

El paciente geriátrico hospitalizado

Dr. Manuel Solano Rolando Dr. Angel Menes Seisdedos

Solano Rolando, M.; A. Menes Seisdedos: *El paciente geriátrico hospitalizado.*

Se realiza un estudio de 136 pacientes geriátricos hospitalizados en el Hospital Docente Clínicoquirúrgico "10 de Octubre". En el análisis de los resultados se destacan algunos aspectos como son: la prolongada estadía y la frecuencia de complicaciones en algunos servicios, la procedencia directa desde su domicilio y con mayor frecuencia el paciente del sexo femenino, así como la falta de un programa de atención a los mismos, a pesar de haberse incrementado el número de pacientes geriátricos hospitalizados por haber aumentado el promedio de vida de la población.

INTRODUCCION

La Geriatria, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en pacientes de edad avanzada, va convirtiéndose en una especialidad médica de gran importancia.

De la población estimada de Cuba que era de 9 841 984 habitantes (fuente del Comité Estatal de Estadísticas, 31 de diciembre de 1982), 781 640 tienen 65 años o más distribuidos en: 398 578 hombres y 383 062 mujeres.

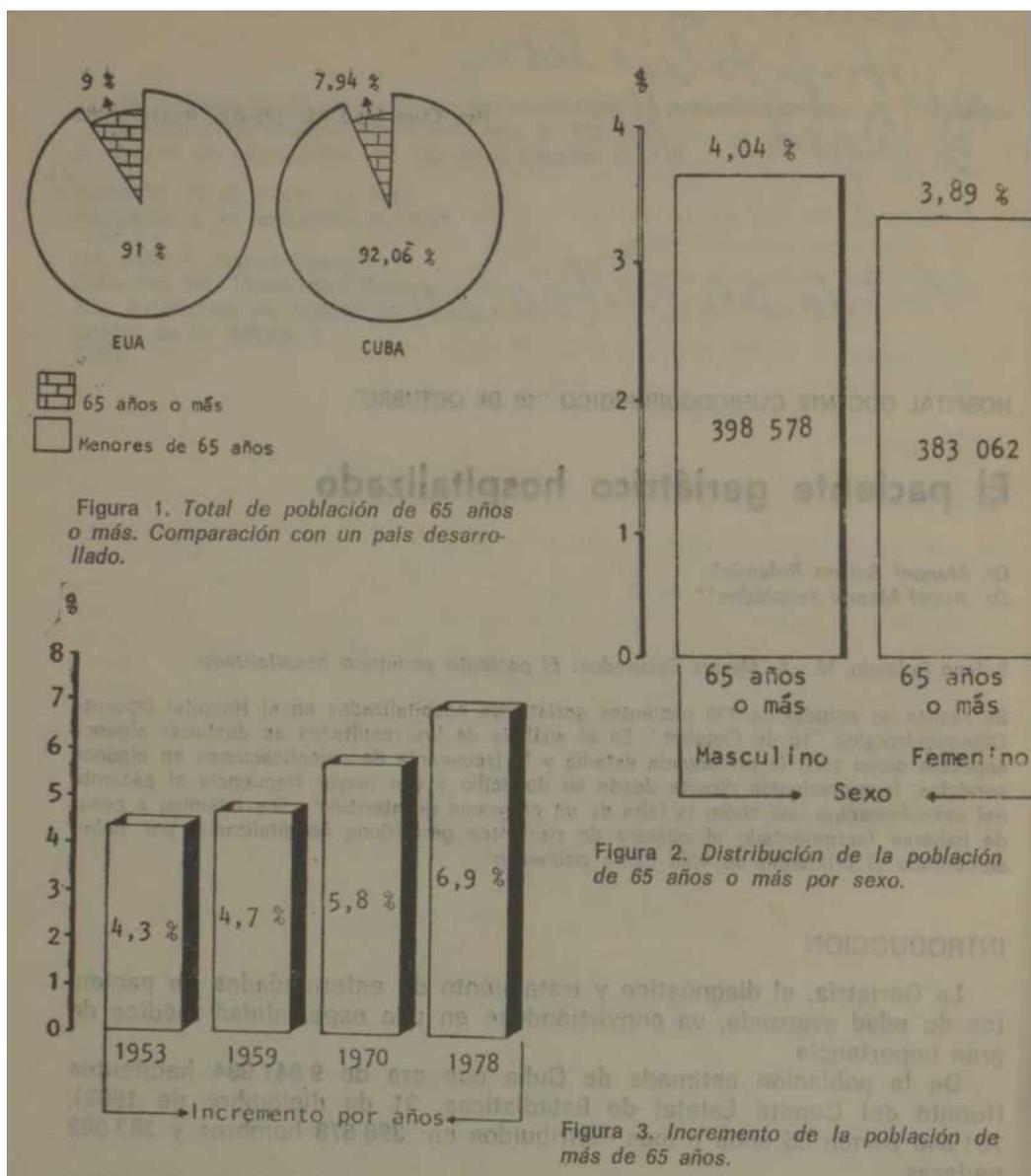
Este grupo de población constituye el 8 % del total de habitantes, muy cerca de países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, que para una población calculada de 221 522 000 habitantes en 1975 tenía un aproximado del 9 % de individuos de más de 65 años (figura 1).

