

Editorial

Envejecimiento activo: un reto

María de la Luz Montes Castillo*

Hoy en día se llega a la vejez con cierta facilidad, tras una vida relativamente sana. Esto significa un logro en la Salud Pública y la Medicina y, sin embargo, esta situación representa un gran reto para el país, tanto en los sistemas de salud como en la seguridad social.

Al iniciar el siglo XXI se ha calculado que la esperanza de vida desde el nacimiento en México es de 74 años. A medida que suceden los procesos de envejecimiento, también se incrementa la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas del sistema musculoesquelético (osteoartritis, osteoporosis), del sistema neurológico (enfermedad de Alzheimer, Parkinson) y del sistema cardiovascular y endocrino (diabetes mellitus, hipotiroidismo). Tales padecimientos, al progresar, generan discapacidad y dependencia funcional, al igual que ocurre con la reserva funcional que se va perdiendo a través del tiempo, lo que induce una mayor vulnerabilidad a los agentes externos, al reducir los mecanismos de respuesta ante al estrés y la eficacia para mantener la homeostasis del medio interno. Por consiguiente, el envejecimiento activo se convierte en un reto para estas personas.

Como médicos especialistas en Medicina de Rehabilitación tenemos que estar alertas y definir en qué momento se va perdiendo la independencia, además de reconocer los factores que limitan la movilidad en el adulto mayor, así como sus consecuencias. De modo que revisaremos de forma somera la discapacidad en la movilidad.

La discapacidad en la movilidad es la brecha entre la capacidad física individual (fuerza muscular y equilibrio) y los retos que representa el medio ambiente, como caminar en el exterior o en superficies irregulares. Esta discapacidad se presenta en diferente grado, desde el preclínico (la limitación únicamente ante grandes retos del ambiente) hasta el severo (postrado en cama). La movilidad es más que una capacidad física personal para caminar o moverse, pues comprende también el medio ambiente de la persona y su capacidad para adaptarse. La movilidad se evalúa mediante la valoración de la capacidad del individuo en sus transferencias: cama, silla, caminar 800 m y subir escaleras de forma independiente. La

movilidad también se juzga en términos de la vida en relación con el espacio, definida como «la distancia que una persona puede viajar lejos de casa, con o sin asistencia». Las evaluaciones tienen que individualizarse para que permitan identificar de forma precisa las limitaciones, con el objetivo de elaborar un plan de manejo acorde con las necesidades del paciente.

Las limitaciones en la movilidad son usuales en la población de adultos mayores; una tercera parte tendrá dificultad para caminar tres cuerdas y, de los que ya presentan limitación en sus actividades de la vida diaria, una tercera parte manifestará dificultad para caminar en una habitación pequeña. Hay una asociación significativa entre la depresión, la disminución en la calidad de vida y la limitación de la movilidad, por lo que sus actividades de participación social se verán afectadas llevándolos al aislamiento y a la soledad, al igual que los aspectos, físicos y psicológicos.

La limitación en la movilidad es el primer signo evidente de declinación funcional. Los adultos mayores con limitación en la movilidad preclínica tienen mayor riesgo de desarrollar discapacidad cuando se comparan con la población que no la tiene. La pérdida de independencia de la movilidad se asocia con altas tasas de discapacidad funcional y mortalidad.

Los factores de riesgo que limitan la movilidad son multifactoriales: edad, baja actividad física, obesidad, deterioro en la fuerza muscular o equilibrio y enfermedades crónicas, tales como diabetes y artritis, polifarmacia; también se han descrito la depresión y el deterioro cognitivo. Wolinski y colaboradores definen la limitación de la movilidad como la dificultad o incapacidad de realizar cuatro actividades, éstas son: subir y bajar escaleras, caminar varias cuerdas, empujar y jalar objetos pesados, cargar 5 kg o más; ellos definen la declinación cuando se presenta dificultad en dos o más actividades.

Se recomienda que los adultos mayores participen en programas de ejercicio, que tome en consideración las metas del paciente y su déficit individual. El ejercicio es la piedra angular de la rehabilitación física, por lo que deben incluirse ejercicios que mejoren o mantengan la flexibilidad, fuerza muscular—tanto de miembros inferiores como superiores—, el equilibrio y la resistencia. Considerar también el objetivo que se persigue con el ejercicio en relación con la función que se quiera mejorar, por ejemplo pararse y sentarse de la silla, si el paciente tiene necesidad de subir y bajar escaleras; tratar de que la familia participe para que se genere adherencia al ejercicio con el fin de que los adultos mayores sigan activos.

* Editora de la revista.

Recibido y aceptado para publicación: junio, 2013.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>