
Carta al Editor

La Asistencia al Adulto Mayor

La asistencia al adulto mayor tiene una demanda creciente y es atendida parcialmente a nivel mundial. El índice de envejecimiento (N° de personas de 65 y más años de edad por cada 100 habitantes) se ha elevado en casi todos los países, esto obedece al mejoramiento de diversos factores tales como la alimentación, hábitos de higiene, vivienda, condiciones socio económicas, expresión todas de una mejor calidad de vida, así como también el desarrollo de la medicina, que trae como consecuencia una disminución en el número de muertes en ancianos.

En nuestro país el porcentaje de personas de 65 o más supera el 6.5 %, en la actualidad con tendencia a un crecimiento continuo, esperándose para el año 2025 que el porcentaje de mayores de 60 años llegue al 12%. Este incremento llama a la reflexión, en efecto, implicará un aumento en las demandas socio económicas, políticas y naturalmente, un cambio en la dinámica de la atención de la salud de los ancianos, situación que producirá un impacto en el área de la salud, en los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Si bien las personas de edad avanzada no constituyen un grupo mayoritario, requieren mayor atención de salud, por lo mismo que experimentan problemas y enfermedades crónicas que frecuentemente generan discapacidades, requieren de servicios más complejos y de una atención multidisciplinaria, razón por la cual conviene enfatizar en la necesidad de desarrollar servicios para el logro de la atención integral de los ancianos manteniéndolos en el seno familiar, para mayor beneficio del longevo, la familia y la comunidad.

Por otro lado, el género es un factor importante a considerar, siendo las mujeres más vulnerables en comparación con los hombres, pues ellas tienen una vejez con mayor frecuencia sin pareja, lo que las coloca en una situación vulnerable, tanto desde el punto de vista económico como social, siendo este un factor que debe ser considerado para la organización en la respuesta de la organización para la asistencia en el adulto mayor.

“La Geriátrica es la Especialidad que en la práctica aporta soluciones específicas y profesionalizadas a los problemas también específicos del anciano en materia de salud. La

asistencia geriátrica tiene una definición clásica dentro de la Geriátrica: es el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, que desde los puntos de vista sanitario y social están destinados a prestar una atención interdisciplinaria, integrada en todos sus elementos e integral en todos sus aspectos, para garantizar la calidad de vida de los ancianos que viven en un sector asistencial.

Es por tanto una organización de recursos sanitarios y sociales para responder a las necesidades, en estos aspectos, por parte de los ancianos. Su objetivo fundamental, al igual que el objetivo básico de la Geriátrica, es mantener al anciano en el seno de su hogar, integrado en la comunidad.

Revisando los aspectos de la definición uno por uno, la asistencia al anciano debe estar, en primer lugar, integrada. Esto supone que debe estar incluida en el sistema sanitario general evitando marginación en el uso de recursos.

Debe ser asimismo integral, recogiendo todos los aspectos médicos, funcionales, psíquicos y sociales que intervienen directamente en el estado de salud del anciano.

Tiene relación por tanto con aspectos no estrictamente clínicos como son los recursos sociales, las pensiones de jubilación, las plazas residenciales, etc. Por último debe ser interdisciplinaria con la participación organizada de numerosos profesionales en la atención del anciano, que atiendan a los múltiples aspectos anteriormente referidos.

Está organizada así mismo en niveles, adaptados a la necesidad de un cuidado progresivo y diferente en cada uno de los momentos de la enfermedad del mayor. Desde los cuidados críticos y agudos a la convalecencia.

Desde los cuidados continuados en el domicilio a las residencias asistidas. Los niveles asistenciales según la organización del servicio son: Asistencia Geriátrica en Atención Primaria, Asistencia Geriátrica en el Hospital y Asistencia Geriátrica después del Hospital.

Asistencia geriátrica en atención primaria. En muchos países es el médico de familia el responsable del cuidado del

anciano en la comunidad. En nuestro país la atención de los problemas de salud del anciano se da en los centros de salud o policlínicos en la seguridad social y no está contemplado la atención especializada o como en el caso de EsSalud se encuentra en vías de implementación. Es importante en este nivel de atención la realización de actividades de educación y promoción de la salud, actividades preventivas como campañas de vacunación y seguimientos de patologías crónicas”.

