

La geriatrización de los servicios quirúrgicos, una necesidad

Yasmín Rodríguez Pascual¹

¹Doctor en Ciencias Médicas. Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesora Titular y Consultante. Jefe del Grupo de Trabajo Cirugía del Adulto Mayor de la Sociedad Cubana de Cirugía.

Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Este comentario tiene como objetivo que cada profesional docente o asistencial de la salud pública cubana dedique algún tiempo a efectuar un análisis del comportamiento del fenómeno demográfico que transita por el mundo, con características propias en cada países y continente, Cuba no escapa de estar involucrado en él, con un comportamiento similar a los países europeos, con gráficos estadísticos muy afines.¹

Se supone que en el 2050 en alguno de los países europeos entre los que se encuentran España, Italia y Suiza, un 10 % de su población sea mayor de los 80 años.¹

Si relacionamos el gráfico del comportamiento del envejecimiento entre el mundo, Europa, América Latina, Estados Unidos de Norteamérica y Cuba, podemos ver una curva de Europa completamente ascendente y acelerada hasta el 2050, ese mismo ritmo de senectud lleva Cuba, América Latina incrementa a un ritmo mucho más lento, los Estados Unidos de Norteamérica en el 2025 hace una meseta entre este año y el 2050, todas estas conductas hacen que la curva de envejecimiento del mundo se torne en ascenso pero con un ritmo más pausado para algunas regiones, que precisamente no es nuestro caso. Entre 1930 - 2000 el porcentaje de sujetos de 65 años que esperan alcanzar los 90 años ha pasado de un 2 % a un 22 %.¹ La población de 60 años y más crecerá en consecuencia a mayores tasas que la población total y a partir del año 2020 cada vez con mayor intensidad. Entre 1990 - 2010 la tasa de crecimiento de la población de la tercera edad ha permanecido constante, sin embargo, a partir del año 2010, el crecimiento ha aumentado a 3,1 %; originando que la población adulta mayor se haya duplicado, situación que debe suceder cada 23 años. Una de las características relevantes de este proceso en el mundo es la rapidez con que se ha producido, mientras que un país como Francia necesitó casi 200 años para duplicar la

población de 60 años y más,¹ en Cuba este mismo proceso ocurrió en menos de 40 años, se espera que para el 2025 Cuba sea el país más envejecido de Centro América y en el 2050 podrá estar dentro de los 5 países del mundo más envejecidos.²

La Cirugía del adulto mayor no es solo aquella cirugía que se le realiza a un paciente mayor de 60 años, encontrando en la literatura médica mención a la cifra de 65 años, en nuestro país hasta el momento generalmente nos regimos por la primera accesión. En los últimos tiempos vemos diferentes bibliografías que muestran la clasificación según criterios de Organización Mundial de la Salud (OMS),¹ categorizado por tercera edad, cuarta edad, longevos y centenarios, producto del incremento de la esperanza de vida aparece mucho en los últimos años el uso de la clasificación siguiente, la primera edad hasta los 19 años, segunda edad, de 20-59 años, una tercera edad de 60 en adelante, dentro de estos de 60-74 años están los viejos-jóvenes, de 75-89 años los viejos-viejos, de más de 90 años los longevos, los de más de 100 años, los centenarios y los de más de 110 años los supracentenarios, por supuesto hay evidencias diarias de la aparición cada vez más frecuente de pacientes longevos y centenarios a las instituciones sanitarias, aspecto de gran importancia, al incrementarse cada día este grupo de edad. Entre 1970-2000 la población mundial aumentó alrededor de un 60 %, pero el segmento de personas mayores de 80 años lo hizo en una proporción cercana al 150 %, ³ comentario para reflexionar.

