucho e Iquitos. En Lima, cerca de cuarta parte de aquellos que percibieron problemas de salud mental en los últimos 6 meses recibió atención, mientras que en la Sierra y la Selva sólo el 13.9%.

En el estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004 al explorar el nivel de satisfacción personal con respecto a diferentes atributos y condiciones personales, los adultos mayores presentan una media global de 16,64 en una escala de 5 a 20, con valores muy próximos para los varones y para las mujeres; en el mismo estudio se observa que en una escala de 1 a 10, la media global del Índice de Calidad de Vida en el adulto mayor es 7,44; es el resultado de la valoración de diferentes condiciones personales y del entorno, tales como bienestar físico y bienestar psicológico, auto-cuidado, funcionamiento ocupacional e interpersonal, apoyo socio emocional, apoyo comunitario, plenitud personal y satisfacción espiritual. Aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores encuestados (26,9%) tiene alguna discapacidad física; a lo largo de la vida el deseo suicida en los adultos mayores alcanza el 24,3% y en el último mes al 6,3%. La cohesión familiar y las tendencias religiosas se consideran factores protectores de la salud y bienestar, en una escala de 5 a 20, en la que cinco es ausencia de cohesión familiar, la media de los adultos mayores encuestados es 17,99. El 27,2% de los adultos mayores de la selva tuvo historia de un episodio depresivo a lo largo de su vida. (Tabla 2). Así mismo, se observó en éste estudio que el 2,4% de los adultos mayores tenían dependencia de alcohol. Utilizando el puntaje de corte de 22 del Minimental se identifica que el 38,8% de los adultos mayores de la selva presenta algún grado de deterioro cognoscitivo, con mayor porcentaje en las mujeres y en el grupo de mayor edad. Además se identificó que la prevalencia anual de cualquier tipo de maltrato al adulto mayor en la selva fue de 8,8%. (Tabla 3). El reconocimiento de padecer en los últimos seis meses algún problema de tipo emocional o mental asciende en los adultos mayores en la selva a 12,8%; esto conforma la demanda sentida, de éste grupo ha buscado atención sólo el 15,9%. (7)

Tabla 2. Episodio Depresivo en la Población Adulta Mayor de Iquitos, Tarapoto y Pucallpa 2004.

Prevalencias del episodio	De vida %	Anual %	6 meses %	Actual %
Total	27,2	6,7	4,8	2,4
Masculino	21,7	5,7	4,3	2,5
Femenino	32,1	7,5	5,2	2,3
Viejo joven (60-74)	26,9	6,3	4,4	2,1
Viejo viejo o muy (≥ 75)	28,0	7,5	5,9	3,1

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. *Anales de Salud Mental* 2005, Volumen XXI N° 1 y 2.

Tabla 3. Prevalencia Anual y Sistemática de Maltrato hacia el Adulto Mayor en la Población de Iquitos, Trapoto y Pucallpa 2004.

Tipo de maltrato	Total %	Sistematico %
Cualquier tipo de maltrato al adulto mayor	8,8	3,3
Intentos o actos sexuales inapropiados	0,2	0,2
Golpes, puñetes o empujones	1,4	0,0
Insultos, agresiones verbales u ofensas	6,1	2,2
Chantajos, manipulaciones o humillaciones	1,2	0,6
Situación de abandono	2,9	1,2
Recibió algún tipo de ayuda como consecuencia de estas situaciones	9,2	-

* Maltrato sistemático se refiere al maltrato, según tipo, que se da con un frecuencia de por lo menos 1 o 2 mes

Estudio Epidemiológico de Salud Mental en al Selva Peruana 2004. *Anales de Salud Mental* 2005, Volumen XXI N° 1 y 2.

