

Termalismo y geriatría

El paciente geriátrico en el balneario

MD. Fernández Marcos

Médico Especialista en Hidrología Médica. Dirección Médica de Caldería Termal

Es inevitable asociar mentalmente al Programa de Termalismo Social del IMSERSO, que se viene llevando a cabo desde 1982 a la atención del paciente geriátrico en el balneario. Dicho programa, dirigido a personas mayores de 65 años, se plantea como primer objetivo "mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mediante el acceso a los tratamientos que se prestan en los balnearios a precios muy reducidos, potenciando su autonomía personal y contribuyendo a la mejora de su salud mediante prácticas de envejecimiento activo"-Mayo-2007.

La totalidad de las instalaciones hotelero-balnearias van a formar parte del contexto vital del termalista, en un periodo temporal determinado constituyendo un pequeño ecosistema donde el paciente va a realizar una serie de actividades, unas rutinarias de su vida diaria (higiénico – sanitarias, alimentación, ocio, compras...) y otras específicas de un centro de terapia.

En el caso de las personas de la tercera edad, el balneario es por excelencia un medio idóneo que responde a una de las principales necesidades en esa época de la vida: la salud. Además se favorece la comunicación y la integración social, ya que conviven grupos de personas bien coetáneas, bien de distintas edades, en un entorno no hostil donde se van a desenvolver dichas actividades.

Cualquiera de estos servicios, - *realizados por personas y dirigidos a personas* - deben de particularizarse especialmente en el caso de las personas mayores, por las características propias de la vejez.

- Nutrición adecuada atendiendo a los problemas de masticación y deglución.
- Programas de actividad física que se puedan poner en práctica.

- Favorecer las relaciones interpersonales para evitar el aislamiento y la soledad.

Además del desenvolvimiento de las actividades generales de la vida diaria, se desarrollan otras específicas y propias de la actividad sanitaria que se desarrolla en el balneario; según el Decreto 12/2009 del 8 de Xaneiro publicado en el Diario Oficial de Galicia (DOGA), un Balneario se define como Servicio Sanitario, es decir:

- Unidad asistencial con organización diferenciada.
- Dotada de recursos técnicos y personal capacitado, por su titulación oficial o habilidades profesionales.
- Para realizar actividades sanitarias específicas.
- Puede estar integrado o no en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria.

A la hora de aplicar los distintos servicios que se aplican en el balneario hay que tener en cuenta una serie de consideraciones:

Características del paciente geriátrico que acude al balneario:

Desde un punto de vista legislativo, se consideran los 65 años, edad de la jubilación laboral, el inicio de la etapa de envejecimiento.

El proceso de envejecer supone una serie de cambios biológicos en el organismo que derivan en una modificación de las funciones vitales, en detrimento de las mismas, que hacen del anciano un ser susceptible de enfermar, con una disminución de la capacidad de respuesta y de recuperación. Por lo cual no es tan importante la edad cronológica como la edad biológica del anciano.

En función de esto distinguimos 3 categorías en la persona anciana:

- 1ª. El anciano enfermo: personas que carecen de autonomía para desenvolverse en las actividades de la vida diaria, debido al estado de morbilidad importante, bien porque padecen de grandes síndromes geriátricos, o enfermedades crónicas en estadios muy evolucionados, como por ejemplo:
 - Inmovilismo: anquilosis y rigidez músculo articular.
 - Alteraciones del equilibrio y caídas frecuentes.
 - Incontinencia urinaria y fecal.
 - Depresión.
 - Yatrogenia secundaria a la polifarmacia.

- Ulceras de presión.
- Diversos estados de demencia.

- 2ª. El anciano frágil: Presencia de situaciones de alto riesgo de deterioro. Ancianos en situaciones de equilibrio precario que puede conducirles a una situación de dependencia o incapacidad.

Los avances médicos en cuanto a prevención primaria como en los tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos hacen que los procesos morbosos evolucionen más lentamente en el tiempo, resultando periodos vitales con mejor calidad de vida. Conviven durante largo tiempo con patologías crónicas que evolucionan muy lentamente hacia la dependencia:

- Osteoporosis y Artrosis.
- Enfermedades vasculo-cerebrales: secuelas motoras y/o sensitivas de A.C.V.
- Cardiopatías: Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, F.A.
- Enfermedad de Parkinson.
- Diabetes-Hipotiroidismo.
- Neoplasias.

- 3ª. El anciano sano: Personas de más de 65 años, que gozan de una buena calidad de vida, con un aceptable grado de independencia y autonomía que les permite desplazarse. Aunque pueden tener una disminución de sus capacidades sensoriales, pérdida de memoria de fijación, distorsiones del estado anímico como la irritabilidad o intransigencia, la astenia intelectual, alteraciones del ritmo del sueño, no les impide llevar a cabo una vida activa y plena.

