

EL CUIDADO DEL PACIENTE ANCIANO

1. ¿Qué es un anciano?

Según el Instituto Nacional de estadística (INE), se considera al anciano aquél mayor de 65 años, los clasifica en tres grupos en función de la edad: 65-74 años, 75-84 años y por encima de 85 años, siendo éste definido como muy ancianos.

Entre los mayores la percepción de salud empeora con la edad. El 7% de entre 65-74 años percibe su salud como muy buena mientras que entre los mayores de 75 años alcanza el 5,6%. El 15,9% de entre 65-74 años percibe su salud como muy mala mientras que entre los mayores de 75 años alcanza el 21,9%. El segmento de población que más va a ver incrementado su número en los próximos años es éste último. En España, suponen el 17% de la población y a ellos se destina el 70% del gasto farmacéutico.

2. ¿Envejecimiento y fragilidad son sinónimos?

No. No se debe identificar fragilidad con envejecimiento, ya que aunque se encuentran asociados son diferentes.

Tampoco debemos equiparar incapacidad con fragilidad, ya que lo primero indica una pérdida de función, mientras que lo segundo indica una inestabilidad o riesgo de pérdida de la función. Debemos recordar que no todos los ancianos dependientes son frágiles, ni todos los ancianos frágiles son dependientes.

En la Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica realizada en España se clasificó a los ancianos según la funcionalidad en sanos (sin enfermedad), con enfermedad crónica (sin problemas funcionales, mentales o sociales), en riesgo de deterioro funcional (mantienen la independencia pero de una manera inestable, tienen riesgo de pérdida funcional), en situación de dependencia (transitoria o permanente) y en situación de final de la vida (expectativa de vida menor de 6 meses).

3. ¿Qué es un anciano frágil?

El concepto de anciano frágil surge para definir a las personas con más posibilidades de perder su autonomía.

El concepto de fragilidad no es estático, los criterios de fragilidad pueden variar según el medio o la forma de medirla que se utilice. La fragilidad se considera plurietiológica, además de por la existencia de enfermedades crónicas.

Debemos aplicar estrategias destinadas a disminuir o retardar la aparición de complicaciones o discapacidades.

En la fragilidad, existen elementos centrales tales como malnutrición crónica, disminución de la fuerza, tolerancia al ejercicio, etc. que se potencian con elementos externos, y otras patologías concomitantes activando o potenciando un círculo vicioso que aumentan el riesgo de presentar morbi-mortalidad, discapacidad y hospitalización.

4. ¿Quién hace la valoración del anciano?

La valoración del anciano corresponde mayoritariamente al médico de atención primaria. El paciente anciano presenta particularidades tanto en aspectos físicos, como biológicos, lo que hace que presente unas especiales características, una dificultad diagnóstica incrementada y una mayor vulnerabilidad a situaciones y enfermedades.

Suelen presentar pluripatología, en ocasiones con síntomas inespecíficos y mayor tendencia a la cronificación de las enfermedades y aumento del consumo de fármacos y a presentar pérdida de capacidad funcional e incapacidades.

Todo esto supone también una necesidad de realizar una valoración integral adecuada. Para ello es necesario conocer y utilizar modelos de valoración clínica o biológica que analicen los aspectos emocionales, cognitivos, funcionales y sociales, a fin de proporcionar una visión integral del anciano. Si se realiza esto correctamente se podrá posteriormente realizar una actuación preventiva, terapéutica o rehabilitadora adecuada.

Para efectuar la selección del anciano con riesgo no existe una única forma universalmente aceptada. Se debe valorar la existencia de factores de riesgo que condicionan la aparición de episodios adversos o de deterioro en la funcionalidad y dependencia y detectar la aparición de una pérdida de funcionalidad incipiente sin que exista todavía una discapacidad o dependencia, existiendo posibilidad de reversibilidad con intervenciones adecuadas.

5. ¿Recomendaciones generales?

- Fomento y extensión de actividades preventivas, principalmente de actividad y ejercicio físico adecuado para cada persona y nutricional.
- Fomentar las vacunaciones adecuadas.
- Potenciar los aspectos de movilidad y habilidades físicas.
- Revisiones periódicas de la medicación habitual, eliminando medicaciones innecesarias o duplicadas.
- Evitarse o disminuir la repercusión de situaciones estresantes como las hospitalizaciones.
- Facilitar y promover la relación y el adecuado soporte social de los ancianos.