



Artículo de revisión

Definición de envejecimiento y síndrome de fragilidad, características epidemiológicas del envejecimiento en México

Juan Villagordo Mesa*

* Endocrinólogo.

Instituto Queretano de Diabetes.
Hospital Ángeles de Querétaro

Correspondencia:

Bernardino del Razo 21, Col. Ensueño
Querétaro-Qro. 76178 Torre Médica
Hospital Ángeles de Querétaro
Tel. 01 (442) 192-30, 63 al 65

Fecha de recepción: 17-October-2006
Fecha de aceptación: 27-Febrero-2007

Resumen

Envejecimiento: Puede definirse como la suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte. Bajo esta definición debemos entender que los procesos patológicos de orden metabólico, cardiovascular o de tipo oncológicos, amén de otras patologías, invariablemente influyen en "adelantar" el proceso de la muerte. Sin embargo, en condiciones normales de salud el varón durante el proceso de envejecer debe tener a la mano procedimientos que pongan a su favor el vivir con calidad de vida. Las estadísticas mundiales son claras evidenciando un incremento progresivo de los pobladores mayores de 60 años y con una tendencia definitiva a un aumento progresivo década por década. Es por lo tanto una preocupación de orden asistencial el lograr campañas que le den seguridad socioeconómica y de salud a esta población creciente. En el varón particularmente son aún escasas las acciones que puedan influir en beneficiar la solidez corporal evitando la sarcopenia, la debilidad, la mala nutrición, la reducción de masa ósea y finalmente hasta la sexualidad. Es encomiable la labor que se hace en otros países y basta el ejemplo del Dr. Bruno Lunenfeld en la fundación de la Sociedad Médica denominada "The aging male" en la cual se establecen acciones de estudio, investigación, publicación de revista científica y congresos periódicos que finalmente conviertan al médico en un medio de otorgar al hombre calidad y dignidad en el envejecimiento.

Palabras clave: Epidemiología, envejecimiento, hombre sano.
Revista de Endocrinología y Nutrición 2007; 15(1): 27-31.

Abstract

Aging process is the consequence of changes suffered due functional and organic conditions determined by lifelong deterioration that has the death as final event. Putting aside several metabolic, ontological or certain class of diseases the healthy men gets old and a definitive and progressive decline exist very evident in muscular strength (sarcopenia), general weakness, bone mass reduction and even sexual disability. Since older population is worldwide growing people over sixty years of age revealed to be an important issue in social in medical care to be taken in consideration Life quality is perhaps the goal in different aspects and improving the general conditions may be reflected in individual and collective characteristics of the population. Men may have been forgotten. Nutritional and some kind of therapeutic actions are able to improve the men health. Bruno Lunenfeld started some years ago with medical actions that include a journal, different congresses and investigation under the name of the "aging male" so doctors get in mind to help people to get old with health and dignity.

Key words: Epidemiology, aging, healthy.
Revista de Endocrinología y Nutrición 2007; 15(1): 27-31.

DEFINICIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y SÍNDROME DE FRAGILIDAD

Envejecimiento

Puede definirse como la suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte.

