

ARTÍCULO ORIGINAL

Propuesta de un plan de acción en la atención del anciano psiquiátrico crónico ingresado

MSc. Dra. Marta de las Mercedes Rojas Pérez¹

Dra. Lázara de las Mercedes Martínez Rojas²

Lic. Lidia Blaza Hernández Álvarez³

Lic. Martha Polanco Díaz³

Tec. Daisy Rodríguez Millares³

Tec. Leyany Eduarte Pérez³

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Policlínico “Martha Abreu de Estévez”, Santa Clara

³Hospital Psiquiátrico, Santa Clara

RESUMEN

Los ancianos deben ser evaluados por equipos multidisciplinarios en los que la participación del trabajador social es imprescindible. Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de proponer un plan de acción para el mejoramiento de la atención en equipo a los ancianos ingresados con trastornos psiquiátricos crónicos en el Hospital Psiquiátrico del Municipio de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, durante el período comprendido del 1ro de enero al 20 de junio de 2011. El estudio incluyó la totalidad de pacientes ancianos diagnosticados e ingresados con enfermedades psiquiátricas crónicas (31, 100% de los casos). La investigación se efectuó de acuerdo a los parámetros éticos, los datos recolectados fueron llevados a un fichero de datos y se crearon tablas de distribución y frecuencia con valores absolutos y relativos. Entre los resultados se constataron el predominio femenino y que las edades con mayor frecuencia están entre 60 y 74 años; solo una minoría de pacientes examinados fueron dependientes para realizar las actividades de la vida diaria; la hipertensión arterial y la diabetes mellitus se presentaron como las enfermedades crónicas asociadas más frecuentes; son la esquizofrenia y las demencias las enfermedades psiquiátricas prevalentes y los diagnósticos sociales y psicosociales fueron los que predominaron. Las principales acciones propuestas estuvieron encaminadas hacia una mejor atención al paciente anciano que padece enfermedad psiquiátrica crónica.

Palabras clave: anciano, diagnóstico, trabajo social

ABSTRACT

The elderly should be evaluated by multidisciplinary teams in which the social worker participation is imperative. A descriptive study was conducted in order to propose an action plan for improving team care for elderly inpatients with chronic psychiatric disorders in the Psychiatric Hospital of the Municipality of Santa Clara, Villa Clara province, during the period from January 1 to June 20, 2011. The study included all diagnosed and hospitalized elderly patients with chronic psychiatric illness, 31 patients (100%). The research was conducted according to ethical standards, the data collected were taken to a data file, and tables of distribution and frequency with absolute and relative values were created. Female predominance was noted among the findings, and that the most common ages are between 60 and 74 years. Only a minority of the examined patients were dependent for the activities of daily living. Hypertension and diabetes mellitus were the most frequently associated chronic diseases. Schizophrenia and dementia were the most prevalent psychiatric diseases, and social and psychosocial diagnoses were predominant. The main actions proposed were aimed towards a better care of the elderly inpatient suffering from chronic psychiatric illness.

Key words: aged, diagnosis, social work

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI, desde sus inicios, enfrenta un mundo con una población que presenta un aumento, nunca antes visto, en el número y la proporción de personas ancianas. En 1950 en el mundo había un total de 200 millones de personas mayores de 60 años, en 1970 alcanzó la cifra de 307 y en el año 2000 ya eran casi 580 millones; es decir, el número de ancianos aumentó en un 90% en 50 años.¹⁻³

En los próximos 40 años el tamaño del grupo de 80 años, que representaba el 1% de la población mundial en 1990, para el 2025 alcanzará el 9%.² Algunos países, como Cuba, esperan que la cuarta parte de su población tenga más de 60 años en el año 2025.² Según los datos estadísticos al cierre del año 2006 la cifra de ancianos en la Provincia de Villa Clara era de 18.4%, con una esperanza de vida de 78.2 años y, los que tienen hoy 60 años, pueden vivir 20.4 más.³

Los ancianos deben ser evaluados en equipos multidisciplinarios en los que la participación del trabajador social es imprescindible para su completa evaluación. El trabajo social geriátrico en la atención sanitaria es vital en el campo de la asistencia social. Estos profesionales sanitarios pueden localizar y facilitar recursos, servicios y oportunidades para los ancianos y sus familias, facilitar la resolución de los problemas, potenciar la capacidad de afrontamiento de los ancianos y sus cuidadores y ayudar a desarrollar políticas sociales.^{1,4}

