

Caracterización de adultos mayores con anemia

Characterization of elderly with anemia

Dra. Katerinne Álvarez González, Dra. Yamisel Madera Aguiá, Dra. Marvelia Díaz Calzada, Dr. Jorge A. Naranjo Ferregut y Dra. Amarily Delgado Cruz

Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima", Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde julio hasta diciembre de 2015, de los 63 adultos mayores con anemia pertenecientes al consultorio médico No. 24, del Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima" para caracterizarles según algunas variables de interés para la investigación. En la serie predominaron las féminas de 60-69 años (25,5 %), la fatiga como síntoma principal, la anemia microcítica según el estudio de la lámina periférica, así como la anemia asociada a trastornos crónicos. A modo de conclusión, resulta válido destacar que el diagnóstico de los trastornos menstruales en la perimenopausia puede prevenir la anemia y reducir su aparición en el sexo femenino; asimismo, se debe incrementar el estudio del tipo de anemia en el adulto mayor para poder accionar ante el fenómeno del envejecimiento en América Latina y estudiar preventivamente a este grupo poblacional para diagnosticar afecciones crónicas e indicar tratamiento oportunamente.

Palabras clave: adulto mayor, anemia, envejecimiento, atención primaria de salud.

ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study of the 63 elderly with anemia, belonging to No. 24 family doctor's office, of "Luis Augusto Turcios Lima" Teaching Polyclinic was carried out from July to December, 2015, to characterize them according to some variables of interest for the investigation. In the series there was a prevalence of women aged 60-69 (25.5%), fatigue as main symptom, microcitic anemia according to the study of the peripheric sheet, as well as the anemia associated to chronic dysfunctions. As a conclusion, it is valid to highlight that the diagnosis of the menstrual dysfunctions in the perimenopausia can prevent anemia and reduce its emergence in the female sex; also, the study of the type of anemia should be increased in the aged adult to be able to face the phenomenon of the aging in Latin America and to study preventively this populational group to diagnose chronic affections and to indicate treatment appropriately.

Key words: elderly, anemia, aging, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo con su medio, que lo conduce a pérdidas funcionales y a la muerte. La manera en que los seres humanos, asumen el proceso de envejecimiento se relaciona con la cultura del individuo, así como también por la manera particular en que el sujeto se inserta desde su historia de vida, con toda la complejidad psicológica que ello supone.¹ Como consecuencia del desarrollo científicotécnico y las conquistas sociales de las últimas décadas, en Cuba ha ido aumentando la cantidad de adultos mayores.²

Hoy día, la población mayor de 60 años de edad representa 14 % de la población general cubana, y se espera que para el 2025 uno de cada 4 cubanos sea un adulto mayor.¹ Para ello es oportuno conocer lo que ocurre con la anemia y los ancianos.

Al respecto, diversos estudios indican que el envejecimiento no conlleva cambios de la eritropoyesis; sin embargo, la anemia es común en los ancianos y es el trastorno hemático que más los afecta, de manera que constituye un problema de salud en este grupo etario, dada su vulnerabilidad a contraerla.³

Resulta de particular importancia identificar y tratar a los pacientes con anemia y no considerar esta enfermedad como una consecuencia inevitable de la vejez. Por este motivo, los ancianos están expuestos frecuentemente a tratamientos.³

Teniendo en cuenta el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el diagnóstico de la anemia, se considera que en este grupo poblacional existe anemia cuando la cifra de hemoglobina es de 11 g/L o inferior a esta, tanto en uno u otro sexo. En algunos de estos pacientes, cuando no existe una explicación para este trastorno, entonces se le denomina con el simple término de anemia senil, que debe considerarse inadecuado. La anemia que aparece en el adulto mayor no obedece al envejecimiento, sino que es consecuencia de un número elevado de enfermedades anemizantes.⁴

Las causas de la anemia en los adultos mayores pueden ser clasificadas en 3 categorías, a saber: deficiencia de la ingesta de hierro en la dieta, asociada a enfermedades renales crónicas y la anemia no explicada.⁵