En Cuba tenemos el 8 % en relación con la población de varones que es de 4 969 661 habitantes y el 7 % en relación con la población de hembras que es de 4 872 328 (figura 2).

Debemos señalar la importancia que reviste el incremento de la población en estos grupos de edades en nuestro país, que en el período antes de la Revolución de 1953 a 1959 aumentó del 4,3 % al 4,7 % y de 1959 a 1968 llegó al 6,9 % (figura 3).

Especialista de I Grado en Medicina Interna.

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina Interna.



La expectativa de vida de nuestra población ha aumentado a 12,1 años para el sexo masculino y 9,1 para el sexo femenino; en el quinquenio 1975- 1980 se elevó a 70,2 años para los hombres y 73,5 años para las mujeres. Por este motivo, se ha incrementado el número de pacientes ancianos ingresados en los diferentes servicios de los hospitales.

Los adelantos del cuidado médico y las mejoras socioeconómicas a la población, han aumentado netamente la duración media de la vida

MATERIAL Y METODO

Se confeccionó una planilla (encuesta) de acuerdo con el modelo presentado (anexo).

Durante 3 meses, 2 veces por semana se visitaron los diversos pabellones del Hospital Docente Clínicoquirúrgico "10 de Octubre" y se encuestaron 136 pacientes de 65 años y más. Los datos se tomaron de acuerdo con los aspectos que se cuestionan en la planilla como son:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Procedencia (hogares de ancianos o domicilio).
4. Estadia por servicios.
5. Impresión diagnóstica de ingreso.
6. Condiciones de nutrición, que se desglosó en buena, regular y mala.
7. Condiciones de hidratación, que se desglosó en: buena, deshidratación leve, moderada o severa.
8. Tratamiento realizado: clínico, quirúrgico o ambos.
9. Complicaciones más frecuentes: respiratorias, escaras, urinarias, operatorias, otras y no complicaciones.
10. Diagnóstico definitivo al egreso.
11. Observaciones al egreso: curado, mejorado, igual, peor o fallecido.

RESULTADOS Y DISCUSION

Nos ha llamado la atención el desarrollo ascendente de la asistencia al anciano no hospitalizado, pero es necesario destacar que no existe aún una normación de la atención al paciente geriátrico hospitalizado que presenta enfermedades con características especiales, pues son las mismas que las que aparecen en edades comprendidas entre 15 y 64 años.

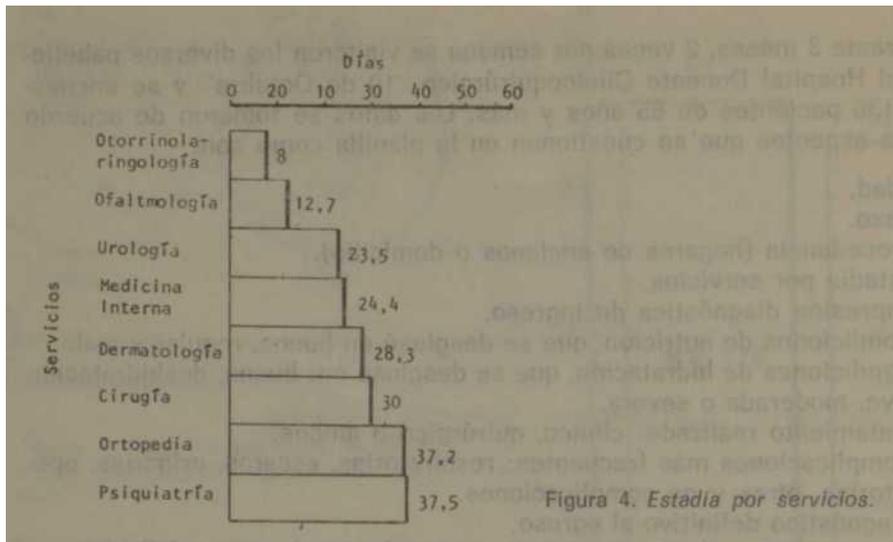
Motivados por este hecho, hemos realizado un estudio de la situación actual en la atención del paciente geriátrico hospitalizado, tratando de llegar a conocer las condiciones actuales de la misma con la esperanza de poder brindar algunos datos útiles que redunden en una mejor atención a este grupo de pacientes.