Síndrome de fragilidad

Este síndrome define aquellos adultos que presentan alta vulnerabilidad y riesgo incrementado de sufrir problemas de salud mediados por factores internos o externos que ponen en peligro su vida. El concepto probablemente nace o tiene que ver fundamentalmente con el fenómeno de sarcopenia en el cual la masa muscular decrece considerablemente como un reflejo de debilidad producto de una asociación de eventos y factores. Entre ellos destacan los cambios metabólicos, fisiológicos e incapacidad. Es factible tomar mediciones de los músculos apendiculares medida en kg y la altura al cuadrado y expresado en m². Una comparación entre personas normales y las personas afectada marca un resultado que define a la sarcopenia con un valor menor de dos desviaciones estándar en relación al grupo de referencia (de preferencia población joven).¹ Morley² relaciona al síndrome de fragilidad con la indiscutible dependencia de factores nutricionales y los efectos propios de la depleción de andrógenos en el varón y de hormona de crecimiento. En relación a la reducción progresiva de la ingesta conforme avanza la edad, es probable que se involucren factores tanto periféricos como centrales. Hasta los cambios en el olfato y en la degustación pueden influir en un menor apetito. En el fondo gástrico existen cambios morfofuncionales que dan sensación de plenitud. Los niveles de colecistoquinina (potentes agentes anoréxicos) aumentan y la leptina se incrementa por la deficiencia de testosterona. A nivel central los opioides y neuropeptidos (como la dinorfina (kappa opioide) dan mensajes que limitan el deseo de alimentarse. Estos cambios se reflejan en sarcopenia y debilidad. Morley³ se refiere a la fragilidad (frialty) como el estado nutricional deficiente con sarcopenia que induce a la debilidad, internamientos frecuentes y muerte. Obviamente los factores hormonales juegan un papel importante y haciendo un análisis comparativo menciona lo siguiente: Si la terapia de reemplazo con estrógenos previene la pérdida de masa ósea es de esperar que la testosterona pueda producir efectos similares en los huesos o músculos y otras funciones.

Epidemiología de la vejez en el varón en nuestro país

En el pasado, en la actualidad o en el futuro, todas las sociedades han enfrentado el problema del envejecimiento demográfico.⁵ La transición demográfica y epidemiológica en la cual se encuentra inmerso nuestro país, ha contribuido a que la esperanza de vida al nacimiento se incrementa, de 44 años en la década de los cuarenta, a 75 años en el 2000, lo que ha propiciado un paulatino envejecimiento de la población, el cual se agudizará en los años venideros, con lo que se espera que para el año 2050 uno de cada 4 mexicanos sea mayor de 60 años (Figura 1).⁴

Actualmente cerca del 7% de la población mexicana tiene más de 60 años de edad.

A continuación se presentan algunas figuras que ilustran muy bien el estado del envejecimiento de la población tomadas de encuestas realizadas por la Secretaría de Salud.⁴

En la figura 1, mostramos la esperanza de vida a los 65 años de edad por sexo según hipótesis futuras para la mortalidad de 1930-2050.⁴

En la figura 2, podemos observar el aumento progresivo de la población mayor de 65 años con el paso de las décadas. Cabe resaltar el hecho de que para el año 2030 se espera, de igual manera, una reducción muy importante en la población de 0-14 años, resultado también de los programas de planificación familiar, lo cual reducirá aún más la base de población económicamente activa para finales de este siglo.⁴

La figura 3 muestra un comparativo de las pirámides poblacionales en México comparando el año 2000 con lo

