

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

APORTE DEL MEDICO EN ATENCION PRIMARIA AL CUIDADO DE LOS ANCIANOS EN LA COMUNIDAD

Dr Pedro Paulo Marín Larraín*

Las necesidades de salud de los ancianos son importantes no sólo porque están aumentando en número por la transición demográfica, sino también porque es mucho lo que se puede hacer para mantener o mejorar la independencia funcional y la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo a medida que van envejeciendo.

En términos de atención de salud, los ancianos forman un grupo heterogéneo pero específico, debido a la índole única de sus problemas de salud, que incluyen las siguientes características:

- Sus problemas son a menudo múltiples.
- Con frecuencia estos se presentan de manera atípica.
- Su movilidad puede resultar perjudicada.
- El deterioro del estado físico ocurre con mayor rapidez y los ritmos de curación son más lentos.
- Se provoca iatrogenia con más facilidad.

Los problemas de salud de los ancianos se agravan por los estereotipos negativos prevalentes en la comunidad con respecto al envejecimiento, que comparten con frecuencia los mismos ancianos. Los factores antes enunciados contribuyen también a los problemas de acceso y utilización de servicios de salud.

Si bien hay diferencias internacionales importantes en la atención de salud, los ancianos de todas partes se enfrentan a problemas similares y muchos princi-

pios en cuanto a calidad de atención son universales. En cualquier país, la atención primaria de salud con base comunitaria es muy importante debido a que la mayoría de los ancianos viven en el hogar, por lo que los médicos de atención primaria pueden ofrecer esa atención en forma amplia y continua. Una relación de largos años entre médicos y pacientes, establecida a través de las etapas de salud y enfermedad, contribuye mucho a la eficacia de los esfuerzos terapéuticos.

El médico en atención primaria puede contribuir en forma importante al cuidado de los ancianos. Esas contribuciones se pueden resumir en los siguientes objetivos generales:

- Ayudar a los ancianos a prevenir la pérdida de su capacidad funcional.
- Ayudar a los adultos mayores a prevenir y tratar problemas de salud que afectan desfavorablemente a la calidad de vida en la ancianidad.
- Suplementar la atención prestada por parientes o amigos y tratar de prevenir la interrupción de los sistemas informales de apoyo.
- Ayudar a que las personas de edad avanzada tengan una muerte digna, al igual que una buena vida.

La contribución del médico de atención primaria depende en gran medida del estado de salud de esa persona de edad. Por ello nos permitiremos agruparlas en varias categorías.

Necesidades de los ancianos saludables

En los últimos años se ha venido haciendo hincapié en los aspectos más

positivos de envejecimiento. La mayoría de los ancianos ya no son dependientes ni incapacitados, sino que activos y confiados en sí mismos. Los ancianos saludables no necesitan múltiples exámenes de laboratorio ni tratamiento farmacológico médico, sino educación en salud, confortación, información y asesoramiento que les ayuden a mantener y mejorar su estado de salud.

Aunque muchos médicos quieren intervenir tanto en la salud de sus pacientes como en la falla de ella, se debe ser realista en cuanto a la cantidad limitada de tiempo que un médico de atención primaria puede dedicar a una sola persona. A muchos pacientes ancianos se les ve sólo unos pocos minutos por año y en esas ocasiones la principal preocupación de un paciente es la presentación de su problema médico. La principal contribución que un médico de la comunidad puede aportar a la promoción de la salud, es transmitir una actitud positiva en cuanto a la salud y a la buena condición física en la ancianidad y no sugerir que el envejecimiento es una enfermedad.

Necesidades ocultas de los ancianos

Las necesidades de salud pueden estar ocultas porque son asintomáticas o bien porque el paciente o el médico no las reconocen como "problemas". Lo último reviste particular importancia en la vejez, debido a que algunos trastornos que presenta un paciente, como por ejemplo problemas de visión o audición, se pueden atribuir erróneamente al envejecimiento o se pueden presentar de manera atípica.

