

COMUNICACIÓN BREVE

Protectores gerontogeríatricos en el centro geriátrico provincial de Las Tunas
Gerontic and geriatric protectors at the provincial geriatric center of Las Tunas

Luis Mengana-Castillo*, Maribel Celeste Castañeda-Guerra**, Miladis Portillo-Cabrera*

*Centro Geriátrico de Las Tunas "Dr. Carlos E. Font Pupo". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. **Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. ***Centro Geriátrico de Las Tunas "Dr. Carlos E. Font Pupo". Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Luis Mengana-Castillo, correo electrónico: mengana@ltu.sld.cu.

Recibido: 30 de noviembre de 2017

Aprobado: 19 de enero de 2018

RESUMEN

Fundamento: los ancianos frágiles demandan de protectores gerontogeríatricos que les permita garantizar funciones vitales para conservar su calidad de vida o al menos vivir con dignidad, además de facilitar las tareas asistenciales a sus cuidadores.

Objetivo: describir el estado de los protectores gerontogeríatricos necesarios en el centro geriátrico provincial "Dr. Carlos E. Font Pupo", de Las Tunas, durante el período comprendido entre enero y junio de 2017.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, en el centro geriátrico y durante el período de tiempo referidos anteriormente. La población de estudio estuvo formada por los 85 ancianos frágiles con residencia en el centro. Se evaluó la necesidad y cobertura de protectores gerontogeríatricos, además de los riesgos geriátricos relacionados con estas necesidades de protectores.

Resultados: las mayores demandas no resueltas son de cama Fowler y paños protectores para toda la muestra, colchón anti úlcera por presión para el 95,91 %, cojín inflable para el 92,3 % y baranda de cama para el 80 %. Solo la disponibilidad de sillas de rueda satisface la demanda, seguida de los bastones que cubren el 80 % de los necesarios. El síndrome de inmovilización (81,17 %) y la úlcera por presión (60 %) constituyen los mayores riesgos para estos ancianos frágiles.

Conclusiones: resalta el déficit de los principales protectores gerontogeríatricos en el centro, incrementando para estos ancianos los riesgos a sufrir de úlceras por presión, síndrome de inmovilización, síndrome de caídas, neumonías y septicemias.

Palabras clave: PROTECTORES GERONTOGERIÁTRICOS; CENTRO GERIÁTRICO; ANCIANOS; RIESGOS.

Descriptor: GERIATRÍA; SERVICIOS DE SALUD PARA ANCIANOS; IMPACTOS EN LA SALUD; DISPOSITIVOS DE AUTOAYUDA; EQUIPOS Y SUMINISTROS.

ABSTRACT

Background: frail elderly people require gerontic and geriatric protectors that allow them to guarantee vital functions to preserve their quality of life or at least to live with dignity, besides facilitating the care tasks to their caregivers.

Objective: to describe the state of the gerontic and geriatric protectors needed in the "Dr. Carlos E. Font Pupo" Provincial Geriatric Center of Las Tunas, from January to June 2017.

Methods: an observational, descriptive, longitudinal study was carried out at the aforementioned geriatric center and during the period of time herein declared. The study population consisted of the 85 frail elderly people with residence in the center. The need and coverage of gerontic and geriatric protectors were assessed, in addition to the geriatric risks related to these protective needs.

Results: the highest unresolved demands were Fowler's position bed and protective cloths for the entire sample, anti-pressure ulcer mattress for 95,91 %, inflatable cushion for 92,3 % and bedrail for 80 %. Only the availability of wheelchairs satisfies the demand, followed by the canes that cover 80 % of those needed. Immobilization syndrome (81,17 %) and pressure ulcer (60 %) are the greatest risks for these frail elderly.

Citar como: Mengana-Castillo L, Castañeda-Guerra MC, Portillo-Cabrera M. Protectores gerontogeríatricos en el centro geriátrico provincial de Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(2). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1267>.



Conclusions: the deficit of the main gerontic and geriatric protectors in the center stood out, increasing the risks to suffer from pressure ulcers, immobilization syndrome, fall syndrome, pneumonias and septicemia.