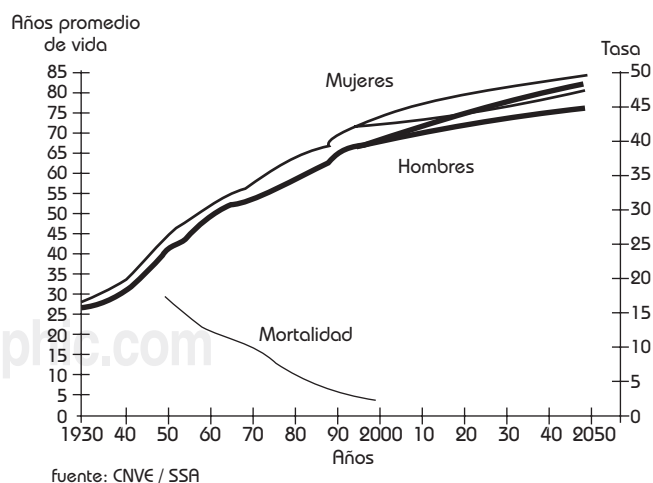
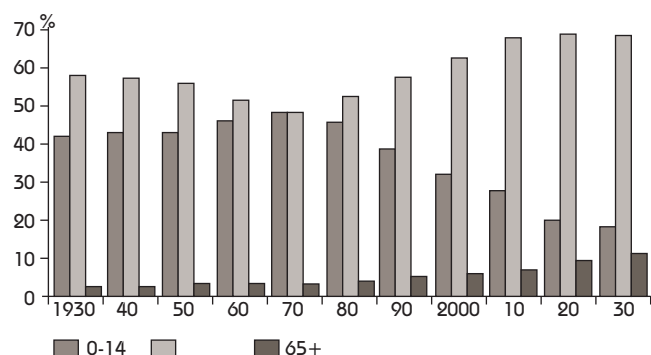
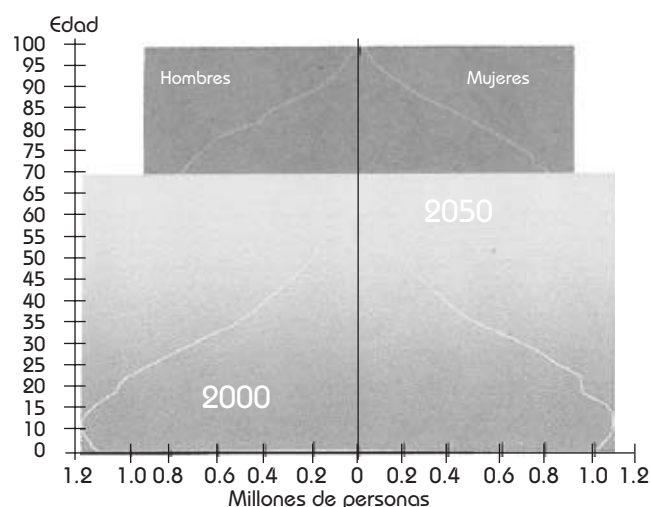


Figura 1. Esperanza de vida reportada por la SSA para hombres y mujeres con proyección al año 2050 comparada con la mortalidad.



fuente: CNVE / SSA

Figura 2. Envejecimiento poblacional reportado por la SSA con proyección al año 2030.



Fuente: CNVE / SSA

Figura 3. Pirámide poblacional comprada del 2000 al 2050 con la proyección estimada de la SSA.

que se espera que exista en el 2050. Nótese cómo la punta de la pirámide, que representa a la población mayor de 65 años, crecerá notablemente como resultado del aumento de la esperanza de vida.

¿Qué representa esa etapa para programas de salud?

Para la Secretaría de Salud, el envejecimiento es prioritario. Todo un programa de atención al adulto mayor se generó a partir del plan nacional de salud en el año 2000, con lo cual se espera reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años de edad.⁴

El cuadro 1 muestra las principales causas de muerte tanto en mujeres como en varones mayores de 65 años según la Encuesta Nacional de Salud del año 2000.

Cuadro 1. Principales causas de muerte según sexo en el adulto mayor México, 1999.

Hombres	Mujeres
1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (49.6%)*	1. Enfermedades cerebrovasculares (40.8%)*
2. Enfermedades del corazón (34.4%)*	2. Enfermedades del corazón (39.0%)*
3. Tumores malignos (29.0%)*	3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (37.4%)*
4. Diabetes mellitus (24.5%)*	4. Diabetes mellitus (34.30%)
5. Enfermedades cerebrovasculares (12.7%)	5. Tumores malignos (25.7%)*

* Peso relativo de cada causa específica en relación al total de defunciones registradas.

Fuente: Mortalidad 1999, SSA/México.

Condiciones generales que van presentándose (en sujetos sanos) con el progreso de la edad.

México participó en el año 1999 en un proyecto denominado "Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento" (SABE), realizado en América Latina y el Caribe, cuyo objetivo fue evaluar el estado de salud y las condiciones de vida actuales de esta población. Esta encuesta fue aplicada en la ciudad de México y el área metropolitana, por lo que los resultados no nos permiten conocer la situación de esta población en el país, sin embargo, es un primer acercamiento de lo que sucede en la población de adultos mayores (Figura 4).⁶

Los factores que influyen en el comportamiento y en la salud de los individuos son muy diversos como el género, la edad, la escolaridad, la ocupación, el medio ambiente, estilos de vida, situación de pareja, nivel socioeconómico, creencias personales, expectativas de vida, entre otros.

