

Editorial

TRABAJANDO EN EQUIPO POR LAS PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS

TEAMWORK FOR HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE

Robinson Cuadros Cuadros

Médico Geriatra. Representante de Colombia ante el Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría.

DOI: <https://doi.org/10.26852/01234250.29>

La rápida transición demográfica que vive el país representa grandes retos y oportunidades en salud frente a la llamada “revolución de la longevidad” descrita por Butler desde 1975 (1), en donde Colombia tiene un papel protagónico cuando se habla de personas mayores de 90, 100, 110 años o super centenarios; edades que representan un crecimiento exponencial, mientras la tasa de natalidad va disminuyendo en el país (2).

Este fenómeno poblacional se acompaña de varios componentes sociales, dentro de los que se tiene en cuenta, el hecho de vivir por más tiempo, pero a su vez, cómo hacerlo con mayor calidad; lo cual representa una transformación en los modelos de atención tradicionales donde por un lado, ya no se envejece de la misma manera como lo hicieron los padres o los abuelos y por otro, la mayor prevalencia de enfermedades crónicas que pueden generar deterioro físico y dependencia funcional (3).

La Organización Mundial de la Salud indica que para el 2020 se proyecta para América Latina y el Caribe la necesidad de capacitar cerca de 10 millones de cuidadores, dada la alta prevalencia de discapacidad y pérdida de la autonomía en las personas

mayores (4), lo cual representa una urgente necesidad de formar cuidadores de personas mayores, acompañar a las familias cuidadoras y generar acciones de protección social en especial para los más vulnerables, dado que al aumentarse el riesgo de fragilidad, se aumenta la frecuencia de acudir por urgencias para recibir atención hospitalaria.

Ha sido ya descrito por diferentes autores, que sin importar la condición que haya llevado a la persona mayor a la hospitalización, ésta traerá consecuencias deletéreas dada la exposición a efectos adversos que predisponen a adquirir infecciones nosocomiales, neumonías, lesiones cutáneas, trombosis venosa profunda y tal vez lo que más deteriora la calidad de vida luego de la hospitalización: la disminución de la masa ósea y de la fuerza muscular (5).

El artículo original presentado en este volumen evalúa la prevalencia del riesgo funcional y la identificación de recursos socio familiares de 981 personas mayores con un nivel económico bueno y adecuada red de apoyo familiar, encontrando que la prevalencia de riesgo deterioro funcional fue en aumento en la medida que las personas pasaban los 85 años, lo cual genera un llamado de alerta frente a la atención en perspectiva de envejecimiento activo y saludable a través de instrumentos de fácil aplicación que complementan la valoración clínica de personas mayores hospitalizadas, esto a su vez

generará parámetros de calidad que permitirán implementar acciones multi dimensionales desde el impacto individual, familiar, social y comunitario.

Valorar el soporte familiar, promover la autonomía y la funcionalidad de personas mayores hospitalizadas generarán un impacto en el bienestar y la calidad de vida en el proceso de envejecimiento, lo cual se logra desde un trabajo interdisciplinario, donde la persona mayor, su familia, psicólogos, terapeutas, enfermeras y trabajadores sociales trabajan de la mano con el geriatra, articulando esfuerzos enfocados en las necesidades de las personas mayores más allá de la sola enfermedad que las pudo llevar a la hospitalización.

Ingresa a un hospital siendo persona mayor genera gran temor, en especial cuando la atención tradicional tiende a ser fragmentada y en ocasiones deshumanizada; el artículo desarrollado por Torres et al., aborda herramientas fundamentales en la caracterización e integración socio sanitaria del trabajo interdisciplinario con un enfoque centrado en la persona mayor, sus necesidades y el rol que tiene en la familia y en su comunidad. Establecer parámetros de evaluación integral en adultos mayores hospitalizados, permite ir más allá de atención clínica y poder identificar necesidades intra y post hospitalarias en lo que tiene que ver con la calidad de vida y el pronóstico funcional y social de las personas mayores..

REFERENCIAS

1. Butler, R. Why survive?: being old in America. Nueva York: Oxford, England: Harper & Row; 1975.
2. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2009. [citado 26 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf
3. Rosselli D, Hernández-Galvis J. El impacto del envejecimiento sobre el sistema de salud colombiano. *Salud Pública Méx.* 2016;58(6):595-6.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002;37(S2):74-105
5. Kortebein P, Ferrando A, Lombeida J, Wolfe R, Evans WJ. Effect of 10 days of bed rest on skeletal muscle in healthy older adults. *JAMA.* 2007;297(16):1772-4.