

## **Necesidad de capacitación sobre geriatría a los profesionales en los servicios quirúrgicos**

### **Need for Training Professionals on Geriatrics n Surgical Services**

**Yasmin Rodríguez Pascual <sup>1</sup>, Rafael Vázquez Fernández <sup>2</sup>, Joaquín Solarana Ortiz <sup>3</sup>, Yoandra Benítez González <sup>4</sup>, Jorge Luís Bauta Desdín <sup>5</sup>**

1. Doctora en Ciencias Médicas. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesora Titular Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

2. Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Titular. Consultante. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

3. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

4. Especialista de Segundo Grado en Coloproctología. Investigadora Agregada. Profesora Auxiliar. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

5. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado de Coloproctología. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.

---

Desde la época de Hipócrates, al hacer alusión a los procedimientos en general de la medicina, se le otorga un importante lugar a la atención de las edades extremas de la vida, de forma imprescindible incluida la del anciano. Actualmente, adulto mayor por términos semánticos, pero por supuesto con una intencionalidad completamente diferente, se resuelve el problema del paciente con una óptica personalizada de la atención brindada con comportamientos muy privativos que se expresan específicamente como particularidades propias del adulto mayor, las cuales marcan una diferencia con el adulto joven, teniéndose en cuenta la forma en la cual enferman, la sintomatología atípica, la fisiopatología del propio envejecimiento y su repercusión en el organismo, influyendo en gran manera el momento de hacer el diagnóstico<sup>1</sup>.

Numerosos son las transformaciones sufridas en la sociedad, modificándose continuamente la mortalidad, la natalidad y de forma también influyente la migración, que provoca un incremento del envejecimiento poblacional, y existe un mayor número de pacientes adultos mayores, necesitados de atención médica. Atención médica de un profesional capacitado conocedor de las diferencias existentes en muchos aspectos entre el adulto joven y el mayor, esa es la que solicitamos.

Este fenómeno demográfico mundial afecta de forma sorprendente y en ritmo acelerado con cambios propios de países desarrollados a Cuba en un tiempo precipitado, necesitando un tiempo inferior en relación con otros países, lo cual se convierte en un proceso especial en la denominada transición demográfica y epidemiológica muy semejantes a los países europeos <sup>2</sup>.

Existen autores que se preocupan ya desde hace una década sobre el comportamiento de este envejecimiento, ejemplo: Romero AJ, pues paulatinamente refleja el incremento de la población de este grupo de edad, existiendo la predicción de que las personas de 60 años y más en relación con la población total alcanzarían en el 2007 el 16,6%, y que finalizando el 2015 se encontraba el envejecimiento en el 19,3%, con un pronóstico del 25% para el 2025.

Relacionado con los datos anteriores es de prioridad conocer que de 1823069 adultos mayores en el 2007; se pronostica un incremento de más de un millón para el 2025, donde se alcanzará un número significativo de personas en este grupo de edad, 2918 713, incrementándose de esta manera el número de pacientes a las unidades de salud en busca de atención médica tanto de forma urgente como electiva<sup>3</sup>.

Es cierto, estamos frente a un problema social donde se transita por esta contingencia, pero es un desafío al ejército de las batas blancas, que requiere de una respuesta perfeccionada y oportuna en cada escenario y en el momento apropiado, donde se prevea la gran repercusión sobre los servicios de salud en un contexto demográfico y epidemiológico completamente diferente, llegando a establecer la geriatrización de los servicios quirúrgicos para trabajar con el concepto de que la edad cronológica, no es la que determina en el resultado de la predicción fiablemente en la morbilidad y la mortalidad en una intervención quirúrgica en el adulto mayor <sup>1</sup>.

De igual manera, se debe trabajar con el marcador, seguro del declive de las reservas fisiológicas (homeostenosis) y de la aparición de comorbilidades, entonces, teniendo en cuenta ambos factores se podrá condicionar la edad fisiológica<sup>2</sup>.

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 los años 1990 y 2010 la tasa de crecimiento de la población de la tercera edad permanece constante, sin embargo, a partir del 2010, el crecimiento aumenta al 3,1%; tasas de esta magnitud originan que la población adulta mayor se duplique, cuestión esta que debe suceder cada 23 años.