Key words: GERONTIC AND GERIATRIC PROTECTORS; GERIATRIC CENTER; ELDERLY PEOPLE; RISKS.

Descriptors: GERIATRÍA; HEALTH SERVICES FOR ELDERLY; IMPACTS ON HEALTH; DEVICES OF SELF-HELP; EQUIPMENT AND SUPPLIES.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad para la sociedad tunera, con buena parte de la población dentro de la tercera y cuarta edad, los que demandan de atenciones especiales. (1, 2) El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en declinaciones en el estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual. (3-5) La disfunción mental, la sordera, las incontinencias esfinterianas, las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos del equilibrio, la sarcopenia, la osteoporosis y la presencia de barreras arquitectónicas hacen a los ancianos y ancianas más vulnerables a sufrir caídas, incrementando los accidentes con consecuencias, las cuales más temprano que tarde los llevan a un estado más importante de fragilidad.

La prevención es hoy una de las actividades más importantes del sector de la salud pública, es lo que motiva a la gerontogeriatría y otras especialidades, dedicadas a proveer cuidados gerontogerítricos, a mantener identificados los principales riesgos a los cuales están expuestos los adultos mayores con algún nivel de discapacidad. Entre ellos se destacan: los riesgos de úlceras por presión (UPP), riesgos de padecer un síndrome de inmovilización (SIM), neumonía hipostática (IR), sufrir una caída, desarrollar una reacción adversa a medicamentos (RAM), riesgos relacionados con la necesidad de los protectores de fractura ósea (DFO), depresión geriátrica (DG) y otros. Los ancianos frágiles tienen una alta asociación con toda la vulnerabilidad antes mencionada. (6-8)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal, en el centro geriátrico "Dr. Carlos E. Font Pupo", de Las Tunas, durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2017. La población de estudio incluyó los 85 ancianos frágiles con residencia en este centro, quienes necesitaban de algún dispositivo, instrumento, alimento, medicamento, mueble clínico, o no clínico, material gastable, la ayuda de una tercera persona u otros procedimientos para mejorar su independencia y poder cumplir con las actividades instrumentadas y del diario quehacer. Se revisaron las historias clínicas y documentos disponibles de estos seniles. Se tuvo presente el análisis y reflexión del grupo de profesionales dedicados al cuidado de los ancianos en cuestión, quienes crearon un cuestionario para evaluar la fragilidad de los mismos, el que fue adjuntado a sus historias clínicas. Se consideró frágil al paciente anciano que cumple con tres o más de los criterios cubanos de fragilidad, describiendo su relación con la necesidad, uso y cobertura de protectores gerontogerítricos en cada caso. Así, la variable de protectores gerontogerítricos se evaluó en las categorías de necesidad (lleva), sin cobertura (falta) y cubierta (tiene). Se midieron los riesgos geriátricos relacionados con la necesidad de los protectores.

Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva, expresando los resultados en números enteros y por cientos.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se relacionan los protectores gerontogerítricos necesarios para los 85 ancianos incluidos en el estudio.

TABLA 1. Distribución de los protectores gerontogerítricos más solicitados, según su existencia en el centro geriátrico

Protectores gerontogerítricos	Lleva	Tiene	%	Falta	%
Cama Fowler	85	0	0	85	100
Colchón anti úlcera por presión	49	2	4,08	47	95,91
Baranda de cama	35	7	20	28	80
Silla de rueda	35	35	100	0	0
Cojín inflable	52	4	7,6	48	92,3
Bastón	15	12	80	3	20
Prótesis dental	17	10	58,3	7	41,17
Paños protectores	42	0	0	42	100

Resalta que las mayores demandas no resueltas, en falta, son de cama Fowler y paños protectores para toda la muestra, colchón anti úlcera por presión para el 95,91 % de los ancianos, cojín inflable para el 92,3 % y baranda de cama para el 80 %. Solo la disponibilidad de sillas de rueda satisface la demanda, seguida de los bastones que cubren el 80 % de los necesarios.