Las categorías de anciano sano y anciano frágil son las que se ven con más frecuencia en la consulta médica del balneario, son dichas personas las que van a recibir el tratamiento termal. A este respecto, el equipo médico de Caldería Balnearios, define tres estados en la patología susceptible de tratarse en un balneario:

- Cuando el paciente presenta algún signo o síntoma de enfermedad (dolor, la impotencia funcional), con algún grado de intensidad, que precise medicación en el momento de recibir la cura termal, se le adjudica el término: Estado Terapéutico.
- Cuando los cuadros patológicos susceptibles de la terapia termal están en fase silente, y no presentan ningún signo o síntoma, se considera Estado Preventivo.
- Cuando no existen patologías susceptibles de ser tratadas en el balneario, se define Estado de Descanso.

En el primer semestre del año 2009, del total de consultas médicas que se han llevado a cabo el 70,65% corresponde a personas de más de 65 años., a lo largo de este periodo se advierte que el 50,76% de los pacientes no presentan síntomas activos, mientras que el 41,85% tienen algún tipo de signo / síntoma.

Dicho enfoque va a condicionar el tipo de técnicas a administrar y nos permite ver la evolución del paciente en las sucesivas curas termales.

Premisas que hay que tener en cuenta al pautar un tratamiento termal en dichos pacientes:

- Hay que señalar las patologías que contraindiquen de manera absoluta una cura balnearia, atendiendo al principio de no dañar nunca al paciente.
 - Estados de caquexia y desnutrición.
 - Alteraciones del estado de consciencia.
 - Procesos agudos que produzcan una descompensación en órganos vitales.
- Personalización de la prescripción del tratamiento termal: Hay que tener en cuenta una serie de contraindicaciones relativas atendiendo a:
 - El tipo de agua mineral medicinal: El grado y el tipo de mineralización de la misma condicionan la posibilidad de administrar un tipo de técnica o no. Un AMM de mineralización fuerte, que se comporte como estimulante, puede ser una indicación de primera elección en un proceso crónico de tipo dermatológico, pero si el paciente padece un proceso cardiaco puede contraindicar la administración de la misma en forma de balneación.
 - La vía de administración del agua mineral medicinal.

Vía Oral

Cura Hidropínica y Cura de Diuresis.

Hay que valorar al paciente en el momento de recibir dicho tratamiento cuando hay susceptibilidad de descompensar una insuficiencia renal, obstrucciones lumbales del aparato urogenital. Vigilar la glucemia basal preprandrial pacientes diabéticos que reciben curas con aguas bicarbonatadas.

Vía Atmiátrica

Evitar forzar la capacidad inspiratoria y/o espiratoria del parénquima pulmonar en enfermedades con

patrón restrictivo, o en alteraciones de la caja torácica en pacientes con traumatismos costales aunque no sean recientes, o deformidades graves de la columna dorsal.

Vía Tópica

En la administración de agua mineral medicinal en cualquier forma de balneación, con o sin presión hay que estar atento a una serie de consideraciones:

- Tiempo total de Balneación: ya que es frecuente que se utilicen varias técnicas hidrotermales, en una sesión (Baño, Chorros, Duchas, Pediluvios, Maniluvios... en una sesión) que producen un aumento del volumen minuto y frecuencias cardiacas.
- Temperatura de inmersión: es conveniente utilizar rasgos de temperatura indiferente, para evitar sobrecargas en el aparato cardio-circulatorio. Ser precavido con las personas obesas que tienen dificultad para eliminar calor, y puede producir lipotimias y taquicardias.
- Hay que vigilar el grado de presión de las técnicas, debido a las características de la piel senil (disminución del turnover de las células, de la vascularización, del número de fibras colágenas y elásticas, el déficit de la eficacia de las glándulas sudoríparas), alteraciones de la respuesta inflamatoria, administración de fármacos anticoagulantes, hipotrofia general de la musculatura, deformidades osteoarticulares por el envejecimiento.
- Accesibilidad de las técnicas tanto para el anciano. (timbres de alarma, luz, color, asideros...) como para el Auxiliar en Técnicas termales o Fisioterapia.

Secuencias de las técnicas/tiempo de reposo

Debido a las razones expuestas anteriormente y a que también se utilizan otro tipo de técnicas no hidrológicas, es necesario en ocasiones diferenciar que técnicas se deben emplear en un primer momento, cuáles en un segundo etc... para conseguir los objetivos terapéuticos y evitar producir reacciones como la crisis o el cansancio termal. Así como cumplir el tiempo de reposo después de las técnicas.