INGRESO Y ESTADIA PROMEDIO POR SERVICIO

De los 136 pacientes ingresados y encuestados, 63 correspondían al Servicio de Medicina Interna, para el 46,3 %, seguido por Oftalmología con 42 pacientes, para el 30,9 %; Urología con 14 pacientes, para el 10,3 %; Ortopedia con 5 pacientes, para el 3,8%; Cirugía y Psiquiatría con 4 pacientes, cada uno, para el 2,9 %; Dermatología con 3 pacientes, para el 2,2 % y Otorrinolaringología con 1 paciente, para el 0,7 %.

Las estadias más prolongadas correspondían en primer lugar a Psiquiatría con 37,5 % días; Ortopedia con 37,2 días; Cirugía con 30 días, Dermatología con 28,3 días; Medicina Interna con 24,4 días; Urología con 23,5 días; Oftalmología con 12,7 días y Otorrinolaringología que tiene 8 días de estadía y representa 1 solo caso (figura 4).

Estos datos nos muestran la estadía tan prolongada de estos pacientes en el hospital en todos los servicios, con excepción de Oftalmología y Otorrinolaringología. Llama poderosamente la atención, sobre todo en Psiquiatría y en los servicios quirúrgicos como Ortopedia, Cirugía General y Urología, así como la alta estadía de estos pacientes en el Servicio de Medicina Interna.



COMPLICACIONES

Sufrieron complicaciones 23 de los 136 pacientes encuestados; el mayor número de éstas se encontró en el Servicio de Medicina Interna. En éste las complicaciones aún encontradas fueron: la sepsis urinaria en 5 pacientes, las escaras en un número similar y las respiratorias (neumonía y bronconeumonía) en 3 pacientes. Además, se halló una fractura de cadera y una reacción medicamentosa.

Sin embargo, sí nos llama la atención las frecuentes complicaciones en las Salas de Medicina Interna, que aunque constituye el mayor número de pacientes encuestados, creemos que la incidencia de las mismas es alta y que muchas de ellas son evitables.

Si se analizan las complicaciones por servicio, tenemos que en Medicina Interna se encuestaron 63 pacientes, y las complicaciones más frecuentes fueron la sepsis urinaria con el 7,8 % (5 pacientes); le siguen en igual cantidad las escaras, para un porcentaje similar, continúan las complicaciones respiratorias (neumonía y bronconeumonía), para el 4,8 %; hubo un caso de reacción medicamentosa y una fractura de cadera, para el 1,6%; en total 15 pacientes, para el 23,6 % en relación con el número de pacientes encuestados en ese servicio y 11 % del total.

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES POR SERVICIOS

Entre las observaciones realizadas se destacan las siguientes:

1. MEDICINA INTERNA

Cardiovasculares

Nueve de los pacientes encuestados en Medicina Interna padecían de cardiopatía isquémica y otros 6 de hipertensión arterial, para un total de 15 pacientes. Esto demuestra la frecuencia de las enfermedades cardiovasculares en los ancianos, lo cual concuerda con otros países, por ejemplo: Estados Unidos de Norteamérica, donde el

72 % de las muertes de origen cardiovascular eran personas mayores de 55 años y se considera la arteriosclerosis como el factor primordial causante de esta entidad.¹

La acentuación o aparición de la sintomatología a partir del quinto decenio de la vida provocada por la arteriosclerosis, se le invoca una génesis multifactorial, como la inactividad física, el tabaquismo, la diabetes, las dietas ricas en grasas, el colesterol, etcétera.²

Respiratorias

Le siguen en frecuencia a las anteriores las neumopatías inflamatorias (neumonía y bronconeumonía) en 12 de los pacientes encuestados, para el 19 %.