* Profesor Auxiliar Departamento de Medicina Interna, Programa de Geriatría y Gerontología

La atención de salud de la población adulta mayor no puede limitarse sólo a satisfacer la demanda espontánea por servicios curativos, los que muchas veces no resultan oportunos ni tampoco resolutivos. La eficacia de estos servicios está limitada muchas veces por la irreversibilidad del daño ya ocurrido, por lo que se recomienda intervenir antes de que comience el proceso de declinación de la autonomía funcional y reforzar la rehabilitación.

La detección oportuna o *case finding* permitiría una intervención en forma precoz para postergar la dependencia y/o reducir la morbilidad. Desde un punto de vista operacional, existen dos modalidades para abordar la detección: el tamizaje (*screening*) oportunístico y universal. En el primero, se aprovecha la ocasión en que el individuo toma contacto con el servicio de salud para hacer la detección, mientras que en el caso del tamizaje universal, se realiza el examen de detección de toda la población de un área determinada. Ambas modalidades tienen fortalezas y debilidades. El tamizaje oportunístico es más fácil, más barato y no requiere ir a buscar a la población, sin embargo su gran debilidad es la selección de la población en riesgo, ya que sabemos que una proporción importante de la población de adultos mayores no consulta y los que lo hacen no son necesariamente los más enfermos. El mayor inconveniente del tamizaje universal es su alto costo económico y su baja eficacia y eficiencia, en la medida que la mayor parte de la población de adultos mayores de la comunidad está funcionalmente sana. La identificación de casos debe tener una orientación funcional y evaluar el efecto de los "problemas" en lugar de su mera existencia.

Necesidades agudas de atención de salud

La rapidez y aptitud de la reacción médica ante problemas agudos determinan

tanto el resultado inmediato como la situación a largo plazo en materia de salud de la persona entrada en años. Si bien no debe evitarse la hospitalización, cuando sea necesaria, muchas enfermedades geriátricas agudas pueden y deben ser controladas en la comunidad, ya que la hospitalización puede tener un efecto negativo en la recuperación funcional de esa persona.

Entre las aptitudes clínicas que se deben enseñar al personal de salud es menester incluir la apreciación de las características únicas de la enfermedad del anciano, así como de las dimensiones sociales y psicológicas del problema, y también el reconocimiento de los posibles efectos perjudiciales de recetar muchos medicamentos a la gente de edad avanzada.

En los objetivos del tratamiento debe prestarse atención particular a la función, teniendo en cuenta que los ritmos de curación de los ancianos son más lentos. El personal del hospital considera a menudo que el paciente que se ha sido dado de alta en fecha reciente "está mejor" y puede subvalorar problemas como depresión, alteraciones de la motilidad y de la nutrición. Este personal y el de la comunidad necesitan trabajar en forma mancomunada, en particular después del alta del paciente anciano, a fin de evaluar su estado continuo de salud y de proporcionar el cuidado necesario. Se ha demostrado que la concentración de los servicios de atención de salud y otros recursos en la fase aguda de una enfermedad reduce en grado significativo las tasas de hospitalización y de cuidados en instituciones.

Necesidades crónicas de atención de salud

Los problemas crónicos de salud seguirán constituyendo el principal componente del trabajo de un médico en atención primaria de salud con pacientes

ancianos y dicha labor debe tener tres objetivos fundamentales:

- Ayudar a la persona a mantener su calidad de vida.
- Prestar apoyo a los parientes y a otras personas que proporcionan ayuda.
- Detener o desacelerar el ritmo al que se va perdiendo la capacidad funcional.

El prestar atención a la situación funcional, significa identificar y tratar problemas orgánicos remediables siempre que sea posible. Se precisan buenas aptitudes clínicas a fin de determinar cuando no lo es. Aun cuando la enfermedad de un anciano no sea susceptible de tratamiento, de todos modos puede minimizarse el efecto que ésta ejerce en la vida diaria. Para que los médicos adopten un "enfoque funcional" es necesario un cambio radical en su comportamiento, ya que ellos están mejor capacitados para abordar síntomas que para evaluar las actividades del diario vivir (vestirse, bañarse, comer, etcétera), la situación socioeconómica y el estado mental.

