

PROBLEMAS DE SALUD DEL ANCIANO

La edad puede disminuir la rapidez, pero no la integridad del pensamiento.

Dr. Carlos Silva Maúrtua

El incremento de la expectativa de vida y el consiguiente aumento progresivo de la población de la tercera edad constituyen problemas de trascendental importancia médica.

Este problema debe mantenernos en alerta ante un anciano, ya que sólo si detectamos precozmente algunas de estas alteraciones, podremos tratarlas adecuadamente facilitando así su independencia.

El primer problema que aparece en el anciano es una limitación de sus capacidades que le lleva a una mayor facilidad para enfermar. Las capacidades sensoriales son parte fundamental para mantener mentalmente activa a una persona de edad.

Las capacidades a las que nos referimos son:

Sensoriales: auditivas, visuales, otras.

Mentales: aprendizaje, memoria de fijación, capacidad de respuesta.

Motrices: agilidad, regulación homeostática como termorregulación, sueño, etc.

La capacidad de escuchar y comprender la palabra es más importante que la de escuchar tonos puros. Aunque las frecuencias de la palabra son relativamente bajas y no deberán afectarse tanto como los tonos puros, la realidad es que ocurre precisamente lo contrario. Como podría esperarse, la discriminación (capacidad de identificar palabras) resulta aún más severamente afectada que las otras medidas, incluso más de lo que podría esperarse normalmente. De ahí que el progreso de la presbiacusia va desde la pérdida de la discriminación al incremento en el umbral de la recepción de la palabra y finalmente al incremento del umbral de los tonos puros.

No hay dudas en cuanto a que la agudeza visual disminuye con la edad, parcialmente como consecuencia del daño acumulativo de las partes transparentes del sistema ocular. También existe una reducción de la amplitud de los campos visuales, disminución de la capacidad de adaptación a la oscuridad, elevación del umbral mínimo de percepción luminosa, una proporción mayor de pérdida de la agudeza visual cuando la iluminación es pobre y una reducción de la velocidad crítica de fusión palpebral, así como la capacidad de acomodación del cristalino disminuye. La eficiencia del mecanismo responsable de la resorción de los líquidos intracelulares disminuye y la pupila se hace cada vez más pequeña y responde

menos a los cambios de iluminación.

Estas alteraciones aunque son consideradas tradicionalmente problemas poco relevantes, sin embargo tienen gran importancia a nivel psicológico y social.

Las capacidades mentales vienen condicionadas por el cociente intelectual, el aprendizaje, la memoria, capacidad de juicio, etc. El cociente intelectual del anciano desciende progresivamente. Los conceptos de aprendizaje y memoria van juntos, pues ambos procesos se necesitan mutuamente. Como es sabido, existe una memoria de lo aprendido hace tiempo (memoria de evocación) y una memoria para hechos recientes (memoria de fijación). La primera no suele perderse con la edad. Sin embargo la segunda sí se pierde en la vejez. No se sabe exactamente si esto es debido a una alteración en la fijación de nuevos conocimientos o por falla real de la retención. Con respecto al déficit en el mecanismo de aprendizaje que se observa en la vejez, unos autores dicen que se trata de un descenso de la capacidad de ejecución, otros creen que en el anciano hay un declinar real de la capacidad de aprendizaje. De todas formas los factores que más influyen en esta capacidad son la motivación, interés, formación o entrenamiento anterior y las posibilidades de educación existentes.

La capacidad motriz como agilidad y vigor físico presenta decadencia y es un reconocido aspecto del envejecimiento fisiológico, y que esta declinación se relaciona en gran medida con el bajo ingreso dietético de potasio, que es común en los ancianos.

Un rasgo bien conocido del organismo que envejece es el de que los mecanismos homeostáticos están perturbados, de manera que el equilibrio fisiológico es más precario.

