

PROYECTO DE UNA UNIDAD DE PSIQUIATRIA GERIATRICA EN INSTITUCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS Y GENERALES

**Mariella GUERRA A; Yolanda ROBLES; María ARGANDOÑA F;
Miriam CABRA B; Gladys CUEVA Z y Edelmira ROJAS M.***

PALABRAS CLAVE : *Psiquiatría geriátrica - Equipo multidisciplinario*

KEY WORDS : *Geriatric psychiatry - Multidisciplinary team*

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" propone una Unidad de Psiquiatría Geriátrica para la prevención, investigación, adiestramiento de personal, servicios de atención de la salud y actividades de proyección comunitarias. La proposición responde a la tendencia demográfica creciente de la población geriátrica hoy en día. Se enfatizan las necesidades de atención de la salud a la par que la realización de estudios sobre los aspectos biológicos, mentales y sociales debido a la frecuencia de patologías neurológicas y psiquiátricas en esta población. Para ello, los servicios de salud deben adecuar sus servicios y organizarse en equipos multidisciplinarios.

GERIATRIC PSYCHIATRY UNIT IN GENERAL AND SPECIALIZED HEALTH INSTITUTIONS PROJECT

A Geriatric Psychiatry Unit for prevention, research studies, personnel training, health care services and community activities is proposed by the Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". This is a response to the growing tendency of the geriatric population nowadays. The needs of health care and studies of the biological, mental and social issues are emphasized because the neurological and psychiatric pathologies of this population are very frequent. Health services must be organized in a multidisciplinary team approach to deliver adequate health services for geriatric patients.

* Equipo multidisciplinario conformado por psiquiatra, psicólogo, asistente social y enfermeras del Dpto. de Adultos y Geriatria del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".

INTRODUCCION

El incremento de la población anciana en los países subdesarrollados ya es una realidad y plantea la necesidad de atender e investigar básicamente 3 aspectos: biológicos, mentales y sociales. Informes diversos plantean el aumento de patología psiquiátrica y neurológica en este grupo etario. En respuesta a estos cambios y necesidades es imprescindible que la red de servicios asistenciales se prepare convenientemente y con la debida anticipación; en virtud de ello se propone la formación de una Unidad de Psiquiatría Geriátrica en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", con objetivos de: prevención, investigación, docencia, asistencia y proyección comunitaria; y cuya labor, dada las características de este grupo poblacional, sería multidisciplinaria.

Los grandes adelantos científicos y tecnológicos han permitido que la expectativa de vida al nacer sea cada vez mayor y que la población senil aumente, tanto en los países desarrollados como en los que están en desarrollo. La OPS, señala que en el año 1980 las personas mayores de 60 años constituyeron el 8.5% de la población mundial (370.8 millones) y prevén que para el año 2025 este porcentaje aumente al 12.5% (1100 millones). En el Perú, el Consejo Nacional de Población informa que en el año 1980 las personas que tuvieron 60 años o más representaron el 6.05% de la población total, y la proyección para el 2025 se estima que alcanzará el 11.45%. Al respecto, (Perales et al, 1992) llevó a cabo un Censo de Población y Vivienda en la urbanización "Los Angeles" del Distrito del Rimac. Los resultados del mencionado Censo evidenciaron una notable disminución del grupo de edad entre los 0 -

14 años y un aumento de los grupos de edad entre los 15 - 64 años y de 65 y más años (Censo de Población y Vivienda de la Urbanización Popular "Los Angeles", 1992). Asimismo, y corroborando lo anterior, las proyecciones demográficas de la ONU señalan que para el año 2025, en los países en desarrollo, la población de personas menores de 15 años disminuirá del 41% al 26%; mientras que la de 60 años o más aumentará del 6% al 12% .

En razón de esta dinámica poblacional y del desconocimiento existente sobre la ancianidad en sus diferentes manifestaciones, las Naciones Unidas convocaron a una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982). En ésta se precisó la necesidad de llamar la atención mundial para el reconocimiento, estudio, y solución de los problemas que aquejan a este grupo etario y se remarcó la necesidad de atender e investigar básicamente 3 de sus aspectos: biológicos, mentales y sociales. Sin embargo, a pesar de lo mencionado, aún no se asume con la debida preocupación algunos de los problemas más apremiantes de los ancianos como son los relacionados a su situación económica y salud.

En relación a salud, aspecto que nos compete, sabido es que con el envejecimiento aumenta el número de enfermedades orgánicas y mentales, muchas de ellas crónicas e incapacitantes, presentándose en este sentido una situación de desventaja con el resto de la población en cuanto a la atención y financiación de costos por salud.

En nuestro medio, el aumento de esta población ha forzado cambios en la práctica médica; es así que el Instituto Peruano de Seguridad Social, el Centro Médico Naval, la Sa-

nidad de la Policía Nacional y el Hospital Central de Aeronáutica han plasmado su preocupación a través de la creación de Centros Geriátricos que brindan atención especializada a la población senil a su cargo. Asimismo, a nivel universitario, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) y la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), en los últimos años, han iniciado el dictado de cursos de Gerontología y Geriatria a los alumnos de medicina. En la UPCH se ha formado últimamente el Instituto de Gerontología que ya está en funcionamiento. Sin embargo, a nivel estatal el avance es lento y los programas asistenciales dirigidos a este grupo poblacional casi no existen.

