

El cuidado integral a los ancianos: el papel del médico familiar

Comprehensive Care for the Elderly: the Role of the Family Physician

Juan Pablo Salazar Reyes,* Arnulfo Irigoyen Coria.**

** 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. ** Profesor Asociado C, Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.*

Se necesita con urgencia una acción de salud pública integral sobre el envejecimiento. Aunque falta mucho por aprender, tenemos pruebas suficientes para actuar ahora, y hay algo que cada país puede hacer, independientemente de su situación actual o nivel de desarrollo. La respuesta de la sociedad al envejecimiento de la población requiere transformar los sistemas de salud para pasar de los modelos curativos centrados en las enfermedades a una atención integrada y centrada en la personas mayores. Habrá que desarrollar, incluso a partir de cero, sistemas integrales de cuidados a largo plazo. Y se necesitará una respuesta coordinada entre muchos otros sectores y distintos niveles de gobierno. Para ello hará falta un cambio fundamental de nuestra concepción del envejecimiento, a fin de tener en cuenta la diversidad de las poblaciones de edad y combatir las inequidades que a menudo subyacen al envejecimiento. Además, se deberán incorporar mejores formas de medir y monitorear la salud y el funcionamiento de las poblaciones de edad. Aunque estas medidas inevitablemente requerirán recursos, es probable que sean una buena inversión en el futuro de la sociedad: un futuro que ofrezca a las personas mayores la libertad de llevar una vida que las generaciones anteriores nunca hubieran imaginado.

Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015.¹

Introducción

El manejo integral es un elemento esencial de la medicina familiar. No debería soslayarse que el manejo integral incluye de manera relevante el seguimiento y la continuidad en la atención a los pacientes de la tercera edad. Pero no sólo al paciente sino también a los integrantes de la familia -este debería ser un elemento que caracterice a los médicos familiares- debido a que estos pacientes tienden a ser más vulnerables, ya sea por alguna enfermedad crónica degenerativa o por alguna crisis de adaptación, bien sea por el ingreso a la etapa de retiro, la jubilación o por el fallecimiento de un familiar cercano.

Uno de los objetivos esenciales de la medicina familiar es el mejorar e incrementar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Procurar que el paciente anciano se encuentre lo más integro que se pueda tanto física como emocionalmente.

El estudio de la función mental es un capítulo estratégico que puede ser valorado por varios algunas pruebas como: el *Minimental*, *Barthel*, *Katz*, *Filadelfia*, *Pfeifer*, los cuales pueden ayudar al médico familiar para realizar la detección precoz de algún proceso de deterioro cognitivo y/o psicomotriz y su referencia oportuna a un servicio más especializado.

La valoración social ayuda a entender el proceso de comunicación y de relaciones interpersonales y favorece la intervención en por ejemplo: la terapia ocupacional, a fin de aumentar la movilidad, estimular alguna vocación; y sobre todo hacer hincapié en la terapia recreativa ya que estimula el desarrollo psicomotriz y social.²

Compromisos profesionales del médico familiar con los ancianos:

- Cuidado del paciente.
- Capacitar al equipo de salud.
- Renovar modelos sencillos para la detección de enfermedades crónico-degenerativas, así como prevenir complicaciones agudas y tardías.
- Fortalecer factores protectores en el paciente y su familia.
- Disminuir y tratar de atenuar factores de riesgo que afecten al anciano y su entorno.

Elementos ²⁻⁵ que debería valorar el médico familiar antes de solicitar la ayuda de la familia para el manejo del paciente anciano:

- Informar a los familiares en qué consiste el padecimiento de su paciente.
- Explicar los signos y síntomas de la o las enfermedades, además de precisar cuáles pueden ser datos de alarma para poder acudir a un servicio de urgencias antes de que ocurran complicaciones.
- Explicar el tratamiento y las metas del “tratamiento integral”.
- Plantear medidas que en conjunto puedan mejorar la relación médico-paciente-familia.
- Identificar redes de apoyo, ya sea algún familiar, vecino, el personal de salud, o integrar al paciente a un grupo de auto-ayuda.
- Respetar la intimidad e integridad del paciente.
- Ofrecer a los pacientes y a los miembros de la familia respuestas a sus dudas; dejando claro que las acciones son para beneficio del paciente, respetando la relación médico-paciente-familia.
- Mejorar la comunicación con los demás integrantes familiares, personal de salud y con la sociedad en sí.²

En conclusión: el médico familiar debe hacer hincapié y explicar claramente -a los cuidadores- la importancia que tienen, tanto para el paciente como para la familia y aún para la sociedad. Mencionarles que tienen el derecho de pedir ayuda u orientación sobre alguna circunstancia. Tomar medidas preventivas y realizar estrategias para mejorar el ambiente familiar.²⁻⁵

Referencias

1. Biblioteca de la OMS: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015:243. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1&ua=1
2. Trigás-Ferrín A, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Gaceta Clínica* 2011; 72 (1): 11-16.
3. 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.
4. Guía Práctica Clínica para la Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio. México: Secretaría de Salud, 2011. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
5. Sanjoaquín Romero AC, Fernández Arín E, Mesa Lampré MP, García-Arilla Calvo E. Valoración geriátrica integral. Tratado de Geriátrica para residentes. Capítulo 4. Disponible en: <file:///C:/Users/Herlinda/Downloads/VALORACION%20GERIATRICA%20INTEGRAL.pdf>

Lecturas recomendadas⁴ :

Salgado A, Alarcón M. a T. Valoración del paciente anciano. Barcelona: Ediciones Masson; 1993.

Guillén Llera F, Pérez del Molino Martín J. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona: Ediciones Masson; 2001.

Midón Carmona J. Depresión en el anciano. En: Cuadernos multidisciplinarios de depresión. Madrid: Saned; 2003. p. 41-58.

Grupo de Demencias Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Demencias en Geriátrica. Madrid: Natural Ediciones; 2005.

Peña-Casanova J, Gramunt Fombuena N, Vich Fullá J. Test neuropsicológicos, fundamentos para una neuropsicología clínica basada en evidencias. Barcelona: Masson; 2004.