La prevalencia de anemia en el anciano varía. Según los diferentes estudios oscila entre 9-11 % para la población de 65 años o más; se duplica en los mayores de 85, principalmente en el sexo masculino y se cuadriplica en los ancianos institucionalizados.⁶

Aunque en Cuba es fundamentalmente ligera o moderada, combatirla ha sido una prioridad para el gobierno cubano. Entre las políticas sanitarias nacionales, en 1997 se implementó un plan nacional para la prevención y control de la deficiencia de hierro y la anemia en la población cubana, con carácter multisectorial y coordinado por el sector de la salud, que desarrolló múltiples acciones para enfrentar este problema.

En consecuencia, en los últimos años se ha observado una reducción de la frecuencia y gravedad de la anemia en grupos de riesgo, pero aún los resultados alcanzados están por encima de las metas de salud proyectadas para los años venideros.

En el 2008 el referido plan se fortaleció con nuevos aspectos y se estableció el plan integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en Cuba, desarrollado en el período 2008-2015.⁷

A pesar de ser la anemia una afección que puede aparecer en cualquier grupo poblacional, específicamente en Pinar del Río, los estudios en adultos mayores no se registran. Teniendo en cuenta que se trata de una de las provincias del país que muestra un desarrollo insostenible al envejecimiento y que el Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima" no está exento de esta problemática, los autores consideraron oportuno realizar esta investigación con vistas a caracterizar a los adultos mayores con este trastorno.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde julio hasta diciembre de 2015, de los 63 adultos mayores con anemia pertenecientes al consultorio médico No. 24, del Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima" para caracterizarles según algunas variables de interés para la investigación.

El universo estuvo constituido por los 212 adultos mayores de dicho consultorio, de los cuales se escogió como muestra (por muestreo intencional) a los 63 que presentaron niveles de hemoglobina de 11 g/L o inferior a esta cifra, a los cuales se les realizaron, previo consentimiento informado, exámenes complementarios (hemoglobina y lámina periférica). Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión y de exclusión.

Tanto a los pacientes como a los familiares se les informó sobre los detalles del estudio y se garantizó autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Los datos fueron utilizados con fines científicos.

Una vez definida la muestra se aplicó una encuesta confeccionada al efecto en las consultas planificadas o no, en el consultorio o en el terreno, en la cual se recogen diferentes variables biopsicosociales. También se revisaron las historias clínicas individuales, las historias de salud familiar y las hojas de cargo de los equipos básicos de salud por la autora de la investigación, para completar la información que no pudo ser obtenida a través de la aplicación del cuestionario.

El procesamiento estadístico se realizó mediante los métodos de estadística inferencial y descriptiva. Se determinó el promedio o media aritmética y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) predominaron el sexo femenino (54,1 %) y el grupo etario de 60-69 años (25,5 %). Por otra parte, como se aprecia en la tabla 2, la mayoría de los afectados (69,8 %) manifestaron que satisfacían sus necesidades básicas de forma regular o mala.

Tabla 1. Adultos mayores con anemia según edad y sexo

Grupo de edades (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	13	20,6	16	25,5	29	45,7
70-79	7	11,1	9	14,4	16	25,5
80-89	5	7,9	4	6,3	9	14,4
90 y más	4	6,3	5	7,9	9	14,4
Total	29	45,9	34	54,1	63	100,0

Tabla 2. Adultos mayores según satisfacción de las necesidades básicas

Satisfacción de las necesidades básicas	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	9	14,3	10	15,9	19	30,2
Regular	7	11,1	8	12,7	15	23,8
Mala	13	20,6	16	25,4	29	46,0
Total	29	46,0	34	54,0	63	100,0

Entre las manifestaciones clínicas preponderantes figuraron la debilidad y la fatiga en los grupos de 80-89 años y de 90 y más, respectivamente, seguidas de la palidez cutaneomucosa (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según edad y manifestaciones clínicas más frecuentes

Grupo de edades (en años)	Vértigo	Apatía	Palidez cutaneomucosa	Debilidad y fatiga	Otros
60-69		2	12	5	
70-79	1	1	5	7	
80-89	4	5	3	9	2
90 y más	6	4	3	9	3
Total	11	12	23	30	5

Al analizar las principales alteraciones, según el resultado de la lámina periférica y el sexo (tabla 4), se observó el predominio de la anemia microcítica en las féminas (49,2 %), seguida en orden de frecuencia por la macrocítica (15,9 %).

