

La atención a los ancianos y la medicina familiar

Care for the Elderly and Family Medicine

Arnulfo Irigoyen Coria,* Lourdes Santoyo Villaseñor, ** Martín Aceves Martínez. **

** Profesor Asociado C, Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. ** Médico Residente de segundo año de la especialidad en medicina familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20 de la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social.*

En 2006, había 50 millones de adultos mayores, cifra que se estima duplicará para 2025, y volverá a hacerlo para 2050, cuando una de cada 4 personas tendrá más de 60 años (en el mundo, serán 1 de cada 5). Además, las personas están viviendo más años de vida. Actualmente, una persona de 60 años puede esperar vivir hasta los 81, es decir 21 años más. En las últimas cinco décadas, se ganaron en promedio más de 20 años. En las Américas, más del 80% de las personas que nazcan hoy vivirán 60 años, y 42% de ellos pasarán los 80. En 2025, habrá aproximadamente 15 millones de personas de más de 80 años en la región.¹

La medicina familiar, a partir desde sus orígenes en México, ha tenido como uno de sus objetivos fundamentales: el manejo integral de la población en todas las etapas de su vida. Paradójicamente, uno de los rubros a los que menor atención se le ha prestado es precisamente el cuidado médico a los adultos mayores. Para entender mejor este fenómeno, resulta conveniente precisar que son en gran parte responsabilidades del médico familiar: *identificar factores de riesgo o de mal pronóstico; manejo de las redes de apoyo, la relación médico paciente y la relación familia-médico-paciente.*²⁻⁵

Algunas de las funciones más importantes del médico familiar ante el paciente geriátrico:

- mantener una vejez sana,
- establecer estrategias educativas para el propio enfermo y para su familia
- incorporar al paciente a programas de ejercicio físico (adecuados a sus condiciones particulares)
- vigilancia del estado neurológico de los pacientes.

En síntesis, orientar al paciente para que acepte los cambios que se van presentando tanto su cuerpo, como sus actividades cotidianas. Orientar a la familia en estos cambios, y ayudarlos a adaptarse a las limitaciones físicas y cognitivas del paciente y de ser factible: llevarlo a una muerte digna.

El médico familiar deberá tener la capacidad para reconocer los diferentes tipos de familia, así como poder conocer la dinámica de la misma e identificar factores de riesgo en esta, intentando modificarlos o prevenirlos.²⁻⁵

Podemos afirmar que los objetivos primordiales del cuidado a los ancianos en el ámbito de la medicina familiar son dos:

- aportar ayuda que predisponga a una larga vida con bienestar
- favorecer, en su momento, una muerte digna en el domicilio

Estos objetivos sólo pueden lograrse si están apoyados en actividades de promoción de la salud que prevengan el deterioro funcional y facilite la detección precoz de la incapacidad.²⁻⁵

Cinco elementos relacionados con la familia que el médico familiar no debería dejar de lado:

- La familia es una institución que juega un papel crucial en el desarrollo psicosocial de sus integrantes.
- La familia desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde se integran los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad.
- La familia como red social de apoyo, acrecienta su importancia, con el envejecimiento de sus integrantes.
- La naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de solidaridad intergeneracional son un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud.
- Otorgar una atención oportuna y adecuada en un entorno de apoyo.²⁻⁵

Existen una serie de compromisos profesionales que los médicos familiares deben observar en cuanto al cuidado del paciente anciano. Algunas de estas responsabilidades se encuentran descritas en las estrategias del *Programa de Salud del Adulto y del Anciano*⁵: Capacitar al equipo de salud en la aplicación y desarrollo de los métodos más actuales para la detección, y manejo integral de las patologías crónico degenerativas. Incorporar un modelo que identifique y prevenga los factores de riesgo modificables que participan en el desarrollo de las patologías crónico degenerativas: Difundir, aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales y las guías técnicas respectivas.²⁻⁷

Elementos que debe valorar el médico familiar:²

- Prestar especial cuidado a la información que ofrezca a los pacientes en particular a los ancianos.
- Tres propósitos deben cubrirse con la información:
 - 1) *comprender* el proceso de la enfermedad,
 - 2) *explicar* claramente el significado de los síntomas,
 - 3) *precisar* los objetivos del tratamiento y en su caso las acciones de rehabilitación.
- Verificar qué se está haciendo en favor del paciente.
- Corroborar que no se le haya abandonado tanto emocional como físicamente, y que en todo momento se haya procurado su mejor calidad de vida.

- Estar en condiciones de asegurar a la familia que su paciente contará con la disponibilidad, comprensión y apoyo del equipo de salud.
- Establecer la mejor vía para abordar los procedimientos *burocráticos* propios de las instituciones de salud.
- Ayudar a los miembros de la familia en especial cuando se sienten desorientados y sobrecargados con múltiples necesidades.
- Las reacciones emocionales intensas, podrían entorpecer y dificultar las relaciones del paciente y alterar de manera esencial su calidad de vida.
- Identificar la estructura de la familia, en este caso sería suficiente con utilizar la clasificación más sintética: *familia nuclear, extensa y extensa compuesta*.^{8,9}

Como médicos familiares nuestro compromiso es atender al paciente de manera integral. Valorar al cuidador principal el cual muchas veces descuida su propia salud, por procurar la de su familiar o amigo. En estas circunstancias resulta adecuado identificarlo y apoyarlo en el proceso, así como también identificar y referir a los cuidadores en riesgo para prevenir la presencia del síndrome de *burnout*.²

Referencias

1. WHO. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. 2015.
Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
2. Irigoyen Coria A, Morales López H. El anciano y su familia. En: Hamui Sutton A, Martínez Gallardo L. (eds.) *The Family Physician and the Care of the Elderly*. Pan Am Fam Clin 2006;1:10-15.
3. Benítez del Rosario MA. Atención de la salud del anciano. En: Zurro M, Cano PJ eds. *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 5ª. Ed. Madrid: Elsevier. 2003. p.1642-1670.2.
4. González JI, Salgado A. manejo del paciente en atención primaria. *Líneas guía. Aten Primaria* 1992;9(4):63-68.3.
5. Santos-Preciado I. Programa de salud del anciano y del adulto. En: De la Fuente JR, López-Bárcena J. (comp.). *Federalismo y Salud en México. Primeros alcances de la reforma de 1995*. 1ª. ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México y Editorial Diana. 2001. p- 121-129.4.
6. García RE. Asistencia domiciliaria, la muerte en casa. Coordinación entre los distintos niveles asistenciales. En: Gómez-Sancho M. *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Las Palmas de Gran Canaria: ICEPSS. 1994. p. 229-252.5.
7. Chacón RM, Grau AJ. La familia como parte del equipo: el cuidador principal. En: Gómez-Sancho M. *Medicina paliativa en la cultura latina*. Madrid: Ediciones Arán. 1999. p. 995-997
8. Irigoyen CA, Morales LH. Elementos para un análisis de la estructura familiar. En: Irigoyen CA. *Nuevos fundamentos de medicina Familiar*. 2ª. ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2004. p.47-53.7.
9. Irigoyen CA, Morales LH. *Nuevo diagnóstico familiar*. 1ª. ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2005.8