- La información, como vehículo que facilite la empatía en la entrevista médico-paciente, es necesaria para administrar con bien cualquier tipo de tratamiento:

- Previa al tratamiento: Importante dar un breve explicación de las técnicas pautadas y el porqué de nuestra elección. Los beneficios de la cura termal, que muchas veces no se producen mientras se recibe la terapia, sino que se van objetivando paulatinamente en los próximos meses. Es más oportuno detectar tempranamente una crisis termal e interrumpir el tratamiento unos días hasta la recuperación, que "aguantar" y desencadenar un estado de descompensación.
- Posterior al tratamiento: informe postcura: donde deben constar:
 - Antecedentes clínicos del paciente.
 - El objetivo de la cura termal.
 - Las técnicas crenoterápicas pautadas.
 - La protocolización de las técnicas (específica da cada balneario, por las razones aludidas anteriormente).
 - Incidencias médicas detectadas durante la estancia en el balneario.
 - Accidentes (importante para prevenir puntos de peligro).
 - Efectos secundarios de la cura, bien por las técnicas administradas o por la duración del tratamiento. Intolerancia a algún tipo de técnica (claustrofobia).

Es importante aprovechar estos momentos para inculcar una actitud positiva ante la vida y realizar consejos higiénico-dietéticos sencillos y realistas.

Siempre que sea posible es fundamental el *seguimiento de la cura termal*, para evaluar la evolución de los procesos patológicos y la calidad de vida del anciano. Además de la entrevista personal que se tiene con el paciente, se pueden aplicar las nuevas tecnologías para obtener esta información.

Bibliografía

- Fernández Perez MR. (2.005) "Principios de Hidroterapia y Balneoterapia." Cap: 22 329-335. Ed. Mc Graw Hill/ Interamericana de España. Madrid.
- Hernandez Torres A. (2.006) "Técnicas y Tecnologías en Hidrología Médica e Hidroterapia." Ed: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III. Madrid.
- Armijo Valenzuela M. San Martín Bacaicoa J. (1.994) "Curas Balnearias y climáticas Talasoterapia y Helioterapia." Ed.: Complutense. Madrid.
- Rodríguez Villamil JL. Tejeiro J. Meijide R. Fernandez M. Pernas JA. "Características del paciente geriátrico" Bol. Soc.Hid. Med. 1994 Vol IX. Nº1.9-14
- Fernandez Ballesteros R. (2.000) "Cambios generacionales,cambio en geriatría: un comentario." *Moder Geriatrics*, 141-142.
- Herrera Sanchez M. (1.998) "Cuidados de la piel en la tercera edad" Bol. Soc. Hidrol. Med Vol III Nº 3, 131-132.
- Price Warterhouse, Mundo Social, AECA, ZONTUR, ANET, IMSERSO, EMER-GFK. (1.997) Incidencia socioeconómica de los programas de vacaciones para mayores y Termalismo social del Imserso. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Farmacología en el anciano

E. Navarro García

Dpto. Farmacología. Unidad de Hidrología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. S/C de Tenerife. Instituto de Hidrología y Climatología Médicas de Canarias. Firgas, Gran Canaria. E-mail: enavarro@ull.es

Debido a las características fisiológicas y patológicas que diferencian al anciano del niño y del adulto, el estudio de la farmacología del anciano es muy importante para el correcto uso y manejo de fármacos. Por lo tanto, el buen conocimiento de la farmacocinética (liberación, absorción, distribución metabolismo y eliminación) así como la farmacodinámica (efecto de los fármacos, relación estructura-actividad, mecanismo de acción, etc.) puede dar lugar a que se eviten, en el anciano fenómenos de reacciones adversas exacerbadas. Por otra parte, el uso de aguas minero-medicinales como auténticos fármacos o como coadyuvantes de otros, es de gran importancia en el tratamiento de enfermedades en personas mayores de 65 años.

Introducción

Se entiende por anciano, aunque definido de forma arbitraria, aquel sujeto que posee más de 65 años, si bien no se puede generalizar porque las características personales de cada individuo pueden ser diferentes a las de otro de la misma edad. Rigurosamente cierto es que en casi todas las sociedades del mundo el número de personas mayores de 65 años va en aumento.

Así, se ha estimado que en el 2050 serán casi dos mil millones de personas mayores de 65 años, triplicando los que existían en 2005¹. Mientras en Europa en 1910 sólo el 4%, las personas existentes tenían más de 65 años, en los ochenta este grupo lo constituía alrededor del 12% de la población, lo que da una idea de los cambios producidos a todos los niveles en las sociedades occidentales². En el año 2000 ya eran más de cinco millones los sujetos que superaban los 65 años según datos del Ministerio de Cultura de España³.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística ha calculado que en el año 2000 había en España 195.000 personas de más de 95 años de edad y que en el año 2050 serán 650.000 los ancianos que alcancen dicha edad. España tiene uno de los índices más altos de esperanza de vida, de hecho, en la actualidad, el 16 por ciento de la población tiene más de 65 años y según la previsión de las Naciones Unidas, en quince años la so-