Tabla 4. Principales alteraciones según resultado de lámina periférica y sexo

Alteraciones según lámina periférica	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Macroscítica	6	9,5	10	15,9	16	25,4
Normocítica	8	12,7	2	3,2	10	15,9
Microcítica	15	23,8	31	49,2	46	73,0

Entre las causas de la anemia sobresalieron las asociadas con trastornos crónicos (47,7 %), con predominio no significativo del sexo masculino (tabla 5).

Tabla 5. Adultos mayores según causas de anemia

Causas de anemia	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Las asociadas a trastornos crónicos	16	25,5	14	22,2	30	47,7
Las deficitarias o carenciales	8	12,7	11	17,5	19	30,1
Las inexplicadas	5	7,9	9	14,4	14	22,2

DISCUSIÓN

La anemia ha aumentado significativamente en los adultos mayores del sexo masculino, con cifras entre 8-44 % y más alta aún en los mayores de 85 años.⁵

Algunos autores⁵ encontraron en su estudio que en los adultos con más de 65 años la anemia asciende a 10 % en las mujeres y a 11 % en los hombres; mientras que en los mayores de 85 aumenta 26,1 y 20,1% en hombres y mujeres, respectivamente.

Si se tiene en cuenta que muchas veces la menstruación provoca pérdidas crónicas de sangre por fibromas u otras alteraciones, que no siempre se diagnostican o tratan oportunamente, esto puede explicar el predominio en esta serie de la anemia en las mujeres de 60- 69 años, a solo 5 o 7 años de haber concluido el período menstrual.

En un estudio realizado en Lima, Perú,⁵ se obtuvo que la satisfacción de necesidades básicas fue de forma regular o mala, lo cual coincide con lo descrito en esta serie. Es importante señalar que en esta etapa de la vida el adulto mayor se jubila, pero aunque en Cuba se garantiza que llegue a todos, lo más exitosa posible, es una realidad que no satisfacen las necesidades de alimentación e instrucción, entre otras, pues se incrementan las enfermedades crónicas y con esto la necesidad de comprar medicamentos, sin dejar de mencionar la polifarmacia que es frecuente en este grupo etario, de modo que priorizan estas situaciones y desplazan la calidad de la alimentación a otro nivel prioritario. En el resto de la bibliografía médica revisada no se encontraron estudios que compararan esta variable, por lo cual estos resultados incitan a estudiarla con más sistematicidad.

Por otra parte, otros autores⁴ plantean que la anemia en los adultos mayores es generalmente moderada. Los ancianos a menudo en forma inconsciente disminuyen su actividad física para compensar los efectos de la anemia. El inicio de los síntomas es generalmente insidioso y aquellos que son típicos de la anemia (fatiga, debilidad y disnea) no son específicos y en pacientes mayores tienden a considerarse parte de la edad avanzada. La palidez de las conjuntivas es confiable y su presencia debe incitar al médico a realizar exámenes. Aparte de esto, pocas muestras son atribuibles específicamente a la anemia. Con frecuencia tienen alguna enfermedad que se agrava como insuficiencia cardíaca, alteración cognoscitiva, vértigo y apatía.