Como se puede observar en la **tabla 2**, el riesgo a padecer síndrome de inmovilización es el más identificado, con 69 casos, 81,17 %, dentro de los

seniles frágiles, y recoge la necesidad de 141 elementos o dispositivos, de los cuales faltan 105, para un 74,46 % sin cobertura, divididos en siete grupos diferentes de protectores. Por orden de frecuencia de riesgo a padecer, la úlcera por presión afecta a 51 geriátricos, el 60 % con la necesidad de 195 elementos o dispositivos, de los cuales no se dispone de 142, para un 72,82 % sin cobertura del riesgo. No menos importantes, acorde al cuadro de referencia, son los que tienen riesgos de caídas, 35 casos (41,17 %), a los cuales le faltan 80 dispositivos o elementos, el 74,76 % de la demanda protectora.

TABLA 2. Cobertura y demanda de protectores según los riesgos geriátricos más frecuentes

Riesgos	No. pacientes	%	Protectores			
			Necesitan	Tienen	Faltan	
					No.	%
Síndrome de inmovilización	69	81,17	141	36	105	74,46
Úlcera por presión	51	60	195	53	142	72,82
Caídas	35	41,17	107	27	80	74,76
Total			443	116	327	73,81

DISCUSIÓN

Por las características sociodemográficas y comorbilidad de los ancianos del centro geriátrico "Dr. Carlos E. Font Pupo" en Las Tunas, existe una necesidad importante de estos recursos y procederes, acorde a lo expuesto en la **tabla 1**. La cama Fowler es un mueble clínico confortable para el adulto mayor, pues en ella se pueden adoptar diferentes posiciones, evaluadas y definidas como procederes terapéuticos para enfermedades vasculares periféricas; otras favorecen el drenaje postural de secreciones de los ancianos afectados por bronquiectasias, bronquitis crónicas, abscesos pulmonares, mientras ancianos que sufren las frecuentes insuficiencias cardiovasculares podrían dormir confortables en posición semisentados durante las descompensaciones de su enfermedad, por citar algunas de ellas. (9) En este centro se necesitan, por lo menos, 85 camas con estas facilidades, no se dispone de ninguna de ellas.

Las úlceras por presión pueden aparecer por diversas causas. Independientemente de su origen, siempre ponen en evidencia la profesionalidad de los proveedores de servicios; un gran por ciento de estos ancianos frágiles tiene el riesgo a padecerla, 51 casos. El protector gerontogeriátrico más solicitado en el mercado para evitar su aparición es el colchón anti úlcera por presión, ya que este disminuye el trabajo físico del personal médico y garantiza con bastante eficacia la conservación de la integridad cutánea de los puntos de apoyo a los discapacitados. Este recurso es necesario para 49 frágiles postrados, pues solo dos de los 51 ancianos (4,08 %) que presentan esta necesidad, lo poseen. El cojín inflable, con iguales propósitos al colchón anti escaras, también está en falta en el 92,3 % de los casos necesarios.

El déficit visual y los trastornos para la marcha, primeras manifestaciones clínicas del proceso de senilidad, orientan al incremento de trauma de cráneo, fracturas de caderas, conduciendo al encamamiento prolongado, las úlceras por presión, las neumonías y la muerte por septicemia; es por ello que los bastones, los andadores y los espejuelos constituyen protectores de primera línea, para lograr una marcha segura y mayor calidad de vida hasta el fin de los días. (10)

Las caídas han ocasionado más de 10 casos de fractura de cadera, incluyendo sus portadores en el grupo de los ancianos frágiles del centro, el dato por sí solo justifica la necesidad de aplicar los procederes de prevención de fracturas con protectores externos de la cadera, aplicado con buenos resultados en instituciones similares. (11) Otro informe refiere que ancianos viviendo en geriátricos con estas características tienen mayores riesgos de sufrir fracturas de cadera. (12) En estos casos se aconseja el uso de medicamentos y alimentos protectores ante la fractura.

