

## El envejecimiento y la medicina geriátrica

Juan José Morales-Virgen\*

En los últimos años se ha hecho cada vez más evidente la insuficiencia del modelo biomédico, determinado por la enfermedad y fundado meramente sobre el funcionamiento biológico para normar el cuidado de la salud. Tal insuficiencia es particularmente cierta en el caso del enfermo adulto mayor, cuyo cuidado demanda un estudio detallado de factores psicológicos y sociales entre otros, que forman parte esencial del padecimiento que aqueja al individuo. Existen varios obstáculos para la utilización del modelo tradicional, comenzando por la presentación inespecífica de la enfermedad en el adulto mayor: una larga historia de enfermedades previas que interactúan con el proceso normal del envejecimiento; múltiples anomalías en el examen físico y en resultados de laboratorio; así como también, los defectos cognoscitivos y de comunicación que pueden entorpecer la recolección de los datos que manifiesta el paciente; por último, factores diversos como las pérdidas sociales, emocionales, físicas, funcionales y económicas, que influyen en la salud y en el bienestar del paciente geriátrico. No incluir estos aspectos en la historia clínica aumenta en gran medida la posibilidad de omitir diagnósticos trascendentes; la utilización de medicamentos en forma inapropiada y el riesgo de efectos secundarios en el manejo terapéutico, así como la presencia de una pérdida progresiva de la funcionalidad. Para evitar esto se ha recomendado una evaluación multidimensional,

orientada al individuo y centrada en el estado funcional, ya que en el anciano se ha demostrado una estrecha correlación entre el nivel funcional y los indicadores (subjettivos u objetivos) de bienestar global.

La Organización Mundial de la Salud, ha señalado que: "la salud en el adulto mayor es mejor apreciada en términos del grado de funcionalidad, más que en el número o tipo de patologías existentes, y permite estimar el grado de apoyo que el paciente demanda de la comunidad o servicio de salud". Por otro lado, la funcionalidad o estado funcional puede ser definido como "la capacidad que tiene la persona de llevar a cabo las actividades cotidianas que conducen a su bienestar"; tal capacidad depende de la posibilidad de integrar en forma equilibrada tres diferentes tipos de funcionamiento: biológico, psicológico y social.

La pérdida de la capacidad funcional, es el indicador más sensible para identificar cualquier enfermedad aguda en el adulto mayor, a la vez que nos permite un seguimiento del manejo; dicha pérdida se manifiesta muchas veces hasta que el adulto mayor se ve expuesto a situaciones de estrés (depresión, hospitalización, cirugía, etc.). Un buen diagnóstico médico, aunado a una adecuada descripción del estado funcional del adulto mayor, nos da una visión más certera del paciente. Además, la magnitud y el sentido de los cambios en las esferas mental, física y social, son los mejores

\* Consultante de Geriatría. Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán".

Correspondencia y solicitudes de sobres: Instituto Nacional de la Nutrición, Vasco de Quiroga No. 15, Sección XVI, 14000 México, D.F.

predictores de pronóstico en medicina geriátrica, por lo tanto, es fundamental conocer el estado funcional basal y la evolución del mismo.

En geriatría, el prestador de servicios proporciona al demandante la recuperación de su independencia funcional, la cual puede perderse, en mayor o en menor grado, por una serie de elementos frecuentes en la edad avanzada como:

- a) Los efectos del "desgaste" propios del envejecimiento, resultantes de un deterioro de la reserva homeostática que conduce a una susceptibilidad exagerada ante los estímulos nocivos del medio ambiente.
- b) La acumulación de procesos patológicos, que favorece el déficit funcional.
- c) Los efectos adversos de la administración de múltiples fármacos que con infortunada frecuencia se observan en este grupo de edad.
- d) La privación del soporte social.

### El adulto mayor enfermo

Es bien conocida la presencia del deterioro orgánico y funcional propio de la edad avanzada, pero existe una gran variabilidad entre los individuos, característica primordial del envejecimiento.

Muchos problemas en estos pacientes (por su frecuencia, susceptibilidad de manejo e impacto en la calidad de vida del enfermo y su entorno familiar), tienen gran importancia en la medicina geriátrica. Estos son: deterioro cognoscitivo (demencia y *delirium*), incontinencia, inestabilidad y caídas, inmovilidad, desnutrición, deterioro sensorial (visión y audición), aislamiento, impotencia e iatrogenia, entre otros. Estos problemas pueden presentarse en forma insidiosa o aguda, aunados a patologías crónicas, lo cual dificulta el diagnóstico. Aun cuando a veces no exista tratamiento médico efectivo, la adaptación del comportamiento ante la enfermedad, el uso adecuado de servicios de salud, la modificación del entorno y los servicios sociales de apoyo, pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto a la presentación de la enfermedad en el adulto mayor, resulta imposible hacer a un lado los cambios anatómofuncionales del envejecimiento per se, además de lo inespecífico de los

síntomas que refiere el paciente; las dificultades en la obtención de la historia clínica (debidas a deterioro visual, auditivo o del lenguaje) entre otros. La relación médico-paciente (sobre todo en el paciente de edad muy avanzada y frágil), no siempre es sencilla; en ocasiones, la limitación en la movilidad y la poca cooperación del paciente interfieren negativamente en el examen físico.