Como parte del equipo interdisciplinario los trabajadores sociales valoran el estado cognitivo, emocional y de conducta de los pacientes y la trama social de apoyo y utilizan esta información para coordinar el plan de atención sanitaria del paciente.¹

Los pacientes más vulnerables a los factores de estrés psicológicos, sociales y funcionales durante el período posterior al egreso deben identificarse precozmente; si se establecen disposiciones para que reciban unos servicios sanitarios y sociales adecuados cuando salgan del hospital, se conseguirá reducir la probabilidad de reingresos tempranos o repetidos.¹

Por lo anterior es oportuno preguntar ¿cómo mejorar la atención al paciente anciano con enfermedades psiquiátricas crónicas desde una perspectiva multidisciplinaria y en los diferentes niveles de atención de salud? y ¿qué tan importante es fortalecer la actuación como profesional social en función de las necesidades hospitalarias y comunitarias?

Este trabajo se propone realizar un estudio en ancianos con problemas psiquiátricos crónicos pues no se poseen datos actualizados de la población anciana que es atendida para así proponer un plan de acción que permita mejorar la atención al adulto mayor.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de proponer un plan de acción para el mejoramiento de la atención en equipo de los ancianos ingresados con trastornos psiquiátricos crónicos en el Hospital Psiquiátrico del Municipio de Santa Clara, perteneciente a la Provincia de Villa Clara, en los diferentes niveles de atención de salud, en el período comprendido del 1ro de enero de 2011 al 20 de junio de 2011.

El estudio incluyó la totalidad de pacientes ancianos diagnosticados e ingresados con enfermedades psiquiátricas crónicas (31, 100% de los casos). Se tomaron como criterios de inclusión:

- el diagnóstico positivo de enfermedad psiquiátrica crónica,
- la residencia en la Provincia de Villa Clara y
- el consentimiento informado de los familiares para incluir al paciente en el estudio.

Para efectuar la investigación se tuvieron en cuenta los parámetros éticos, con cada familiar del paciente se obtuvo previamente el consentimiento para trabajar con las fuentes de información y los autores preservaron aquellos datos que pudieran revelar la identidad del paciente. Para la recogida de la información se consultó al Departamento de Trabajo Social del Hospital Provincial Psiquiátrico de Villa Clara; se revisaron las historias clínicas individuales de los pacientes

ingresados y, de ellas, las evaluaciones geriátricas exhaustivas y las sociales y se realizó un análisis documental. Como complemento se aplicó un formulario de recogida de datos.

Los datos recolectados fueron llevados a un fichero de datos y, con el auxilio de una microcomputadora Pentium IV y la hoja de cálculo de Microsoft Excel, se crearon tablas y gráficos con la finalidad de demostrar relaciones entre las variables. Se utilizaron variables cualitativas nominales (el sexo, la funcionabilidad, las enfermedades crónicas no transmisibles y las psiquiátricas y los diagnósticos sociales) y cuantitativa discreta (la edad según la escala geriátrica). Se crearon tablas de distribución y frecuencia con valores absolutos (número de casos) y relativos (porcentajes).

RESULTADOS

En el estudio predominó el sexo femenino (61.3% del total de gerontes psiquiátricos crónicos), mientras que el masculino alcanzó un 38.7%; el grupo de edades más afectado fue el de 60 a 74 años (22 pacientes, para un 71%) -tabla 1-.

Tabla 1. *Distribución de los ancianos psiquiátricos crónicos ingresados según la edad y el sexo*

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60-74	10	83.4	12	63.2	22	71.0
75 y más	2	16.6	7	36.8	9	29.0
Total	12	38.7	19	61.3	31	100.0

Fuente: *Formulario aplicado*

La tabla 2 muestra que los ancianos independientes (93.5%) predominaron sobre los dependientes (6.5%) de las actividades de la vida diaria.

Tabla 2. *Distribución de los ancianos psiquiátricos crónicos ingresados según la edad y la funcionabilidad*

Grupo de edades	Funcionabilidad						Total	
	Independiente a las actividades de la vida diaria		Dependiente a las actividades de la vida diaria		No.	%		
	No.	%	No.	%				
60-74	21	72.4	1	50.0	22	71.0		
75 y más	8	27.6	1	50.0	9	29.0		
Total	29	93.5	2	6.5	31	100.0		

Fuente: *Formulario aplicado*

El problema de salud más frecuente fue la hipertensión arterial (25.8%), que predominó en el grupo de edades de 60 a 74 años; le siguieron en frecuencia la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica (6.5% cada una). Resaltó la alta frecuencia de pacientes que no presentaban enfermedades crónicas no transmisibles y no psiquiátricas demostradas previas al ingreso ni durante su estadía hospitalaria (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los ancianos psiquiátricos crónicos ingresados según la edad y las enfermedades crónicas no transmisibles