Como es natural, existen muchas variaciones en las necesidades particulares de sueño, sin embargo, no es cierto que los ancianos necesitan dormir más debido a que son viejos; si se entregan más al sueño que las personas más jóvenes es debido a menudo a aburrimiento, o a que toman sedantes que es posible que no les hagan ninguna falta. En cambio la calidad del sueño puede modificarse con la edad.

La limitación de las capacidades no se considera como problema independiente en la vejez, ya que actúa como factor condicionante de un amplio grupo de problemas de salud.

Hay un conjunto de enfermedades que se agrupa como enfermedades crónicas, que el anciano padece y son causas de muerte, y que pueden haberse iniciado en la ancianidad, o lo que es más frecuente en la edad adulta; por ello, extraemos aquí las enfermedades crónicas comunes con el adulto.

a) Del aparato circulatorio:

- Hipertensión arterial.
- Enfermedad arterioesclerótica vascular.
- Cardiopatía isquémica y/o cardioesclerosis.
- Enfermedad cerebrovascular.

- Claudicación intermitente.
- Várices.

Estas suponen el 20-25o/o de la demanda tanto hospitalaria como en atención primaria para este grupo de población y el 45-50o/o de las causas de mortalidad.

b) Del aparato respiratorio:

— Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) responsable del 2.5 - 4.5o/o de la mortalidad en el anciano.

c) Del aparato endocrino y metabolismo:

— Diabetes Mellitus responsable del 2-4o/o de las muertes en los ancianos.

— Obesidad como gran factor condicionante de un amplio grupo de problemas.

d) Del aparato locomotor:

— Artrosis: las enfermedades crónicas que se incluyen en este grupo suponen la décima causa de morbilidad hospitalaria y en atención primaria son responsables de gran parte de la actividad que se desarrolla y de la medicación que se administra.

e) Tumores malignos:

— Tercera causa de morbi-mortalidad en los ancianos, que realmente supone un problema de salud en este grupo etáreo.

Hay además un conjunto de enfermedades crónicas, que no registrándose entre las causas de ingreso, en los tratados de Geriátría se reconocen como frecuentes:

- Osteoporosis
- Prostatismo
- Prolapso útero-vesical
- Enfermedad de Parkinson
- Demencia senil.

Otros problemas de salud son:

a) Accidentes:

— Suponen la quinta causa de morbilidad y la séptima de muerte.

b) Infecciones agudas:

— Respiratorias: las neumonías y otras infecciones respiratorias tienen una incidencia de 6-15o/o, siendo responsables del 4o/o de las muertes y la cuarta causa de mortalidad entre los ancianos.

— Urinarias: las infecciones urinarias por su gran incidencia en este grupo de población adquieren gran importancia.

c) Enfermedades mentales:

— Depresión: como se ha dicho anteriormente, el anciano es muy

susceptible a este tipo de alteraciones; su gran frecuencia y la falta de atención que generalmente se le presta, hacen que adquiera aún mayor importancia.

Enumeramos a continuación un conjunto de entidades nosológicas que se dan en la vejez, generalmente como complicaciones de procesos previos.

- Úlceras por decúbito.
- Tromboembolismo.
- Trastornos de nutrición.
- Incontinencia de esfínteres.
- Estados confusionales.
- Invalidez.

Por último, cabe señalar la importancia de los efectos **yatrogénicos** en el anciano como consecuencia de una incorrecta **atención de salud**, así como la **marginación** como expresión de la **inadecuada respuesta social** a las necesidades y problemas del anciano.

BIBLIOGRAFIA

- BLOCKLEHURST J.C.: "Tratado de Clínica Geriátrica y Gerontología", 1ra. Edición, 1975.
- CAINO, HECTOR V.: "Clínica y tratamiento de las enfermedades en la tercera edad", 1ra. Edición, 1986.
- PERLADO, FERNANDO : "Geriatría", 1ra. Edición, 1980.
- ROSSMAN, ISADORE : "Geriatría Clínica". 1ra. Edición, 1974.