Los paños protectores y pañales desechables, ampliamente difundidos en el mundo de hoy para el manejo de ancianos y ancianas con incontinencias, impactarían positivamente en la disminución del trabajo físico a los cuidadores de los pacientes geriátricos discapacitados y el confort de los seniles con necesidad de ayuda por terceras personas. (8) Este renglón lo necesitan 42 señores y señoras de forma permanente.

A pesar de todo lo antes reseñado, en este centro se contabiliza un número importante de ancianos, quienes cambiaron su categoría de vivir con dignidad, o aceptable, a la categoría de buena calidad de vida, al añadir solo un protector gerontogeriátrico, llámese prótesis auditiva,

andador, silla de rueda, vestuario especial para señores con enfermedad de Parkinson, procedimientos médicos y paramédicos, adultos mayores con fracturas de cadera volvieron a caminar con la colaboración de los departamentos de Psicología, Enfermería y Medicina Física y Rehabilitación.

Del estudio realizado resalta el déficit de los principales protectores gerontogeriátricos en el centro, con un 73,4 % de falta de cobertura, lo que incrementa en estos ancianos los riesgos a sufrir de úlceras por presión, síndrome de inmovilización, síndrome de caídas, neumonías, septicemias y shock.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* [revista en internet]. 2005, Jun [citado 29 de enero 2018]; 17(5-6): 419-428. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000500014>.
2. Álvarez Sintés R. Atención al Adulto Mayor. Envejecimiento en el contexto mundial. En: *Medicina General Integral*. La Habana: ECIMED; 2014. p. 289-517.
3. MINSAP. Anuario estadístico de Cuba. Población residente por sexo, grupos de edades y provincias. Anuario demográfico de Cuba [revista en internet]. 2013 [citado 15 de julio 2017]. Disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario_2013/2_indice.pdf.
4. Boyero Fernández I, Darromán Montesino I, Rodríguez Carrasco BB, Martínez Pérez R. La hipertensión arterial en el adulto mayor, una amenaza en la calidad de vida. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2009 [citado 15 de julio 2017]; 15(2). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab02209.html.
5. Alfonso Pérez OA, Gómez Verano MR, Galván Noa T, Villamil Fumero K, Díaz Fernández S. Propuesta de un instrumento docente para ser utilizado por los estudiantes de medicina como guía en la realización de la visita de terreno a partir de los determinantes del estado de salud. *MEDICIEGO* [revista en internet]. 2013 [citado 15 de julio 2017]; 19(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_01_13/articulos/t-13.html.
6. Duque-Ortiz J, Gorrita-Pérez R, Gorrita-Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* [revista en internet]. 2010 [citado 23 de julio 2017]; 16(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476>.
7. Lluís Ramos GE. Fragilidad y asociaciones de riesgo en adultos mayores de una comunidad urbana. *Rev Cub Med Mil* [revista en internet]. 2013, Sep [citado 23 de julio 2017]; 42(3): 368-376. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2013/cmm133c.pdf>.
8. Hernández Piñero L. Comportamiento del síndrome demencial en ancianos con discapacidad severa. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2016 [citado 23 de julio 2017]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/627>.
9. Onofre Chamorro GN. Estudio de las estrategias de marketing y su efecto en las ventas de pañales de adulto mayor para incontinencia urinaria [tesis de maestría] Ecuador: Universidad Internacional SEK; 2015 [citado 10 de mayo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uisek.edu.ec/jspui/handle/123456789/1870>.
10. Campanelli CM. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* [revista en internet]. 2012 [citado 23 de julio 2017]; 60(4): 616-631. Disponible en: <http://europemc.org/articles/pmc3571677>.
11. Saraiva Lino VT, Pinheiro Rodrigues NC, Bastos Camacho LA, Gisele O'Dwyer, Silva de Lima I, Andrade de Noronha MK, et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [revista en internet]. 2016 [citado 23 de Julio 2017]; 32(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00060115>.
12. Ocampo JM, Reyes-Ortiz CA. Revisión sistemática de literatura: Declinación funcional en ancianos hospitalizados. *Revista médica Risaralda* [revista en internet]. 2016, Enero [citado 23 de Julio 2017]; 22(1): 49-57. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/13681>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.