Grupo de edades	Enfermedades crónicas no transmisibles									
	Sin enfermedad demostrada		Hipertensión arterial		Diabetes mellitus		Cardiopatía isquémica		Obesidad	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-74	14	77.8	5	62.5	1	50.0	1	50.0	1	100.0
75 y más	4	22.2	3	37.5	1	50.0	1	50.0	-	-
Total	18	58.1	8	25.8	2	6.5	2	6.5	1	3.2

Fuente: Formulario aplicado

El trastorno psiquiátrico más llamativo fue la esquizofrenia, enfermedad que padecen 29 pacientes (93.5%) de la muestra en estudio -tabla 4-.

Tabla 4. Distribución de los ancianos psiquiátricos crónicos ingresados según la edad y las enfermedades psiquiátricas

Grupo de edades	Enfermedades psiquiátricas			
	Esquizofrenias		Demencias	
	No.	%	No.	%
60-74	22	75.9	-	-
75 y más	7	24.1	2	100.0
Total	29	93.5	2	6.5

Fuente: Formulario aplicado

El diagnóstico social tuvo el primer lugar (31, 100%), seguido del psicosocial (30, 96.8%); es de señalar que los pacientes estudiados presentaban más de un diagnóstico social (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los ancianos psiquiátricos crónicos ingresados según la edad y los diagnósticos sociales

Grupo de edades	Diagnóstico social		Diagnóstico psicosocial		Diagnóstico económico		Diagnóstico médico social	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-74	22	71.0	22	73.3	9	75.0	9	81.8
75 y más	9	29.0	8	26.7	3	25.0	2	18.2
Total	31	100.0	30	96.8	12	38.7	11	35.5

Fuente: Formulario aplicado

Como resultado de la investigación se encontró que, en su mayoría, los pacientes se encontraban independientes para las actividades de la vida diaria, por lo que las autoras consideraron que uno de los puntos a fortalecer en la atención a estos gerontes sería profundizar y mejorar (o ambos) en los conocimientos que presentan estos, así como sus familiares y cuidadores, sobre las enfermedades psiquiátricas para así prevenir las crisis de la enfermedad y contribuir al mantenimiento del estado funcional y de la calidad de vida del anciano. Ante ello se propusieron acciones como: exponer una síntesis de los principales síntomas y signos y los modos de prevenir las agudizaciones en el mural informativo hacia la población en el hospital y los consultorios, interactuar con los grupos de riesgo para informar sobre las enfermedades y elaborar un folleto con una síntesis sobre las principales enfermedades psiquiátricas en gerontes con el objetivo de educar a los grupos de riesgo, incluidos los enfermos y sus familiares.

Además se proyectó, desde la atención asistencial, visitar en el terreno a aquellas personas con mayores factores de riesgo, orientar medidas individuales y

familiares para la prevención y fomentar cambios en el estilo de vida desde un enfoque multidisciplinario que incluya la visión, tanto médica como social, del individuo para así llevar un seguimiento más efectivo que ayude a prevenir o minimizar la frecuencia de las agudizaciones. Las técnicas de comunicación, la fecha de cumplimiento y los escenarios serán determinados por cada institución de acuerdo a sus características y particularidades, siempre regidos por un Especialista en Psiquiatría, con el asesoramiento de uno en Geriatría y uno de Trabajo Social y con la participación de los Médicos Generales Integrales de cada área de salud.

DISCUSIÓN

Las características epidemiológicas encontradas en esta investigación permiten señalar que el grupo de edades más afectado fue el de 60 a 74 años, con predominio general en el sexo femenino, resultados que corresponden con los ofrecidos por Bolet Astoviza, que en su estudio presentó como el grupo de edades más relevante el de 60 a 74 años (36.8%).⁵

El análisis del grado de dependencia de un geronte con enfermedades psiquiátricas crónicas es, en opinión de los autores, relevante, pues es uno de los elementos que influye en el pronóstico de estos pacientes. El déficit en las actividades de la vida diaria indica la necesidad de información adicional sobre la situación socioambiental del paciente. Cuando los ancianos comienzan a necesitar ayuda para llevar a cabo estas actividades corren un riesgo cada vez mayor de dependencia progresiva, por lo que es importante, basado en ello, prever complicaciones y más si se tiene en cuenta la larga estadía hospitalaria que muchos enfrentan para una mejor atención institucional.^{6,7}