Los resultados obtenidos en esta casuística coinciden con los expuestos en la bibliografía médica consultada, donde se plantea que los síntomas en el adulto mayor son inespecíficos por el propio proceso de envejecimiento, porque además concomitan

enfermedades asociadas que provocan síntomas generales que muchas veces enmascaran la anemia existente y, por tanto, es difícil presumir el diagnóstico pese a que la palidez cutaneomucosa en este grupo de edad cobra significación.⁴

No existen estudios en adultos mayores con anemia donde se haya evaluado la lámina periférica como variable, por lo cual se considera importante tenerlo en cuenta en futuras investigaciones, pues con el proceso de envejecimiento que se avecina en toda América Latina y Cuba, se debe enfatizar en dilucidar bien el tipo de anemia presente para accionar con resolutivez ante este fenómeno, a fin de mejorar la compensación de enfermedades crónicas asociadas, que sin lugar a dudas son frecuentes en este grupo etario y la anemia existente influye en su calidad de vida; no obstante, la anemia microcítica fue la más frecuente, lo que pudiera estar asociado a la existencia de una anemia ferropénica concomitante.

Comúnmente, las anemias normocíticas en los ancianos obedecen a una causa inflamatoria o asociada a insuficiencia renal; asimismo, la macrocitosis acompaña a la anemia por déficit de folatos y cobalamina, incluso, las precede semanas o meses. Si en estas circunstancias no hay macrocitosis, debe sospecharse la coexistencia de un trastorno microcítico, como ferropenia o rasgo talasémico.⁸

El hierro es un metal constitutivo de la hemoglobina, la mioglobina, los citocromos y las peroxidasas. Su metabolismo en ancianos se diferencia poco del de adultos sanos, con algunas salvedades. En ancianos es frecuente la hipoclorhidria, por lo cual la absorción es menor; también, y en virtud de ese estado inflamatorio de baja intensidad, típico de la senectud, el nivel de hepcidina que reduce la absorción del hierro es mayor. Las necesidades diarias son de 1 mg, una cantidad muy inferior a la ingerida en una dieta normal. Los depósitos de hierro son "generosos" y la anemia se desarrolla cuando la carencia es muy importante.⁸

La anemia asociada a procesos crónicos fue la más común en este estudio, debido a las enfermedades crónicas asociadas, lo cual favorece su aparición; igualmente, González *et al*⁹ plantean que la forma más frecuente de anemia en el anciano, a diferencia del resto de población, es la asociada con procesos crónicos.

En concordancia con lo anterior, Vidales, *et al*⁶ plantean que la trascendencia radica en que muchas veces la anemia se atribuye a procesos patológicos muy graves como el cáncer, incluso desde el diagnóstico o durante su curso evolutivo. En el cáncer de pulmón la prevalencia oscila entre 30-70 %.

La anemia asociada a neoplasias puede presentar mecanismos patogénicos variados, entre los cuales se destacan las siguientes: anemia por procesos crónicos, por invasión medular (mieloptisis), megaloblástica, hemolítica autoinmunitaria y ferropénica.¹⁰

Las deficiencias nutricionales son una causa frecuente de anemia en la población y, entre ellas, la carencia de hierro es la más común. En la población adulta depende la mayoría de las veces de sangrado crónico digestivo en los hombres y ginecológico en las mujeres.⁹

Más de 1 000 millones de personas poseen alguna forma de déficit de hierro y unos 500 millones tienen anemia ferropénica; sin embargo, existen grandes diferencias entre las regiones pobres y ricas del mundo. Así, en los países en vías de desarrollo oscila entre 2-28 %. En España, la prevalencia en lactantes y preescolares es de

5,7 %; en varones adultos y en mujeres que no menstrúan, de 1,6 %, respectivamente.^{10,11}

La anemia no explicada se atribuye a la disminución de los niveles de hemoglobina, posiblemente por la respuesta eritropoyética en la deficiencia de hierro, a los altos niveles de citoquinas proinflamatorias, a la disminución de los niveles de andrógenos, así como a la disminución proliferativa y regenerativa de las células de la médula ósea; mielodisplasia que está asociada con la disminución de la expectativa de vida.^{5,12}

Se concluye que el diagnóstico oportuno de los trastornos menstruales en la perimenopausia puede prevenir la anemia y reducir su aparición en el sexo femenino. Por otra parte, la jubilación muchas veces ocasiona insatisfacción de las necesidades básicas y envejecimiento individual, dado el incremento de afecciones que demandan mayor sustento económico; asimismo, los síntomas más frecuentes encontrados son inespecíficos de la anemia, pues pueden existir enfermedades crónicas asociadas que enmascaran esta enfermedad.