Un resultado que arroja la Encuesta SABE y que se puede analizar desde la perspectiva de género, es que un porcentaje marcadamente mayor de los hombres viven con pareja: 37% de hombres de 70-79 años vs 15% de mujeres de la misma edad y 31% de hombres versus 8% de mujeres mayores de 80 años. El 17% de las mujeres mayores de 80 años viven solas, comparado con 13% de los hombres. En el ámbito laboral, casi la totalidad de los hombres trabajó alguna vez durante su vida (99.6%). El 75% de las mujeres estuvo incorporada a la vida laboral, observándose una diferencia de casi 10 puntos porcentuales entre el grupo de 60 a 69 comparado con el de 80 y más.⁴

La percepción que tienen de su salud es la siguiente: el 20% considera que es mala, el 50% regular y el 30%

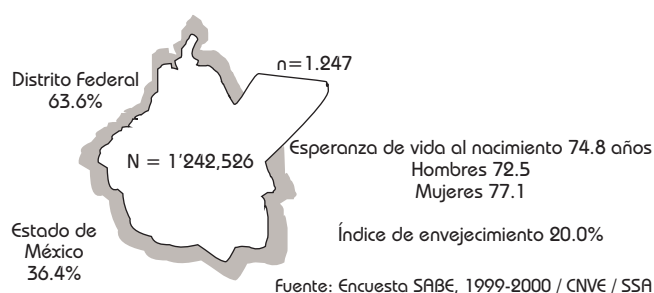


Figura 4. Características generales de la población del estudio SABE.

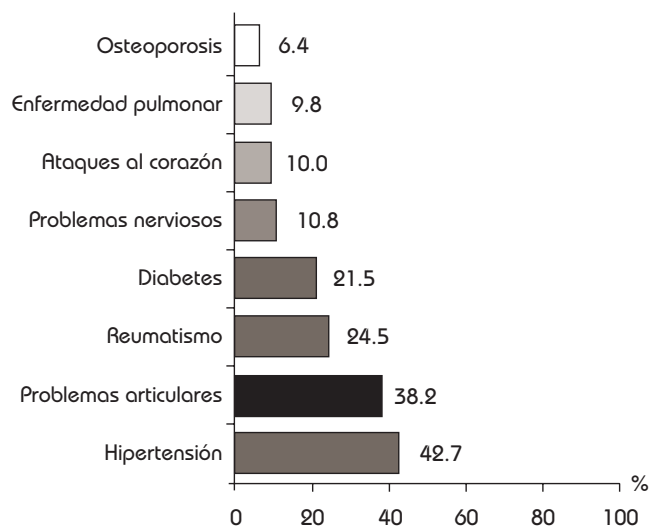


Figura 5. Principales enfermedades reportadas en los ancianos del estudio SABE.

restante la refiere como buena, muy buena o excelente. Los cinco principales padecimientos que declararon haber tenido son los siguientes: Problemas de visión: 67% para ver de cerca y 58% refirieron tener problemas para ver de lejos, 47% refirieron problemas de audición.

Las principales enfermedades referidas en la encuesta SABE se muestran a continuación: (Figura 5).