Dentro de la atención primaria existe un capítulo de gran importancia como es la atención domiciliaria. No es difícil entender la importancia de este capítulo en el grupo de ancianos con gran dependencia.

La atención domiciliaria debe ser desarrollada tanto en los aspectos clínicos como por parte de la asistencia social a domicilio. En nuestro país la atención domiciliaria solo se da a nivel de EsSalud, cuya cobertura es aún insuficiente.

Asistencia geriátrica en el hospital. Teniendo en cuenta que el anciano por necesidad de su patología puede precisar hospitalización en cualquier especialidad médica o quirúrgica, por ejemplo por necesidad de intervención quirúrgica.

El resto de los ancianos especialmente los ancianos frágiles se beneficiarán de atención especializada en Geriátrica. Dichos servicios de Geriátrica aun tienen un desarrollo mínimo en nuestro país, existiendo servicios especializados solamente en algunas instituciones de las fuerzas armadas, en algunos hospitales de EsSalud, y 2 ó 3 hospitales del MINSA, aunque en estos últimos no cuentan aún con todos los eslabones asistenciales.

La geriátrica hospitalaria debe disponer de unos eslabones asistenciales que cubran las fases de enfermedad de los ancianos, siendo el primer eslabón la asistencia en la Fase Aguda de Enfermedad, seguido de la Fase Intermedia o Rehabilitadora, y finalmente la Fase de Cuidados de larga duración:

Fase aguda de enfermedad.

La enfermedad en su momento más álgido puede requerir el ingreso hospitalario para tratarla e incluso para salvar la vida del paciente, por ejemplo una neumonía. Para ello se debe disponer de camas hospitalarias en la llamada Unidad Geriátrica de Agudos. Aun allí deben comenzar las medidas rehabilitadoras con precocidad para evitar deterioros funcionales.

Fase intermedia o rehabilitadora.

Hay enfermedades muy frecuentes en el anciano como las fracturas de cadera o los ictus que aunque presentadas de forma aguda, producen incapacidad crónica, precisando de esfuerzos recuperadores para minimizar sus secuelas. Otras veces la misma enfermedad aguda condiciona una merma en la independencia aun presente tras su curación. Son los dos eslabones los que tratan de la recuperación de estos pacientes:

- a) Unidad de Media Estancia, rehabilitación o convalecencia: destinadas a pacientes con expectativas de recuperación que no pueden realizar esta fuera del hospital. En ellas el paciente recibe tratamiento médico y/o de rehabilitación. Tiene como objetivo alcanzar la máxima independencia posible. Puede no estar ubicada en el mismo hospital sino en un hospital de apoyo cercano coordinado.
- b) Hospital de Día: Ubicado en el Hospital, los pacientes acuden de forma diurna para volver después a su domicilio. Es un nivel asistencial que permite completar la recuperación física, psíquica y social de algunos pacientes tras el alta hospitalaria, facilitando su vuelta al domicilio.

Se encarga de reeducar a los pacientes en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Permite completar el estudio o seguimiento por parte del médico geriatra de enfermedades que requieran especial control clínico como diabetes, anticoagulación, etc. Permiten cuidados de enfermería y educación sanitaria del paciente y sus familias. Tiene las ventajas de tener al paciente bajo seguimiento en el hospital y a la vez en su domicilio.

Fase de cuidados de larga duración.

Las patologías que presentan los ancianos especialmente las que tienden a la cronicidad, pueden terminar en situaciones de dependencia o de necesidad de cuidados continuados. Para proporcionar estos cuidados continuados existen varias soluciones que serán tratadas más adelante. Uno de estos dispositivos sigue dentro del medio hospitalario:

Unidades de larga estancia: Cuestionadas en cuanto a su dependencia del medio hospitalario al solaparse con las residencias asistidas. Son un nivel hospitalario destinado a pacientes con escasas o nulas posibilidades de recuperación pero que precisan cuidados continuos clínicos o de enfermería por permanente inestabilidad o dependencia de medios terapéuticos hospitalarios.

Asistencia geriátrica después del hospital. Además de la atención por parte del médico de familia y la atención primaria, existen otras posibilidades fuera del hospital para garantizar la continuidad de los cuidados. De la atención domiciliaria ya se mencionó anteriormente.

Residencias asistidas. No dependientes del medio sanitario sino del social. Acogen a ancianos con incapacidades que no les permiten valerse por sí mismos.