En esto es importante la alta frecuencia de neumopatía obstructiva crónica en ancianos, en la que se consideran como factores causales fundamentales el tabaquismo y la contaminación atmosférica.

La elevada frecuencia de la neumopatía inflamatoria en el anciano es causada por su mayor sensibilidad a la misma; hay muchas razones para esta mayor sensibilidad, los ancianos tienen hipotonía muscular, con dificultades de expulsar por la tos secreciones traqueobronquiales; esto favorece la proliferación bacteriana por la retención de las mismas.

Además está alterada la inmunidad en estos pacientes, se cree que desempeña un papel importante la disminución de inmunoglobulina A (IgA) de la mucosa respiratoria.³

También es frecuente en los ancianos la aspiración del contenido gástrico o de secreciones bucofaríngeas, que es con frecuencia uno de los factores que influye en la aparición de neumopatías inflamatorias en los pacientes seniles ingresados por otras causas.

Genitourinarias

Entre los pacientes encuestados en Medicina Interna se hallaron 8 ingresados por sepsis urinaria y 5 ingresados por otras enfermedades y que además padecían de sepsis urinaria, para un total de 13 pacientes (20,6 %).

La infección de las vías urinarias es el tipo más frecuente de nefropatía en el anciano, lo cual coincide comparativamente con estudios realizados en otros países, como por ejemplo, en Norteamérica. Se invocan como factores causales importantes la insuficiencia vascular que predispone la infección del riñón, la frecuencia de uropatía obstructiva en los ancianos por lo frecuente de la enfermedad prostática, tanto la hipertrofia benigna como el carcinoma prostático; se ha señalado el reflujo vesicoureteral como el factor coadyuvante en la infección por estasis urinaria.⁴

Cerebrovasculares

Las enfermedades cerebrovasculares siguieron en frecuencia a las anteriores; se encontraron 7 casos: 5 accidentes vasculares encefálicos trombóticos, 1 accidente vascular encefálico hemorrágico y 1 isquemia cerebral transitoria, para el 11 %; se invoca como su causa fundamental la arteriosclerosis.

Endocrinas

Entre las enfermedades endocrinas, la que con más frecuencia se halló fue la diabetes mellitus con 4 pacientes ingresados por esta causa y 3 ingresados por otras enfermedades y que además eran diabéticos.

Digestivas

Entre las enfermedades digestivas encontradas, se informa 1 neoplasia gástrica, 1 caso con úlcera péptica, 1 diverticulitis con diverticulosis y 1 litiasis vesicular.

Se considera que la frecuencia de diverticulosis del colon aumenta directamente con la edad y cabe observar divertículo inclusive en el 40 % de los sujetos mayores de 60 años. Se ha podido confirmar que las causas más frecuentes de dolor abdominal son estas 3 entidades halladas en la encuesta.⁵

Siguen en orden de frecuencia entre las enfermedades halladas en los ancianos ingresados en salas de Medicina Interna las enfermedades neoplásicas, incluyendo entre ellas la leucemia; se encuentra el cáncer del pulmón en primer lugar con 4 casos; 3 leucemias, 1 monocítica aguda, 1 linfocítica crónica y 1 mielocítica crónica; además, encontramos 1 cáncer gástrico, para el 12,6 % del total de pacientes encuestados.

2. OFTALMOLOGIA

La enfermedad más frecuente en Oftalmología fue la catarata senil en 32 de los 42 pacientes encuestados, para el 76,1 %, en 5 de éstos asociada a diabetes mellitus.

3. UROLOGIA

En Urología las enfermedades más frecuentes encontradas fueron las prostáticas, con 10 hiperplasias prostáticas y 1 adenocarcinoma prostático.

La hiperplasia prostática guarda estrecha relación con la sepsis urinaria en el anciano, lo que constituye una de las principales causas.