El anciano constituye uno de los retos para un Sistema de Salud debido a que presentan, en su mayoría, más de un problema de salud; las personas mayores de 60 años padecen, por lo menos, una enfermedad crónica y muchas veces varias.² Los resultados de esta investigación arrojan que la hipertensión constituyó la de mayor frecuencia, lo que se corresponde con otros estudios consultados que revelan que la frecuencia de presentación de la hipertensión arterial en el paciente geriátrico puede llegar a sobrepasar el 40%.⁸⁻¹⁰

Los resultados correspondientes a la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus no se corresponden con la literatura consultada pues Gil Montalvan y Lerman plantean una prevalencia de 8.1% para la cardiopatía y más del 13% de diabetes mellitus, cifras muy superiores a las encontradas en esta investigación, lo que puede estar en correspondencia con el tamaño de la muestra estudiada.^{10,11}

La prevalencia de estas enfermedades crónicas en los gerontes coinciden a nivel mundial en muchos países desarrollados y subdesarrollados debido al aumento que tiene este grupo poblacional en el mundo debido a las migraciones, la disminución de la fecundidad, al desarrollo científico técnico y la disminución de la natalidad; estas enfermedades hay que tenerlas siempre presentes pues sus complicaciones pueden afectar la calidad de vida del anciano.¹⁰

La literatura consultada expone la elevada prevalencia de trastornos psiquiátricos entre los ancianos, con cifras que oscilan entre el 15-20%, mientras que otros estudios estiman que están presentes solo en el 12% de la población geriátrica.^{12,13}

Según Vázquez aproximadamente el 0.1% de los individuos de edad avanzada tendría una esquizofrenia o un trastorno esquizofreniforme.² En los pacientes estudiados predominó la esquizofrenia, lo que pudiera estar en relación con que estos pacientes socio-familiarmente son poco adaptados y muchos de sus familiares los rechazan por su enfermedad crónica, por lo que tienden a ser internados; además, este estudio fue realizado en una institución propiamente destinada a la Especialidad de Psiquiatría.

Al analizar los diagnósticos sociales que se orientaron en las Normas y Procedimientos de las funciones de los trabajadores sociales en Cuba se obtuvo que el diagnóstico social y psicosocial predominaron pues son estos pacientes, en su mayoría, los menos atendidos por su familia, los rechazados por familiares y amistades, los que no tienen los trámites legales para sus pensiones, los que en

el ámbito familiar no tienen su independencia y no se oyen sus opiniones, los que tienden a ser aislados socialmente y no tener roles en el seno familiar.

Las acciones propuestas abarcaron los diferentes niveles de atención de salud a través de la educación a pacientes, familiares y cuidadores, así como una valoración y un seguimiento individualizados desde un enfoque multidisciplinario. Un adecuado control de las crisis de estas enfermedades contribuye, de manera sustancial, a la calidad de vida del paciente pues favorece su funcionalidad como individuo, el mejoramiento de las relaciones dentro del seno familiar, así como en la comunidad, que le permiten tener un rol social más activo. La disminución de las crisis evita la necesidad de hospitalización y de una estadía prolongada (o ambos) en estos centros psiquiátricos.

