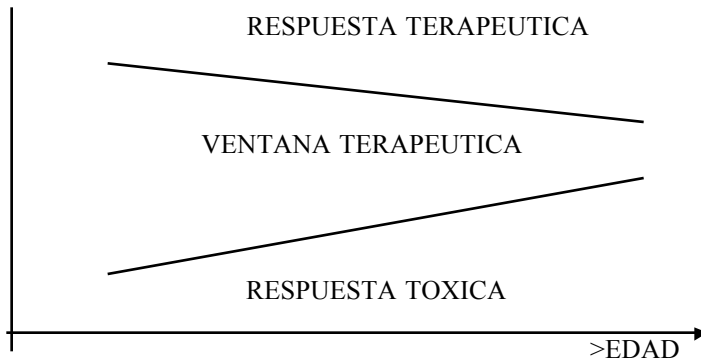


## IATROGENIA.

El envejecimiento de un individuo, produce en el tiempo un fino balance con el ambiente y/o medio externo y su organismo es más sensible a dichos cambios. Sabemos que los ancianos tienen una menor ventana terapéutica que los jóvenes y que aumenta su vulnerabilidad (ver figura). Un ejemplo claro son el aumento de los efectos tóxicos secundarios de los fármacos empleados.

Algunos de los problemas iatrogénicos comunes son: sobrediagnóstico de demencia, no diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria, hospitalización innecesaria, reposo prolongado en cama, polifarmacia excesiva, dependencia en otros estimulada o forzada, peligros ambientales- vivienda, abuso.



Los hospitales son lugares de tratamiento y/o estudio de pacientes complejos, pero presentan un riesgo para los ancianos, tanto por sus condiciones arquitectónicas como por el trato recibido (mundo no familiar). Siempre al hospitalizar se deben sopesar los riesgos versus los beneficios esperados. Algunos de los riesgos son:

- procedimientos diagnósticos invasivos
- procedimientos terapéuticos (sondas, catéteres, transfusiones, etc.)
- drogas (errores, interacciones, efectos colaterales)
- cirugía (anestesia, infecciones, hipovolemia, dolor)
- reposo prolongado (tromboembolismo, fecaloma, etc.)
- infecciones nosocomiales - intrahospitalarias
- caídas
- abuso

Además el paciente y los familiares presentan frecuentemente stress por la decisión y debe enfrentar un ambiente hospitalario que tiene barreras burocráticas-organizativas a las que se debe adaptar; tanto a las rutinas diarias (horarios, personal) como a la arquitectura, iluminación, baños y otros. Se han descrito algunos factores de riesgo que favorecen la iatrogenia intrahospitalaria que son:

- ◆ ingreso desde una casa de reposo u otro hospital
- ◆ mayor edad
- ◆ > número de fármacos que toma
- ◆ > duración de estadía
- ◆ médicamente evaluado como paciente grave o complicado

Siempre se debe evitar el uso excesivo de fármacos psicotrópicos, en USA la regulación de 1987 OBRA produjo un 30% de reducción en su prescripción y un 40% de todas las drogas usadas en hogares de ancianos. Esa misma regulación, cambió el manejo de los pacientes agitados. Antes de amarrarlos-restringirlos se debe evaluar y usar otras alternativas lo que redujo un 30% - 50% el número de pacientes amarrados o sujetos a la fuerza. Alternativas sugeridas son:

- ◇ Ambientales: adaptar sillas de ruedas, asientos más altos y reclinables
- ◇ Cuidado de enfermería: supervisión adicional, deambulación diaria asistida, sentarlos cerca de la estación de enfermería
- ◇ Actividades: distracciones, darles objetos para que jueguen, rutina de actividades
- ◇ Alternativas psicológicas: revisar drogas, alivio del dolor, tratar infección

Se debe estimular el caminar y el ejercicio ya que las complicaciones del reposo en cama prolongado son:

- úlceras de decúbito (por presión, escaras)
- > reabsorción ósea
- hipercalcemia
- hipotensión postural
- atelectasia y neumonías aspirativas
- tromboflebitis y tromboembolismo pulmonar
- incontinencia urinaria
- constipación, fecaloma, impacto fecal
- pérdida fuerza muscular
- contraturas musculares
- depresión y ansiedad

Además en los hospitales es muy común que a los pacientes ancianos se les hagan las actividades de la vida diarias (comer, bañarse, vestirse, levantarse etc.) y no se les estimule o permita que ellos las realicen por si mismo, esto aumenta la dependencia y disminuye la autoestima.