4. ORTOPEDIA

Ocupan el primer lugar las fracturas en número de 3, incluyendo las de cadera con el 20 %, lo cual resulta importante por la relación de las mismas con la frecuencia de complicaciones asociadas a ellas y la difícil rehabilitación del anciano. Éstas se producen habitualmente por traumatismos, en ocasiones mínimos. Se considera como factor importante en la producción de la fractura la osteoporosis, que a semejanza de la arteriosclerosis, aparece en casi todos los ancianos.⁶

5. CIRUGIA GENERAL

En Cirugía General encontramos 1 caso de úlcera péptica como causa de sangramiento digestivo alto, que coincide con la literatura revisada que la refiere como la causa más común de hemorragia gastrointestinal superior en el anciano.⁷

Hallamos 1 caso de vólvulo del intestino delgado, que después de los cánceres, se considera como la causa más frecuente de obstrucción intestinal en el anciano. El otro caso encontrado es 1 cáncer de colon, que está también informado como uno de los cánceres más frecuentes en estas edades y es causa de muchos de los síntomas digestivos que aparecen en el anciano.⁵

Hidratación

De los pacientes encuestados, solamente 8 presentaban manifestaciones de deshidratación a su ingreso en el hospital.

Se utilizaron parámetros clínicos (síntomas y signos) para clasificar éstas dentro del sencillo esquema de ligera, moderada o severa.⁸ Se encontraron 5 pacientes con manifestaciones de deshidratación ligera y 3 con manifestaciones de deshidratación moderada.

Nutrición

Ciento trece de los pacientes encuestados mantenían un buen estado nutricional, 19 presentaban manifestaciones de desnutrición ligera y 4 con desnutrición mediana o moderada. Esta clasificación se realizó acorde con los parámetros clínicos encontrados en los pacientes y siguiendo la sencilla clasificación de desnutrición ligera, mediana o grave (nutrición y metabolismo).⁹

Las causas de desnutrición en el anciano son las mismas que en el resto de los individuos, por disminución de la ingesta (anorexia) y el aumento de los gastos en el curso de algún proceso patológico.

Debemos señalar que la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición Humana, trabaja activamente en varias líneas de investigación científica para establecer las normas de consumo de la población y el estado de la alimentación, en grupos de población.¹⁰ Este estudio nos ofrecerá la información necesaria sobre la problemática nutricional, incluyendo este grupo etario.

Tratamiento

Se podrá observar que predominó el tratamiento médico en 90 pacientes (66,1 %), el quirúrgico en 22 (16,3 %) y ambos en 24 (17,6 %).

CONDICIONES AL EGRESO

Al realizar un breve análisis de estos datos, observamos que 119 de los pacientes fueron egresados como mejorados, lo cual constituye el 87,5 % de los nacientes encuestados.

Las 10 enfermedades más frecuentes son:

1. Catarata senil	32
2. Neumopatía inflamatoria	12
3. Uropatía obstructiva	11
4. Cardiopatía isquémica	9
5. Enfermedades cerebrovasculares	7
6. Glaucoma	5

7. Hipertensión arterial	5
8. Diabetes mellitus	4
9. Neoplasia de pulmón	4
10. Leucemia (diversas variedades: mielóide, linfóide y monocítica)	3

CONCLUSIONES

1. El mayor número de pacientes hospitalizados correspondió al grupo etario de 65-70 años, para el 30,9 % con respecto al número de pacientes ingresados en los otros grupos, por ser el estudio de un quinquenio. Continuó el grupo de las edades correspondientes a 71-80 años, para el 47,7%. Lo anteriormente expuesto coincide con nuestro promedio de vida que se ha elevado en el quinquenio 1976-1980 a 70,2 años para los hombres y 73,5 años para las mujeres.
2. Fueron atendidos más pacientes del sexo femenino (73), para 53,6 %, que el masculino (63), para 46,4 %. Podemos inferir este resultado a que la mujer mantiene más el vínculo hogar-familia o debemos analizar si en la desproporción encontrada pudieron existir otros factores que hacen que aún el paciente masculino acuda a las unidades asistenciales en períodos más tardíos. Esto sería objeto de investigación.
3. El mayor número de pacientes ingresados correspondió al Servicio de Medicina Interna (46,3 %), seguido por el Servicio de Oftalmología (30,9 %); esto está relacionado con las enfermedades más frecuentes en estos grupos etarios.
4. El mayor número de complicaciones las encontramos en el Servicio de Medicina Interna (en total 115 pacientes), lo cual constituye el 23,6 % de los pacientes encuestados en ese servicio y el 11 % del total de pacientes examinados.