La investigación arribó a que los pacientes, en su mayoría mujeres entre los 60 y 74 años, padecían de esquizofrenia e hipertensión arterial, tenían diagnósticos sociales y psicosociales por abandono o rechazo de los familiares (o ambos) que conllevaban a mayores agudizaciones de su enfermedad psiquiátrica, ante lo que se propuso un grupo de medidas para contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes que estuvieron orientadas hacia una mejor atención al paciente anciano que padece enfermedad psiquiátrica crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferra García B, Quevedo Freites G, Leiva Delgado L, Rodríguez Martínez N, García Socarraz AM, Ferrer Herrera IM. Caracterización de la hipertensión arterial en el adulto mayor de Loma Isleta, Bocono, Venezuela. Correo cient méd holguín [Internet]. 2009 [citado 12 May 2011];13(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori10.htm>
2. Vázquez López A, Hernández Suárez D, Almerás García JR. Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés. 2003-2006. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar-Abr [citado 21 Feb 2011];34(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>
3. Romero Cabrera AJ. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. Medisur [Internet]. 2007 [citado 21 Feb 2011];5(2)Supl 1:[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewfile/278/3776?origin=publication_detail
4. Garcés Trullenque EM. El trabajo social en salud mental. Rev Científica Complutense [Internet]. 2010 [citado 23 de feb 2012];23[aprox. 4 p]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/cuts1010110333a.pdf>
5. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez, MM, Rodríguez Fernández T. Algunas enfermedades en ancianos ingresados y estado nutricional. Hospital Calixto García, 2005. Rev Cubana Invest Biomed [Internet]. 2006 [citado 23 Feb 2013];25(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol25_4_06/ibi04406.htm
6. Organización de Naciones Unidas. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 al 12 de abril de 2002 [Internet]. 2002 [citado 21 Feb 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>
7. Medicina geriátrica. En: Beers MH, Porter RS, editores. Manual Merck. t x. 11^{na} ed. Madrid: Elsevier;2007. p. 3043-3048.
8. Es recomendable tratar la hipertensión arterial en el paciente anciano [Internet]. 2012 [citado 21 Feb 2013]. Disponible en: http://www.hta.sld.cu/node?iwp_post=2012%2F04%2F03%2FES%20recomendable%20tratar%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20en%20el%20paciente%20anciano%2F341344&iwp_ids=34_1344&from_more=34
9. Bendersky M, Farias E, Guzmán L, Marín M, Mijailovsky M, Uceda G, Waisman G. GUIAS FAC IV 2007-2008 [Internet]. 2008 [citado 21 Feb 2013]. Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/1/revista/08v37n4/online/online02/piskorz.php>
10. Gil Montalbán E, Zorrilla Torras B, Ortiz Marrón H, Martínez Cortés M, Donoso Navarro M, Nogales Aguado P, De la Calle Blasco H, Medrano Albero MJ, Cuadrado Gamarra I. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la Comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. Gac Sanit [Internet]. 2010 [citado 21 Feb 2011];24(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112010000300010&script=sci_arttext

11. Lerman J. Diabetes y cardiopatía isquémica crónica. Prosac-Modulo 1-Fascículo No. 2. [Internet]. 2007 [citado 28 Abr 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cardio/diabetes_y_cardiopatia_isquemica.pdf
12. Villalobos Flores A. Trastornos psiquiátricos [Internet]. 2010 [citado 24 May 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/abrahamvf/trastornos-psiquiatricos>
13. Carbonell C. La depresión del anciano. Rev BALLESOL [Internet]. 2013 [citado 28 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.revista-ballesol.es/salud/lo-que-nos-interesa-saber/la-depresion-en-el-anciano/>

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud del consentimiento al familiar

Santa Clara, ____ enero de 2011

Año 53 de la Revolución

A: Familiar del paciente anciano ingresado.

Por este medio se solicita su permiso para la realización de una entrevista para el aporte de datos médicos y sociales respecto a su paciente anciano ingresado con el propósito de realizar una investigación sobre el comportamiento de la enfermedad.

Los datos serán utilizados solamente por los autores, que se comprometen a preservar aquellas informaciones que pudieran revelar la identidad de estos pacientes.

Atentamente,

Dra. Marta de las Mercedes Rojas Pérez

Dra. Lázara de las Mercedes Martínez Rojas

Lic. Lidia Blaza Hernández Álvarez

Lic. Martha Polanco Díaz

TS. Daisy Rodríguez Millares

TS. Leyany Eduarte Pérez

Anexo 2

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Enfermedad crónica no transmisible (ECNT): _____

Enfermedad psiquiátrica crónica: _____

Diagnósticos sociales:

- Diagnóstico médico social
- Diagnóstico económico
- Diagnóstico social
- Diagnóstico psicosocial

Anexo 3

Índice de Katz de independencia en actividades de la vida diaria

Independiente Dependiente

- a) Bañarse
- b) Vestirse
- c) Continencia
- d) Alimentarse
- e) Levantarse

- A. Independiente para alimentarse, controlar la conciencia, trasladarse, asearse, vestirse y bañarse.
- B. Independiente en todas estas funciones salvo una.
- C. Independiente en todas las funciones salvo para bañarse y una adicional.
- D. Independiente en todas las funciones salvo para bañarse, vestirse y una adicional.
- E. Independiente en todas las funciones salvo para bañarse, vestirse, asearse, trasladarse y una adicional.

- F. Dependiente en las seis funciones.
 - G. Otro: dependiente en cuanto a menos dos funciones pero que no puede clasificarse como C, D, E o F.
- Independencia significa sin supervisión, orientación o asistencia personal activa.

Recibido: 17-4-13

Aprobado: 30-8-13

Marta de las Mercedes Rojas Pérez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000 martamrp@hamc.vcl.sld.cu