Precisan de una dotación material y un personal debidamente cualificado, precisando de apoyo médico, de enfermería, social y rehabilitador. La mayoría de estos centros dependen de la beneficencia en nuestro país con escasos recursos como todos conocemos. Existen también muchas instituciones privadas a la que solo tienen alcance las personas que cuentan con ciertos medios económicos.

Ya en el medio sanitario es necesaria la participación de la asistencia social dentro del equipo multidisciplinar que se encarga de la atención del mayor por la importancia de este factor en el resultado de la misma.

Fuera del medio sanitario existe una serie de recursos sociales que deben tenerse en cuenta dentro de la asistencia no estrictamente clínica, que son los denominados Cuidados domiciliarios, teniendo como misión facilitar la permanencia en el hogar de los ancianos que tengan dificultad para ello. Comprende varias actividades como:

Ayuda social a domicilio o asistencia prestada por personal auxiliar de hogar que colabora en las tareas básicas de cuidado del paciente como la movilización o el aseo o bien en las tareas domésticas: compras, comidas...Supone un complemento al cuidado informal de la propia familia o del voluntariado.

Servicio de Teleasistencia: Servicio de conexión telemática a través de la línea telefónica que presta un servicio sanitario y de apoyo personal a ancianos que vivan solos con escasos recursos económicos. Permite resolver situaciones en que se precise ayuda inmediata como pueda ser un problema de salud, una avería doméstica, problemas con la medicación, solucionándolos desde el centro de llamadas o con intervención a domicilio.

Centros de estancia diurnos: Son un servicio alternativo o intermedio que apoyan a las familias o al anciano que queriendo vivir en la comunidad necesitan apoyo para evitar la institucionalización en una residencia. Hogares y clubes de ancianos. Centros para personas mayores autónomas sin incapacidad. Son centros sociales de formación y socialización del anciano.

Centros de Día: Es un servicio sociosanitario y de apoyo familiar que presta ayuda en estos dos componentes a ancianos con diferentes grados de discapacidad física o psicosocial para que se mantengan en su medio habitual. Son centros preventivos, rehabilitadores, de apoyo familiar aliviando la sobrecarga de cuidadores de personas parcialmente dependientes que no pueden permanecer en su hogar.

Se diferencian fundamentalmente de los Hospitales de Día geriátricos en que en estos últimos los pacientes precisan de atención sanitaria. Hay Centros de Día especializados en algunos trastornos como pueden ser los Centros de Día de pacientes con Enfermedad de Alzheimer. Atienden a ancianos con esta patología que condiciona trastornos de conducta y discapacidad psicosocial.

Centros residenciales: Residencias públicas para ancianos que complementan la oferta privada. Tanto residencias para válidos como residencias asistidas suponen una alternativa para ancianos que viven solos o con incapacidad que por circunstancias sociales precisan de esta solución con todos los inconvenientes que conllevan: desarraigo familiar y social, soledad, conflictos de convivencia... Sin embargo garantizan los cuidados del mayor si no fueran posibles de otra forma.

En cuanto a la asistencia social en nuestro país existen a nivel de EsSalud los Centros de Adultos mayores, y también a nivel de algunos municipios y ONGs, adonde acuden ancianos válidos a realizar actividades sobre todo de resocialización. Respecto a los demás servicios son casi inexistentes en nuestro país.

Estos son pues, de forma resumida y sistematizada, el universo de posibilidades y recursos disponibles, con que se debería contar para una adecuada asistencia al paciente anciano, esperemos que un futuro próximo se pueda implementar en nuestro medio, porque solo así lograremos mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes mayores.

Dra. María del Pilar Gamarra Samaniego
Médico Geriatra

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. Proyecciones de la Población del Perú 1995 – 2025. Población Total al 30 de Junio de cada año: 1950-2025. Hipótesis Media.
2. Salgado N, Wong, R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Salud Pública de México. Vol.49, suplemento 4 de 2007.

3. Arranz L. Servicio de Geriátría. Hospital de Getafe. 2000. http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_asistencia_paciente.htm. Búsqueda: 05/07/10.
4. Quintana G, Bueno de Almeida I. Pilot-experience in home care: bedridden aged patients of a Basic Health Unit, Porto Alegre, Brazil. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(4):823-30.