Las sepsis urinarias, las escaras y las neumopatías inflamatorias, fueron las complicaciones más frecuentes. Como es obvio, consideramos que muchas de estas complicaciones son evitables si se mejora la atención de estos pacientes.
5. Si consideramos todos los servicios, las cataratas seniles, las neumopatías inflamatorias, las uropatías obstructivas, las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares, fueron las enfermedades más frecuentes.
6. El 83 % de los pacientes encuestados tenían un buen estado nutricional a su ingreso.
7. Se aprecia una incidencia notable en las enfermedades neoplásicas, incluyendo la leucemia en este grupo etario.
8. En nuestro estudio solamente el 5,8 % presentaban manifestaciones clínicas de deshidratación a su ingreso.

R.C.M.
MAÑÍO,

Anexo

Hoja encuesta No. 1

Nombre: No. de H. C.

Edad: Sexo: Fecha de ingreso:

Servicio: Estadía:

Remisión:

Espontáneo:

Impresión diagnóstica:

Condiciones al ingreso:

Estado de nutrición:	Deshidratación:
Bueno:	Leve:
Malo:	Moderada:
Regular:	Severa:

Tratamiento: Indicaciones:

Médico:

Quirúrgico:

Otros:

Complicaciones: Evolución:

Respiratorias:

Operatorias:

Otras:

Escaras:

Diagnósticos definitivos al egreso:

.....

Estado al egreso:

Curado:	Igual:
Mejorado:	Peor:
Fallecido:	

SUMMARY

Solano Rolando, M.: A. Menes Seisdedos: *The hospitalized geriatric patient.*

A study of 136 geriatric patients hospitalized at the "10 de Octubre" Clinicosurgical Teaching Hospital is carried out. Results are analyzed and some aspects such as long stay, frequency of complications in some services, direct hospitalization from home and more frequently the female patient, as well as lack of a geriatric care programme, despite the number of hospitalized geriatric patients has been increased due to increased mean life of the population, is outlined.

RÉSUMÉ

Solano Rolando, M.; A. Menes Seisdedos: *Le patient gériatrique hospitalisé.*

Cette étude a porté sur 136 patients gériatriques hospitalisés dans l'Hôpital Universitaire Clinico-chirurgical "10 de Octubre". Dans l'analyse des résultats il a été souligné certains aspects, tels que: le séjour prolongé et la fréquence de complications dans certains services, l'entrée directe depuis leurs maisons et une plus haute fréquence des patients du sexe féminin, ainsi que le manque d'un programme de soin au patient âgé, malgré l'accroissement du nombre de patients gériatriques hospitalisés, étant donné l'augmentation de la moyenne de vie de la population.

BIBLIOGRAFIA

1. *Friedman, S. A.*: Manifestaciones comunes de la enfermedad degenerativa arterial. Clin Med Norteam 6: 1079, nov., 1976.
2. *Shagan, B. P.*: ¿Es la diabetes un modelo de envejecimiento? Clin Med Norteam 6- 1209, nov., 1976.
3. *Información Temática*: El envejecimiento y el sistema respiratorio. Vol. 1 No 8 abril 1957.
4. *Flosen, H.*: Nefropatía en el anciano. Clin Med Norteam 6: 1110 nov., 1976.
5. *Usteinheber, F.*: Interpretación de síntomas gastrointestinales en el anciano. Clin Med Norteam 6: 1141, nov., 1976.
6. *Wheler, M.*: Osteoporosis. Clin Med Norteam 6: 1213, nov., 1976.
7. *Narayanan. M.*: El cuadro proteiforme de la úlcera péptica en el anciano. Clin Med Norteam 6: 1159, nov., 1976.
8. *Stanley, R.*: Enfermedades por envejecimiento. Capítulo 14. México, Interamericana 1975. P. 554.
9. *Tremolières, J.*: Nutrición y metabolismo. Patología Médica. Tomo II, Cap. 8. Barcelona, Espaxs 1974. P. 239.
10. *Scrimshan, N. S.*: Valoración del estado nutritivo. Tratado de Medicina interna de Cecil-Loeb. 14ta. ed., Cap. 713, 1977. P. 1617.

Recibido: 28 de mayo de 1985

Aprobado: 3 de noviembre de 1985

Dr. *Manuel Solano Rolando*
Hospital Clínicoquirúrgico "10 de Octubre"
10 de Octubre No. 130, municipio Cerro
Ciudad de La Habana
Cuba