Este comportamiento paulatinamente incrementa los adultos mayores en el país, esto hace que se enfermen cada día más adultos mayores, y cada día precisen de mayor atención en las instituciones sanitarias del territorio cubano. Este incremento de pacientes acrecienta los costos en las instituciones hospitalarias, en esto influye el hecho que el adulto mayor frecuentemente tiene varias enfermedades y su atención médica en la mayoría de las ocasiones es repetida. Debemos recapacitar también sobre el desconocimiento de como enferman los adultos mayores que es diferente a los adultos jóvenes, otros aspectos son que en ocasiones no se hace un diagnóstico oportuno, se desconoce la fisiopatología del paciente de este grupo de edad y eso también provoca cierto trastorno en la rapidez del diagnóstico y porque no hablar del egeísmo o viejismo de familiares y algunos médicos que le achacan todos los síntomas y signos a los años del paciente.⁴

Hoy Cuba tiene un 19,8 % de su población envejecida, las provincias más envejecidas son Villa Clara, La Habana y Holguín,³ por lo que es preciso que cada profesional nuestro conozca que el adulto mayor presenta un cuadro clínico atípico, que generalmente nunca va a ser tan florido como el que está descrito clásicamente, va a existir presencia de comorbilidad y en ocasiones en más de dos, la recuperación del paciente adulto mayor demora más que el adulto joven, las complicaciones se presentan con mayor frecuencia y son más severas y menos tolerables, además en el adulto mayor se presentan los síndromes Geriátricos como incontinencia urinaria, caídas, inmovilidad y trastornos cognitivos, además de otras dificultades frecuentes como úlceras por presión, deshidratación, desnutrición insomnio, fecalomas, depresión, temor a la muerte, anorexia.² El principio de causalidad es decir la relación entre las manifestaciones clínicas y el órgano lesionado o enfermo en la mayoría de los casos no existe, por lo que asevero la necesidad de la geriatrización en los servicios quirúrgicos,⁶⁻⁸ pues muchas veces la pérdida de una función que el paciente mantenía hasta ese momento puede ser la primera manifestación de la enfermedad, siendo frecuente que el órgano más frágil sea el primero que fracase independientemente de la causa del proceso.

Independientemente de todos estos aspectos pensemos en otros aspectos como los psíquicos y sociales que son propios de esa edad. Entonces ¿no creen ustedes que hay argumentos sólidos que justifican el incrementar la capacitación de los profesionales de la salud por medio de la Geriatrización de los servicios quirúrgicos desde los primeros años de la carrera de Medicina, los Diplomados, y las Maestrías? ¿No creen necesario también prepararnos en centros de cuidado ambulatorios y hospitalarios para la atención de pacientes de este grupo de edad?, lo aseguro, la salud, el ejército de las Batas Blancas estamos envueltos en un gran reto, brindar asistencia médica a los adultos mayores con calidad y el tiempo que disponemos no es muy largo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abraham J, Rasua A Albert D, Cardoso N, García JC. Algunas reflexiones en Cirugía del anciano. Hospital Universitario Calixto García. X Congreso de Cirugía Cubana. 2013.
2. García Sancho Martín. Particularidades de la Cirugía en el anciano. Anales Real Academia Nacional de Medicina. 2008; 125 (2): 277-80.
3. Báster Moro J Glosario de términos y definiciones de Gerontología y Geriatria. 2008. Premio Anual de la Salud
4. Rodríguez Pascual Y. Modelo Teórico Práctico de atención médica al adulto mayor con abdomen agudo quirúrgico. Tesis Doctoral. Habana 2010. Disponible en Repositorio. Portal Infomed
5. Cruz García N. Envejecimiento poblacional y cirugía. Curso pre XII Congreso Cubano de Cirugía. Hospital Militar Fermín Valdés Domínguez. Holguín 2012.
6. Rodríguez Pascual Y. Editorial de la revista. Necesidad de capacitación sobre geriatría a los profesionales en los servicios quirúrgicos. Revista Ciencias de Holguín. 2016.
7. Soler Vaillant R; Mederos Curbelo ON: (2018). Cirugía. Tomo II. Afecciones quirúrgicas frecuentes. Parte 5. Abdomen Agudo Quirúrgico. Capítulo 44. Rodríguez Pascual Y, Mederos Curbelo ON, Soler Vaillant R. Abdomen agudo en el anciano. Página 139-158. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana ISBN 978-959-313-106-3
8. Soler Vaillant R; Mederos Curbelo ON: (2018). Cirugía. Tomo I. Generalidades. Parte 2. Atención al paciente quirúrgico. Capítulo 19. Oliva Anaya C. A, Rodríguez Pascual Y, Mederos Curbelo ON. Valoración preoperatoria en el adulto mayor. Intervención nutricional. Página 262-271. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana ISBN 978-959-313-106-3

Dra. C. Yasmín Rodríguez Pascual.

Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: yasminrphlg@infomed.sld.cu