Por otro lado, se han descrito presentaciones atípicas de la enfermedad en el adulto mayor, como son la pérdida de la vitalidad, disminución en la ingesta nutricional (anorexia), cambios inespecíficos en la capacidad del "autocuidado", deterioro cognoscitivo, inestabilidad y caídas, inmovilidad, incontinencia, etcétera. Estas son manifestaciones "centinela" que marcan generalmente el inicio de la enfermedad en forma aguda, o bien, la exacerbación de una condición crónica únicamente después de una cuidadosa evaluación y una gran sensibilidad por parte del médico. Es posible orientar el diagnóstico y desde luego un manejo integral.

El comportamiento del adulto mayor hacia la enfermedad también es distinto. Generalmente los síntomas reportados no siempre son paralelos al grado y trascendencia del problema clínico existente y al potencial de riesgo de dependencia; en muchas ocasiones, ni el enfermo ni su familia dan la importancia necesaria a las manifestaciones iniciales del padecimiento, siendo éste muchas veces prevenible, tratable o ambos.

Finalmente, la utilización deliberada de los medicamentos en estos pacientes es fuente probable de muchos síndromes geriátricos, ya que el adulto mayor es altamente susceptible a reacciones adversas e interacciones medicamentosas. Es indispensable disminuir los riesgos con una minuciosa prescripción que determine la necesidad, la eficacia y los efectos secundarios de cada fármaco, tanto los indicados por el médico como aquéllos que el paciente se autoadministra.

### Evaluación geriátrica

Punto central de la geriatría en las últimas dos décadas, ha sido el desarrollo de programas de evaluación y manejo geriátricos; dichos programas han demostrado su eficiencia para mantener o mejorar el estado funcional, así como el bienestar

del enfermo; también se sabe que cuando el proceso de evaluación se encuentra ligado al manejo adecuado. los programas han cumolido sus máximos beneficios: Son numerosos los estudios destinados a probar la utilidad y beneficios de la evaluación geriátrica; estos últimos incluyen una mayor agudeza en el diagnóstico, mejoría en el estado funcional y cognoscitivo-afectivo y en la reubicación del paciente; mayor utilización de la atención domiciliaria, así como una mayor sobrevida con la subsecuente disminución en el número de medicamentos utilizados, el uso de servicios hospitalarios y costos médicos.

Al hablar de diagnóstico, se incluyen aspectos biológicos, sociales, psicológicos y funcionales. Esto es particularmente importante debido a la frecuencia con que los adultos mayores reciben diagnósticos incompletos e inapropiados cuando son examinados en servicios convencionales, mientras que la cuidadosa evaluación sistemática, realizada por un equipo entrenado, permite esclarecer una serie de problemas previamente ocultos y potencialmente tratables. La capacidad diagnóstica resulta de una orientación que brinda particular atención a los déficits funcionales y psicosociales, llevando a la búsqueda de problemas tratables, no aparentes de primera intención, en lugar de dar respuesta únicamente a las quejas manifiestas.

## Conclusiones

Son múltiples los déficits funcionales que se presentan en el adulto mayor frágil y que requieren de cuidados específicos, por lo que lo más adecuado es una evaluación multidisciplinaria, la cual ha sido definida desde 1987 por un grupo de expertos, como la evaluación geriátrica integral: "...una evaluación multidisciplinaria en la que los problemas del adulto mayor son expuestos, descritos y analizados de ser posible, así como los recursos y potencial del enfermo son clasificados, los servicios necesarios son evaluados y el desarrollo de un plan de cuidados coordinado para una óptima intervención en el enfermo geriátrico...". Los programas de evaluación comparten las acti-

vidades de la evaluación propiamente dicha con la enseñanza, en el tratamiento de la patología aguda y un primer tiempo en el proceso de rehabilitación. El equipo básico de las unidades de evaluación se integra por un médico geriatra en jefe y un asistente, una enfermera y un trabajador social; a este núcleo puede añadirse un sinnúmero de especialistas que participan, sea en el proceso de evaluación, o bien, como interconsultantes, a saber: psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, gericultista, dentista, optometrista, dietólogo, etcétera. El proceso de evaluación se lleva a cabo de manera disímil; sin embargo, algunos de los elementos esenciales son: el empleo de instrumentos previamente validados, la evaluación multidisciplinaria y la discusión interdisciplinaria periódica. De hecho, se ha constatado la superioridad del proceso de evaluación en este tipo de unidades por encima de los servicios convencionales. Si bien esta clase de programas es eficiente para resolver los problemas de un tipo peculiar de pacientes, es importante identificar con precisión los subgrupos con mayores posibilidades de beneficiarse con este servicio, para optimizar el empleo de los frecuentemente escasos recursos disponibles y evitar manejos indiscriminados, pues, aunque estos programas son útiles para ayudar a los adultos mayores frágiles y dependientes, su utilidad no es mayor que la de los servicios convencionales, tratándose de pacientes portadores de patología no complicada o carentes de problemas biopsicosociales.

## Referencias

1. Fried LP, et al. *Diagnosis of illness presentation in the elderly.* J Am Geriatr Soc 1991; 39:117-123.
2. Sui AL, Reuben DB, Moore AA. *Comprehensive Geriatric Assessment in Principles of Geriatric Medicine and Gerontology.* De Hazzard WR, 1994.
3. Rubenstein LZ, et al. *Effectiveness of a geriatric evaluation unit: a randomized clinical trial.* N Engl J Med, 1984; 311:1664-1670.
4. Fried LP, Bush TL. *Morbidity as a focus of preventive health care in the elderly.* Epidem Rev, 1988 (10): 48-64.
5. Steinhagen-Thiessen E, Borchelt M. *Health differences in advanced old age.* Ageing and Society. 1993:619-655.