

Conferencias

Medwave. Año XI, No. 2, Febrero 2011. Open Access, Creative Commons.

Envejecimiento activo, una filosofía apoyada en la actividad física: mi visión

Autor: Juan Carlos Molina Yons⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Sociedad Chilena de Geriátrica y Gerontología. Hospital Clínico Universidad de Chile. MEDS. Santiago, Chile.

doi: 10.5867/medwave.2011.02.4897

Ficha del Artículo

Citación: Molina JC. Envejecimiento activo, una filosofía apoyada en la actividad física: mi visión. *Medwave* 2011;11(02). doi: 10.5867/medwave.2011.02.4897

Fecha de envío: 25/10/2010

Fecha de aceptación: 4/1/2011

Fecha de publicación: 1/2/2011

Origen: solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

Resumen

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este proceso les permite desarrollar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades.

Introducción

El concepto "activo" no hace referencia a la capacidad de estar físicamente activo, sino que también a la participación en espacios sociales, actividades económicas, culturales, cívicas y espirituales. Las personas mayores pueden seguir contribuyendo activamente en el núcleo familiar, en su entorno inmediato y en la comunidad.

El ejercicio como remedio

Para promocionar eficazmente los programas de ejercicio y un estilo de vida activo en las personas mayores, quienes abogamos por el ejercicio debemos entender los aspectos que conllevan el envejecimiento y la manera cómo éste impacta en el individuo. Es vital entender la diversidad de subpoblaciones de personas mayores, con diferentes capacidades físicas, antecedentes de ejercicio físico, salud en general, actitudes frente al ejercicio y diversidad cultural.

Es muy importante saber que las personas mayores físicamente activos pueden tener una capacidad física superior a la de un individuo menos activo y sedentario de menor edad, vale decir, el ejercicio es la píldora de la eterna juventud. La edad fisiológica o la edad funcional no tiene relación con la edad cronológica, por lo cual la edad

en sí no es un buen enfoque para determinarla como factor de riesgo, ya que se debe asignar riesgo por daños y no por años; por ejemplo, no es lo mismo un adulto mayor de 60 años con una funcionalidad de 40 que una persona de 40 con una funcionalidad de 60.

Por lo tanto, en el eje funcional, el ejercicio es muy importante, siendo necesario generar elementos que permitan que esta actividad física, en aquellos que eran sedentarios, perdure, lo cual no implica que sea un deportista de alto rendimiento, sino que haga las actividades cotidianas sin problema, vale decir que pueda subir a un autobús, vestirse y ducharse solo, es decir vivir en forma autónoma. La atención se debe poner en la recuperación de las actividades instrumentales y actividades básicas de la vida diaria, por lo que se debe desarrollar un lenguaje basado en la funcionalidad y conocer cuál es la de cada paciente.

El ejercicio actúa tan bien como un buen fármaco. En Chile aplicamos el concepto de la CDC y la Sociedad Americana de Medicina Deportiva llamado "*Exercise is Medicine*" (EIM), o sea, el ejercicio como fármaco dado que mejora la calidad de vida, inteligencia, mantiene la masa muscular, disminuye los niveles de glicemia y lo más importante, es gratis. Para hacer efectivo este concepto se debe contar con equipos capaces de incentivar y llevar al paciente hacia un mismo fin

(geriatras, neurólogos, cardiólogos, traumatólogos, equipo del dolor, psiquiatras, etc.). El objetivo es mantener al paciente mayor activo y feliz, no sólo tratando sus dolencias sino que fomentando un estilo de vida saludable.

Ortogeriatría

El concepto de ortogeriatría es un tema que ha avanzado con las posibles reformas del Ministerio de Salud de Chile. Un ejemplo es la sección de geriatría del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCh). Antes de que se pensara en la posibilidad de instaurar la ortogeriatría, no había responsabilidad directa, coordinación en los tiempos, tipo de cirugía y tratamiento, ni planificación en la rehabilitación ni en el alta, había dificultad de comunicación entre los estamentos, tratantes y otros integrantes del supuesto equipo que se podía formar, es decir, no habían protocolos.

La evidencia a nivel mundial señala la utilidad de las unidades de ortogeriatría. Es necesario desarrollar protocolos que sirvan de orientación para todos los estamentos en la prevención y tratamiento de las fracturas de cadera, especialmente en aquellos pacientes frágiles, mayores de 75 años, para lo cual se debe trabajar siempre como un equipo multidisciplinario. Recomendando efectuar reuniones interdisciplinarias para precisar la toma de decisiones a favor de una programación precoz del alta, rehabilitación y planificación de la continuidad de los cuidados posterior al egreso, lo que incluye identificar las condiciones de la vivienda en que habita el paciente, adecuarla a las necesidades, elaborar protocolos conjuntos para aquellos que forman parte del equipo, poner en marcha el proyecto y auditarlo.

Es importante también desarrollar un manejo prehospitalario, de urgencias, cuidados preoperatorios y una muy buena coordinación con el médico anestesista, en aquellos pacientes que tienen riesgo de *delirium* y estados confusionales agudos. Así, se deben evitar los elementos anticolinérgicos que pueden provocar estas condiciones, el manejo quirúrgico debe ser de acuerdo al riesgo cardiovascular y a las condiciones previas del paciente, los cuidados postquirúrgicos y los indicadores de calidad que el mismo programa implemente. Es relevante tener una ficha en común, evaluar factores de riesgo, las posibles complicaciones pre y postquirúrgicas, la situación

funcional al alta con un lenguaje basado en escalas, que permita tabular y demostrar cómo un paciente con su cadera operada por el equipo tiene menor costo y mejores resultados.

La auditoría al programa implementado en el HCUCh incluyó como regla la valoración por los miembros del equipo en las primeras 48 horas al 100% de los pacientes, sedestación en las primeras 24 horas y apoyo en las 48 horas tras la cirugía, que con los parámetros propuestos se lograba 95 y 45% respectivamente, pero esto dependería del tipo de cirugía, retiro en las primeras 24 horas de la vía periférica (60%) y sonda vesical (90%), o sea como una actitud proactiva, tanto de la profilaxis antibiótica como de la enfermedad tromboembólica del 100% y profilaxis secundaria a la osteoporosis, ya que el manejo de un paciente con fractura de cadera no es sólo la instalación de la prótesis, sino que también evaluar los condicionantes de esa fractura de cadera.

En la medida que se coordinó este equipo, uno de los objetivos que se logró fue que los tiempos de espera en las cirugías se redujeron - siendo uno los puntos de mejora encontrados-, y se llevaron a cabo revisiones y actualización de protocolos, reuniones multidisciplinarias, continuidad de los cuidados, como por ejemplo el trabajo con terapeutas ocupacionales que realicen visita domiciliaria, además una persona del área de la construcción que vaya a adecuar la casa. Otros elementos fueron la prevención secundaria, unidades de recuperación funcional, evaluación clínica funcional a los tres, seis y doce meses, y finalmente hacer un seguimiento de estos pacientes. Por lo tanto, se debe desarrollar una especie de intercepción entre el manejo de osteoporosis, cuidado de las caídas, manejo y cuidado del paciente que se está cayendo y hacer adaptaciones de acuerdo al perfil demográfico de las personas que pueden consultar en este tipo de servicios.

Al margen de lo patológico, debemos actuar decididamente en crear conciencia de lo trascendental que es tener salud, para lo cual se deben seguir realizando instancias de extensión a pacientes y de capacitación interna en aras de afianzar cada día más nuestra filosofía centrada en una persona activa, sana y feliz.

Les invito a soñar y creer y luchar por sus sueños.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.