Se debe incrementar el estudio del tipo de anemia en el adulto mayor para poder accionar con celeridad ante el fenómeno de envejecimiento que se avecina en América Latina, así como examinar preventivamente a este grupo poblacional para diagnosticar las enfermedades crónicas asociadas que pueden provocarla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Limia Núñez Y, García Hernández A, Vargas González D, Núñez Quintero M, Martínez Escalona MR. Caracterización de la familia del adulto mayor. Rev Electron "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta". 2014 [citado 13 Jun 2016];39(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/253/439>
2. Hernández Romero Y, Pérez Cernuda C, Pérez Díaz R, Saavedra de la Cruz A, Tápanes Domínguez A, Legón Pérez T. Cambios en la percepción del funcionamiento familiar de adultos mayores de la casa de abuelos de Cotorro. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2012 [citado 13 Jun 2016];9(1). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=34787>
3. Morfi Samper RC, Suárez Gómez D, Jiménez Morgado I, Rodríguez Lantigua G, Beyris Hevia R, Sanjuán Gómez G, *et al.* Efecto del complemento nutricional apiasmín en la anemia del adulto mayor. Rev Cubana Ciencia Apícola. 2015 [citado 13 Jun 2016]; 17(1). Disponible en: <http://www.actaf.co.cu/revistas/apiciencia/2015-1/2015103.pdf>
4. Osorio G, Barrientos G. Anemia en el adulto mayor. En: Osorio Barrientos G. Ciencia y medicina [citado 13 Jun 2016]. Disponible en: http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n12009/05_Ciencia%20y%20Medicina.pdf
5. Tarqui Mamani C, Sanchez Abanto J, Álvarez Dongo D, Espinoza Oriundo P, Jordan Lechuga T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Rev Peruana Med Exp Salud Pública. 2015 [citado 13 Jun 2016];32(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000400009&script=sci_arttext&tIng=pt

6. Vidales Hernández M de, Mao Martín L, García Panadés R, Díaz Sanchez J. Anemia en paciente anciano ¿podemos estar tranquilos? Revista SEMERGE. Medicina de familia. 2011 [citado 13 Jun 2016];37(7). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-anemia-paciente-anciano-podemos-estar-S1138359311000682>
7. Selva Suárez LN, Ochoa Alonso AA. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 13 Jun 2016];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300003
8. Manzarbeitia Arambarri J, de la Fuente Gutierrez C, Palumbo C. El anciano con anemia. En: Abizanda Soler P. Tratado de medicina geriátrica. Madrid: Elsevier; 2015. p. 614-20.
9. González Cárdenas L, Serrano Mirabal J, Segredo Pérez A. Problemas más frecuentes en el sistema hemolinfopoyético. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, *et al.* Medicina general integral. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
10. González Vidal EM, Revé Salas LG, Betancourt Rodríguez MC. Comportamiento de algunas variables hematológicas y bioquímicas en la anemia de la enfermedad crónica. AMC. 2012 [citado 13 Jun 2016];16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000500008&lng=es
11. Sánchez Macías SJ. Determinación de hierro sérico en adultos mayores con disminución de hemoglobina del centro gerontológico "Arsenio de la Torre", 2013 [Tesis]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Químicas; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7741/1/BCIEQ-MBC-075%20S%C3%A1nchez%20Mac%C3%ADas%20Sandra%20Jacqueline.pdf>
12. Garzón Velázquez KB. Prevalencia y factores de riesgo para anemia en pacientes hospitalizados en el hospital metropolitano de Quito durante los meses de abril 2011-julio 2011 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5322/T-PUCE-5548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Recibido: 3 de septiembre de 2016.

Aprobado: 29 de septiembre de 2017.

Katerinne Álvarez González. Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima", Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: katyalv@infomed.sld.cu