En el año 2008 según el MINSA el 5.86% de atendidos correspondieron a los Adultos Mayores que viven en la selva; en el año 2009 en Iquitos, las principales causas de mortalidad fueron Neumonía, Hipertensión y Sepsis (Tabla 4). En un estudio sobre las emergencias prevalentes en Adultos Mayores atendidos en el Hospital de Iquitos durante Enero-Diciembre 2008, de los 300 adultos mayores atendidos, el 19% fueron por dolor abdominal, 16% crisis hipertensiva, 13% por síndrome febril; de los cuales el 20% se hospitalizó. (8,9)

Tabla 4. 10 primeras causas de mortalidad en Iquitos 2009.

CASOS	TOTAL	%
Neumonía no especificada	506	9.7
Hipertensión esencial	316	6.1
Septicemia, no especificada	295	5.7
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	278	5.4
Tumor maligno del cuello del útero	179	3.4
Tuberculosis pulmonar	178	3.4
Bronconeumonía no especificada	175	3.4
Infarto agudo de miocardio	160	3.1
Diabetes mellitus	144	2.8
Otras causas	2961	57.0

Fuente: MINSA 2009.

El estudio "SABE", que es una encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento investiga las condiciones de salud de los adultos mayores; se realizó en 7 capitales urbanas en América Latina y Caribe el año 2001 y recientemente se ha realizado en Ecuador y Bolivia. En nuestro país se realizará el SABE 2010, que tendrá una cobertura nacional y estará a cargo del Ministerio de Salud con el apoyo técnico de Universidades, Instituto Nacional de Salud, INEI, ESSALUD, MINDES, Help Age, OPS y otras organizaciones de la sociedad civil. Éste estudio permitirá disponer de la información necesaria para describir y analizar las condiciones de salud y las limitaciones funcionales de los Adultos Mayores de los que poco se conoce. (10,11)

En un país con un envejecimiento acelerado como es el nuestro, el objetivo fundamental es lograr un envejecimiento activo que incorpora los aspectos referentes a salud, seguridad y participación de los adultos mayores en la sociedad. El componente del envejecimiento saludable sólo se alcanzará con un enfoque de atención primaria de ésta población priorizando la promoción y prevención de la salud.

RECOMENDACIONES

- Establecer programas de atención primaria con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas de alta prevalencia encontradas en la Amazonía (hipertensión arterial, síndrome metabólico, desórdenes de salud mental y otros) para disminuir la elevada dependencia funcional encontrada.
- Incrementar la cobertura del seguro de salud para la atención de adultos mayores en la Amazonía.
- Fomentar grupos de trabajo multiinstitucionales (MINSA, MIMDES, EsSALUD, INS, universidades, ONG's y sociedad civil organizada) para obtener información sobre las condiciones de salud de los adultos mayores en el Perú enfatizando en determinantes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. Segunda Edición Lima Agosto 2008. P: 42, 43
2. Instituto Nacional de Estadística e informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda. Lima 2008. P: 13,14
3. Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional. Diagnóstico 2004; 43(2): 57-63.
4. Regulo C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta Med Per. 2006 23(2): 69
5. Pajuelo J. El Síndrome Metabólico en Adultos, en el Perú. An Fac Med Lima 2007; 68(1).
6. Segura L, Régulo C. Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares en el Perú. (Estudio TORNASOL). Revista Peruana de Cardiología Vol. XXXII N° 2. 2006.
7. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Anales de Salud Mental 2005, Volumen XXI N° 1 Y 2.
8. Base de datos del Sistema HIS. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática. Lima, 2008.
9. Rojas P. Emergencias prevalentes en Adultos Mayores tal de Iquitos. Enero-diciembre 2008. Tesis de Bachiller en Medicina. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
10. Organización panamericana de la salud, Oficina sanitaria panamericana, la oficina regional de Organización mundial de la salud. Encuesta multicéntrica Salud bienestar y envejecimiento (sabe) En América Latina y el Caribe. Mayo 2001.
11. Albala C, Lebrao M. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 17(5/6), 2005.