La atención de los ancianos requiere comprender los problemas médicos crónicos que experimenta la gente de edad avanzada y apreciar las dimensiones sociales de esos estados de salud. La atención de los que se encuentran en la etapa de extinción de su vida demanda una aptitud esencial, que exige tener un enfoque equilibrado tanto de las ventajas como de las desventajas de los avances tecnológicos en materia de atención médica.

La necesidad de evaluación, y en especial de reevaluación, tiene repercusiones importantes para la organización de la atención primaria, incluida la utilización cuidadosamente planificada de las visitas en el hogar.

Con frecuencia será menester adoptar decisiones acerca de cuándo hay que

disponer la atención a largo plazo en una institución de pacientes entrados en años. El médico de atención primaria tiene una función importante que desempeñar en lo que se refiere a determinar el nivel apropiado de atención para ese paciente.

Necesidades de las familias

Pese a la creencia generalizada de que las familias participan menos en la atención de los ancianos y de que la movilidad social deja a muchas personas de edad avanzada socialmente aisladas, pruebas claras en todos los países indican que la familia siguen constituyendo el apoyo social más constante y fiable para los ancianos. No obstante lo anterior, es cierto que esta tarea puede ser muy exigente para los parientes. El agotamiento del apoyo familiar es una causa importante de decadencia funcional aguda, que precipita con frecuencia la hospitalización o el ingreso en una institución de atención de salud.

Los médicos en atención primaria pueden proporcionar una ayuda profesional importante a través del estableci-

miento de una buena comunicación con el paciente y sus parientes, así como también percibiendo los primeros indicios de desintegración del apoyo familiar. Los médicos pueden orientar a los familiares acerca de los recursos adicionales que existen en la comunidad, los que pueden permitir que la familia siga haciendo frente a una situación difícil. La sensación de culpa y de angustia que a menudo afecta a las familias puede ser atenuada por un médico comprensivo que comparte la carga. Los geriatras deben encontrar medios para ayudar a los doctores a aprender cómo evaluar y reforzar el apoyo social ofrecido por la familia y otras personas que se interesan. Independientemente de cómo se preste la atención, el buen cuidado geriátrico primario exigirá que los médicos perfeccionen sus aptitudes para trabajar en equipo, especialmente en lo que se refiere a establecer comunicaciones, delegar funciones y trabajar en cooperación con los demás en la comunidad

Los médicos de atención primaria pueden tener repercusiones importantes en el campo del conocimiento y del desa-

rollo del cuidado de los ancianos, a través del desarrollo de trabajos de investigación, de los servicios y, especialmente, de la educación médica de nuestros alumnos y del equipo de salud.

REFERENCIAS ESCOGIDAS

1. Anzola E, Galinsky D, Morales F, Salas A, Sánchez M. eds. *La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa*. Washington DC: OPS; 1994. (Publicación Científica N° 546).
2. Williamson J, Smith RG, Burley LE. *Prevention, screening and case finding in primary care*. En: Williamson J, Smith Rg, Burley LE eds. *Primary care of the elderly*. Bristol: Wright, 1987, capt. 8.
3. *Consensus Development Conference Statement. Geriatric assessment methods for clinical decision making*. Washington, DC: National Institute of Health, 1987: 6 (6).
4. Rubenstein LZ. *An Overview of comprehensive geriatric assessment: rationale, history, program models, basic components*. En: Rubenstein LZ, Wieland D, Bernabei eds. *Geriatric Assessment Technology: The state of the art*. Milan: Editrice Kurtis, 1995:1-9.
5. Williams EI. *Evolving methods for comprehensive assessment by general practitioners: the U.K. experience*. En: Rubenstein LZ, Wieland D, Bernabei eds. *Geriatric Assessment Technology: the state of the art*. Milan: Editrice Kurtis, 1995:225-64.
6. Marín PP. *La situación del adulto mayor en Chile*, *Rev Med Chile* 1997;125:1207-12.