

## La Geriátría en los hospitales de agudos

Ian R. Hastie

Presidente de la Sección de Medicina Geriátrica de la Unión Europea de Especialistas Médicos.  
Consultant & Senior Lecturer. Department of Geriatric Medicine. St George's Hospital NHS  
Trust. London. England.

La Geriátría se ha definido como la rama de la Medicina que se ocupa de los aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales de la enfermedad en los ancianos. Las altas tasas de morbilidad, la diversidad de los patrones de presentación de las enfermedades, la respuesta más lenta al tratamiento y la necesidad de apoyo social requieren habilidades médicas específicas (Sociedad Británica de Geriátría). En toda Europa, un número cada vez mayor de personas están llegando a la vejez. Durante la Primera Guerra Mundial y su posguerra, un porcentaje muy elevado de jóvenes varones murieron. Como consecuencia de este hecho, en las décadas de 1980 y de 1990 la población situada en la franja de edad entre los 80 y los 100 años era relativamente poco numerosa, y entre la población anciana predominaban las mujeres. Desde entonces ha habido un incremento continuo tanto del número absoluto como del porcentaje de población mayor de 70 años. Esta tendencia se acentuará de forma notable en los próximos 20 años, a medida que el impacto de la explosión demográfica de la década de 1950 se refleje en la composición de la población. Los efectos sobre la asistencia sanitaria y social serán enormes, ya que actualmente estamos viendo que las generaciones ancianas son las que demandan la mayor parte de la asistencia social y sanitaria.

Olvidamos que las generaciones de personas ancianas se criaron en un entorno muy diferente al que conocemos actualmente. Crecieron en la era anterior al uso masivo de antibióticos, y en esta época, cuando la enfermedad aparecía la mayoría de las personas permanecían en casa y el médico general y los miembros de la familia eran los encargados de su cuidado. Incluso algunas operaciones se llevaban a cabo en el domicilio del enfermo. Sólo si la enfermedad era grave se llevaba al paciente al hospital, y muy a menudo, debido a la gravedad y a la falta de lo que nosotros consideraríamos un tratamiento moderno, el enfermo fallecía. Las personas ancianas aún tienden a ver los hospitales desde esta perspectiva y con frecuencia sienten que, en caso de ser ingresados, no volverán nunca a su casa. Los médicos especialistas en geriatría inmediatamente se dieron cuenta de esto y surgieron nuevas formas de asistencia a los pacientes ingresados.

Hace 40 años, las personas ingresadas en el hospital permanecían en cama la mayor parte del tiempo, y con frecuencia únicamente la abandonaban durante períodos prolongados poco antes del alta. Las camas eran muy altas, para que los doctores pudieran examinar a los pacientes y las enfermeras atenderlos sin tener que inclinarse. Existían muy pocas sillas en las plantas, y tampoco había armarios.

Los geriatras se dieron cuenta de que la permanencia de los pacientes en cama podía provocar úlceras, contracturas e incontinencia. También vieron que si los pacientes salían de las camas y se vestían con sus propias ropas, incluso persistiendo aún su patología, presentaban una evidente sensación de mejoría. Si los pacientes iban a salir de las camas y a vestirse con sus propias ropas, era necesario realizar cuatro cambios básicos en el diseño de las plantas hospitalarias. En primer lugar, las camas tendrían que tener una altura variable, para que los doctores y las enfermeras pudieran examinar y atender al paciente con la cama a una altura elevada pero de forma que ésta pudiera

---

Texto traducido por el Dr. Pedro Regalado Doña. Especialista en Geriátría y Gerontología.

bajar para que el paciente pudiera levantarse por sí mismo. Si iban a dejar la cama necesitarían una silla, que tendría que tener una altura adecuada que facilitara la rehabilitación. Al vestir los pacientes con su propia ropa había que tener armarios y perchas adecuados para mantenerla limpia y ordenada. Por último, al no permanecer los pacientes tanto tiempo en la cama, las cuñas y los retretes portátiles casi eran superfluos y los pacientes deseaban utilizar un retrete normal. Por tanto, los servicios tenían que ser fácilmente accesibles y no estar situados en los extremos de la planta, donde la mayoría de los pacientes no podían llegar a tiempo.