Una de las características relevantes de este proceso en el mundo es la rapidez con que se produce, mientras que un país como Francia necesita casi 200 años para duplicar la población de 60 años y más<sup>3</sup>, sin embargo, en Cuba este mismo proceso ocurre en menos de 40 años, así, se puede interpretar y asegurar<sup>3</sup>. Se prevé que para el 2025 Cuba sea el país más envejecido de Centro América y en el 2050 estará dentro de los cinco países del mundo más envejecidos.

La estrategia actual y futura debe ser enfrentar el reto del cuidado quirúrgico de los adultos mayores, no solo a expensa de los geriatras, sino, encausarnos en la formación de nuestros estudiantes, es cierto que es una acción algo a largo plazo pero que perfecciona y forma las bases de la atención médica con mayor calidad en los años venideros a estos pacientes pertenecientes a este grupo de edad<sup>1</sup>.

Se deben utilizar herramientas científicas como el modelo teórico práctico al adulto mayor con abdomen agudo quirúrgico; su aplicación es de forma integral e individualizada, está generalizado en la provincia Holguín y en varias del país, lo cual permite unir criterios de diagnóstico y tratamiento dentro del gremio médico quirúrgico, se logra una disminución de la estadía, complicaciones y muertes en los pacientes operados de abdomen agudo. Además, ya es utilizado por su veracidad en las intervenciones electivas y cada día sus resultados son mejores y actualmente el Servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín exhibe el 3,4% de mortalidad<sup>1</sup>.

Consideramos prudente que se materialice la siguiente idea: para que un adulto mayor sea llevado al quirófano debe haberse preparado de forma satisfactoria en su preoperatorio, tanto en la urgencia, como en el electivo, por supuesto con sus premisas y consideraciones de la modalidad utilizada, pues se va a actuar sobre un paciente con fragilidad, es decir, un paciente con menos resistencia frente a cualquier agresión, lo que se debe a una disminución de los mecanismos de reserva fisiológica, más la incapacidad a que el organismo realice correctamente sus funciones biológicas, por lo que se debe tener mucho cuidado con su estado cognitivo, estado nutricional, sus órganos dianas y tener presente no ser agresivo quirúrgicamente, utilizar el menor tiempo quirúrgico posible, hacerle lo necesario quirúrgicamente para salvar su vida o resolver el problema

actual, no sorprenderse por las complicaciones, que no las toleran y siempre son de gran severidad y recordar continuamente que siempre que pueda téngalo con su familia al lado.

Todas estas recomendaciones son prudentes para todas las especialidades quirúrgicas, Ortopedia y Traumatología, Neurocirugía, Urología, Angiología que deben nutrirse de la Geriatrización, y de igual manera la Anestesiología y Reanimación que tienen que desarrollar nuevas habilidades en este tipo de paciente y los intensivistas que cada día incorporan más pacientes críticos a sus unidades intensivas, sin poner obstáculo por la edad.

Por todo lo antes expuesto, consideramos prudente la existencia de la mencionada "*Geriatrización de los servicios quirúrgicos*" y se haga una realidad en el sector de la Salud y no una iniciativa de un grupo de seguidores de la línea de investigación de la Cirugía Geriátrica, así como, de la Sección Nacional de la Sociedad Cubana de Cirugía.

Esperemos que la solicitud lógica y coherente que se hace desde 1997 por Tamayo<sup>4</sup> sobre la Geriatrización de los servicios sea oída, valorada y puesta en marcha.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rodríguez Pascual Y. Modelo Teórico Práctico al adulto mayor con abdomen agudo quirúrgico. [Tesis]. Holguín: Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin; 2010.
2. García- Sancho Martín. Particularidades de la Cirugía en el anciano. Anales Real Academia Nacional de Medicina. 2008; 125(2): 277-80.
3. Vega E. La historia clínica del anciano. En: Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Científico Técnica; 1996.p.11925-11930.
4. Tamayo S. ¿Geriatrización de los servicios de salud? Gerosur. 1997; 1 (1).

Recibido: 16 de agosto de 2016

Aprobado: 16 de agosto de 2016

Dra. *Yasmin Rodríguez Pascual*. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [yasminrp@infomed.sld.cu](mailto:yasminrp@infomed.sld.cu)