

Epidemiología del envejecimiento e implicancias sicosanitarias y sociales de una población madura

DR. VÍCTOR CARCELÉN-BARRANTES

Nos encontramos en medio de una revolución demográfica que, aunque de formas diferentes, viene afectando a los países desarrollados como a los que están en vías de desarrollo. La población mayor de 60 años del mundo en los últimos 150 años ha pasado del 2% al 15% y se calcula en 25% para el 2030. Ha sido un proceso gradual. Pero, en países como el Perú ha sido un proceso brusco. El Perú tiene una población mayor de 60 años de 2 146 113 (7,6%; 4% del sexo femenino y 3,6% del masculino). Para el 2020 se calcula 3 704 000; es decir, el 11% de la población.

En comparación con otros grupos, los ancianos tienen mayor necesidad de asistencia sanitaria. En consecuencia, estos cambios demográficos poseen un efecto notorio en el uso de los servicios de salud.

Características socioeconómicas

Hacia la década de los 60' se registró un progreso constante en el estatus económico de las personas mayores de 65 años. La línea de pobreza de este grupo cayó del 25% al 12,5% en 20 años. Los sistemas de seguridad social y de pensiones fueron los que posibilitaron dicho progreso en aquellos que tenían acceso al trabajo formal. Hoy, en los países de mayor desarrollo, esto se ha convertido en un 'boomerang' ante la inversión de la 'pirámide poblacional'. Cada vez es menor el porcentaje de nuevos trabajadores y mayor el de pensionistas. La solución no sólo pasa por aumentar la edad de jubilación. Muchas de las naciones europeas, con sobrelvida muy alta y disminución de la tasa de natalidad, ya están sufriendo las consecuencias.

En países como el nuestro ante pensiones de por sí exiguas la presión social ya se deja sentir a pesar de no existir todavía una inversión tan marcada de la pirámide poblacional.

Presidente de la Sociedad de Gerontología y Geriatria del Perú

Epidemiología

Muchos problemas dificultan la comprensión de la epidemiología de las enfermedades y los problemas que afectan a la población de edad avanzada. Estos problemas incluyen la escasez de datos sobre la incidencia, prevalencia, evolución natural, mortalidad, morbilidad y los trastornos de salud de las personas mayores. El subdiagnóstico, la presentación atípica y la muerte por causas no diagnosticadas contribuyen a las ambigüedades epidemiológicas. Incluso una información tan básica como la causa de muerte suele ser poco confiable en el anciano.

ENFERMEDADES Y PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Enfermedad cardiovascular

Sin duda, la enfermedad cardiovascular representa la causa más común de muerte en el adulto mayor. Constituye no sólo la mitad de las causas de deceso, sino que también contribuye de manera altamente significativa a la carga de discapacidad. Un cambio en el estilo de vida ha contribuido a disminuir la incidencia tanto de enfermedades cardiovasculares como cerebrovasculares en EE UU, en los últimos 20 años.

Cáncer

A medida que declinan otras causas de muerte, el cáncer empieza a tomar mayor proporcionalidad relativa como causa de muerte en el adulto mayor. Durante los últimos 30 años, pocas enfermedades han experimentado un aumento tan dramático como causa de muerte que el cáncer, en general, y el cáncer pulmonar o de colon, en particular. Además, mientras el cáncer de cuello uterino ha ido decreciendo, el de mama se mantiene estable y el de próstata va presentando un aumento gradual.



Osteoartritis y osteoporosis

Dado que la osteoartritis y la osteoporosis son difíciles de definir de forma precisa, las estimaciones de su incidencia y prevalencia varían mucho. Sin embargo, cualquiera sea su prevalencia real, la carga de la enfermedad aumenta con la edad y es un contribuyente importante a los problemas funcionales relacionados con la movilidad. La pérdida progresiva de la masa ósea parece ser un acompañante casi invariable del envejecimiento.

Deterioro funcional

No es el resultado de una enfermedad única sino que a menudo es la expresión de la interacción de múltiples enfermedades y la reserva funcional más limitada por la edad avanzada. Estos problemas incluyen incontinencia, caídas, aislamiento social y deterioros cognitivo y sensorial.

Deterioro físico

La imagen estereotipada del adulto mayor como frágil y discapacitado es válida sólo para una minoría. Sin embargo, el deterioro físico aumenta de manera exponencial con la edad, lo que constituye un factor de riesgo sustancial para el uso de los servicios de salud, en especial de hogares para cuidados crónicos.

Deterioro cognitivo

La función cognitiva también declina con la edad. Los cambios cognitivos comienzan a notarse en las operaciones matemáticas abstractas a edades tan tempranas como los 30 años. La mayor parte de estos cambios son mínimos, pero la incidencia de demencia aumenta de modo exponencial hasta los 85 años.

Deterioro sensorial

La pérdida auditiva empieza entre los 30 y 40 años. Utilizando un umbral de 20 dB o mayor, el 70% a 80% de los mayores de 70 años presentaron trastornos importantes.

La mayor parte de la pérdida auditiva, atribuida a la presbiacusia afecta a los tons de alta frecuencia y a la discriminación del habla.

Después de los 45 años, la prevalencia del deterioro visual aumenta rápidamente. Casi el 90% tiene cierto grado de pérdida de la agudeza visual después de los 65. La prevalencia de ceguera aumenta del 2% a los 65 al 16% a los 80 años; cataratas, 30%; glaucoma, 5%; retinopatía diabética, 5%; y degeneración macular, 20%, hacia los 75 años de edad.