La segunda área de cambios que la geriatría instituyó en los hospitales generales fue la introducción de los Equipos Multidisciplinares. Quedó claro que eran necesarias otras habilidades aparte de las que aportaban los médicos y las enfermeras para hacer frente a los procesos patológicos múltiples y complejos que se presentaban en las personas ancianas. Inicialmente estos equipos se centraron en los aspectos rehabilitadores de la asistencia e incluían fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. No obstante, a medida que estos equipos se desarrollaron, otros miembros, como farmacólogos y logopedas, se unieron a ellos.

Aunque la enfermedad siempre es la misma, con independencia del grupo etario en el que se presente, sus patrones de presentación varían con la edad. Estas variaciones en la presentación de la enfermedad se manifiestan fundamentalmente en dos áreas: la presencia de pluripatología y las diferencias en las formas de presentación.

Diversos estudios han revelado que sólo alrededor del 5% de la población anciana no tienen problemas médicos y sociales. Por lo general, la formación médica contempla que, en los pacientes jóvenes, los médicos han de elaborar la historia clínica, examinar al paciente, realizar las pruebas complementarias pertinentes y, tras unir todas estas piezas, llegar a un diagnóstico único. En un paciente anciano, si sólo existe un diagnóstico invariablemente habrá muchas cosas que se han pasado por alto. Los estudios mostraron que, por lo general, las personas de edad avanzada padecen entre 5 y 10 trastornos diferentes al mismo tiempo. Además, estos trastornos pueden presentarse en las personas ancianas de forma distinta a como lo hacen en las más jóvenes. Clásicamente, en las personas de edad avanzada suelen presentarse en forma de dificultad para hacer frente a las tareas domésticas habituales, caídas, confusión, incontinencia o simplemente un empeoramiento del estado general del paciente. Estos rasgos son únicamente diversas formas de presentación, y después aún es necesario diagnosticar la causa subyacente al trastorno.

Debido a la pluripatología y a las diferentes formas de presentación de la enfermedad, el descubrimiento del origen de los problemas de salud de un anciano puede resultar parecido a una novela de detectives. Es necesario un enfoque integral, examinando al paciente en su totalidad, en lugar de concentrarse en una área particular del cuerpo. Este enfoque puede consumir más tiempo, pero el resultado compensa el esfuerzo. Al final el especialista tiene una lista de los problemas que el paciente padece y es necesario priorizar su tratamiento. Algo que puede ser muy relevante para una mujer de mediana edad, como un carcinoma de mama, puede tener un significado menor en una mujer de 90 años a la que una artritis de rodilla impide la deambulaci3n.

La pluripatología lleva a la prescripci3n de múltiples fármacos, y a los 80 años de edad existe un 20% de posibilidades de sufrir alg3n efecto secundario de la medicaci3n. El especialista ha de conocer la forma de reaccionar del organismo envejecido ante los diversos fármacos, ya que este comportamiento puede ser muy distinto del que muestra un organismo joven. Los ancianos son adecuadamente atendidos por la mayoría de las especialidades médicas, exceptuando naturalmente la pediatria y la obstetricia, cuando sus problemas son relativamente específicos. El especialista en Geriatria está especialmente capacitado para tratar la patología múltiple e inespecífica que se presenta con frecuencia en las personas ancianas y frágiles.

En algunos países europeos cada hospital comarcal tiene un Servicio de Geriátria como parte de los servicios que ofrecen a la población. Se ha demostrado que la existencia de Servicios de Geriátria en los hospitales de agudos beneficia de muchas maneras no sólo a los pacientes ancianos, sino también a los demás pacientes. El resto de los especialistas disponen de la ayuda y de los consejos por parte del Geriatra, y también mejora la eficiencia del tratamiento hospitalario de los ancianos.

La geriatría como especialidad es, por lo tanto, una necesidad para los sistemas de salud del siglo XXI. El documento de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología muestra grandes deficiencias en la provisión de Servicios Geriátricos en extensas áreas del país. Existe una mejoría respecto a la situación existente en el pasado, y es deseable que esta mejora continúe de manera que todos los ancianos españoles puedan acceder, si lo necesitan, a un Servicio de Geriátria perteneciente a un hospital general. ¿No es esto lo que todos desearíamos si lo necesitáramos?