Con relación a las enfermedades cronicodegenerativas, el 43% de la población refirió que en alguna ocasión personal de salud le dijo ser hipertenso, el 77% de ellos dijo estar tomando algún fármaco contra la presión arterial, de ellos, el 65% no ha seguido un régimen alimenticio para el control de peso con la finalidad de coadyuvar a bajar su presión arterial, sin embargo el 82.6% percibe que su presión generalmente está controlada. Para diabetes, el 22% refirió que el personal de salud le dijo tener la enfermedad; de éstos, el 84% toma hipoglucemiantes orales, el 10% se aplica insuli-

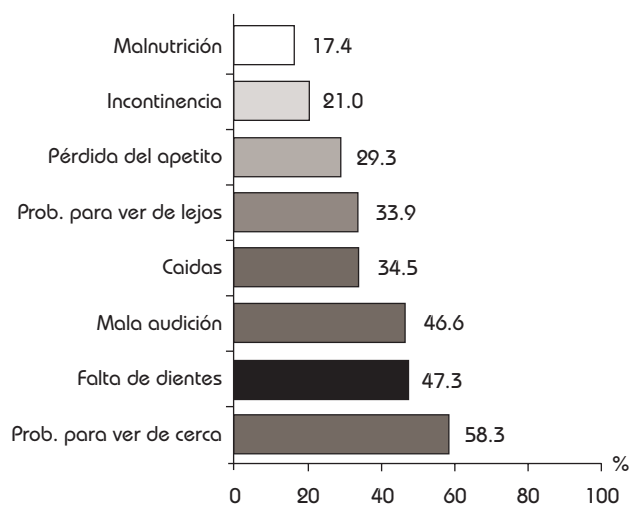


Figura 6. Otros problemas de salud reportados en los ancianos del estudio SABE.

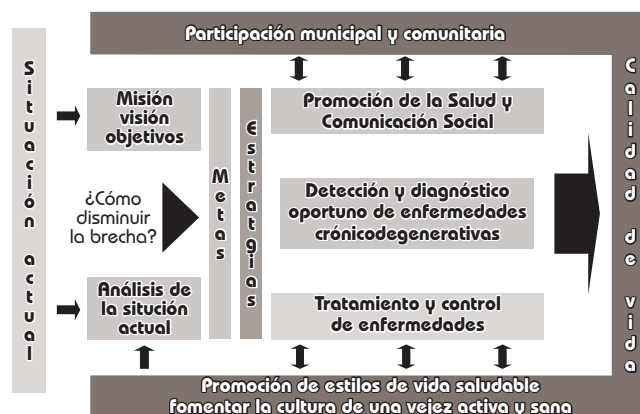


Figura 7. Características del Programa de Acción para la Atención al Envejecimiento de la Secretaría de Salud.

na y el 46% ha bajado de peso o sigue una dieta especial (Figura 6).

Un porcentaje importante padece artritis o reumatismo, tiene altas posibilidades de sufrir caídas y la mayoría tiene deterioro en la vista como ya se refirió anteriormente.

Se da un fenómeno entre los varones mayores que alcanzan y pasan los 75 años. En el quinquenio 75-80 hay un deterioro de la salud muy importante, donde se agregan padecimientos pulmonares, cardíacos, de incontinencia urinaria y depresión. Los que sobreviven a esta etapa y pasan los 80 años, parece que disminuyen algunos padecimientos comparados con otros grupos de edad.^{5,7}

Por último, la SSA ha implementado un Programa de Acción para la Atención al Envejecimiento, que puede resumirse en la figura 7.⁸

BIBLIOGRAFÍA

1. Baumgartner RN, Koehler KM, Gallagher D, Romero L, Heymsfield SB, Ross RR, Garry PJ, Lindeman RD. *Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico American Journal of Epidemiology*. Vol 147, Issue 8 755-763, Copyright © 1998 by Oxford University Press.
2. Morley EJ Decreased food intake with aging *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2001; 56: 81-88.
3. Morley JE. Something About Frailty Editorial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: 81-88.
4. Secretaría de Salud: *Programa de Acción: Atención al Envejecimiento*. 2000.
5. Omran AR. The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change. 1971. *Milbank Mem Fund Q* 2005; 83(4): 731-757.
6. Dirección General de Epidemiología. *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC)*. Secretaría de Salud. México. 1993-1999.
7. Davies AM. Ageing and health in the 21st. century: An overview. *Proceedings of a WHO Symposium. Kobe* 1998: 10-13.
8. Chanden RH. Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*. CONAPO, México, Julio 1999.