En general, la mayoría de los programas asistenciales mencionados prioriza la condición orgánica del geronte la que es atendida por un grupo multidisciplinario en un ambiente acondicionado especialmente; la atención de la condición mental, por lo general, es aún manejada "convencionalmente", como parte de la asistencia general que se da a adultos jóvenes, no existiendo programas especializados al respecto.

Los Institutos de Salud Mental y en general los hospitales psiquiátricos están comprometidos con esta población, tan marginada en nuestro medio desde siempre.

El compromiso plantea un desafío que exige la adopción de políticas y programas específicos que brinden beneficio especializado de salud mental, y que no sólo contemplen los aspectos asistenciales y docentes sino también los de prevención, investigación y proyección comunitaria, teniendo en cuenta la realidad sociocultural y económica de nuestro país.

Por todo lo expuesto, los autores

plantean la formación de una Unidad de Psiquiatría Geriátrica (UPG), la misma que constituirá un reto en el que nuestra participación conciente podrá, como dice la OMS, "añadir vida a los años".

DEFINICION DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA GERIATRICA (UPG)

La Unidad de Psiquiatría Geriátrica (UPG) de un Instituto u Hospital, constituye el sub-sistema que tiene por finalidad desarrollar programas de salud mental para la población senil. Reconociendo que la condición de geronte representa todo un acontecimiento bio-psico-social, y que es necesario el afronte especializado en cada una de estas áreas, esta Unidad debe estar conformada por un equipo multiprofesional, el mismo que en forma coordinada desarrollará los objetivos de investigación, docencia, asistencia y prevención.

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

- a) Desarrollar investigaciones relacionadas a la salud mental de este grupo poblacional;
- b) Ofrecer docencia y capacitación de alto nivel en esta área;
- c) Dar asistencia especializada a la población geriátrica en las modalidades ambulatoria, de hospitalización y otras;
- d) Desarrollar programas de prevención y promoción de la salud mental del anciano.

Objetivos Especificos:

- a) Investigación
- Investigar aspectos de la salud

mental en este grupo etario que abarquen desde las características biológicas, psicológicas y culturales hasta las manifestaciones psicopatológicas y clínicas, en el marco de sus interrelaciones con la cultura y el desarrollo socio-económico del país.

- Desarrollar modelos alternativos de asistencia geriátrica con carácter inter y multidisciplinario.

b) Docencia

- Ofrecer docencia a los alumnos de pre-grado, post-grado, profesionales médicos y paramédicos, enfatizando los cambios propios del envejecimiento y los aspectos particulares, a veces únicos, de presentación de las enfermedades en el anciano.

- Presentar y discutir casos psicogeriátricos, en los que se presente al geronte como un acontecimiento biopsico-social.

- A nivel comunitario, elaborar programas de divulgación y educación relacionados al proceso normal del envejecimiento, resaltando el problema e importancia de la salud mental en la vejez, sus aspectos asistenciales y de prevención.

c) Asistencia

- Proporcionar asistencia especializada a la población geriátrica en la modalidad ambulatoria, de hospitalización y otras.

- Previa coordinación, apoyar y orientar a instituciones estatales que alberguen ancianos.

- Brindar asistencia a nivel comunitario utilizando las redes de soporte ya establecidas.

- Formular programas de rehabilitación y de Clínica de Día.

ORGANIZACION

La Unidad de Psiquiatría Geriátrica, por estar incluida dentro de una Institución, tendría toda la infraestructura de apoyo y facilidades en cuanto a personal y medios auxiliares se refiere. Idealmente, debiera contar con un espacio físico propio. No siendo siempre factible la alternativa de usar la infraestructura ya existente en la institución, es plausible habilitar una área en el Servicio de Consulta Externa para la modalidad ambulatoria y hacer uso del Servicio de Hospitalización para la modalidad de internación.

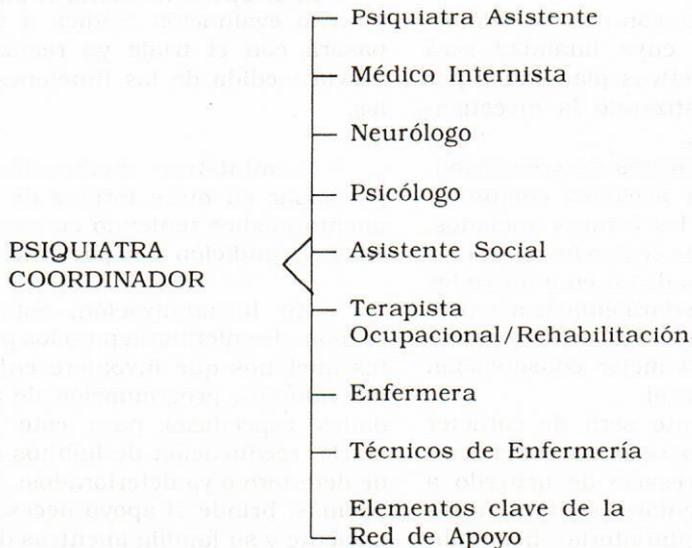
La Unidad de Psiquiatría Geriátrica, particularmente por el tipo de pacientes, ancianos con trastornos mentales complicados, extensos y generalmente acompañados de pluripatología orgánica, exige para su funcionamiento una labor coordinada, coherente e integrada tanto inter como multidisciplinariamente con diferentes especialidades; en su operatividad, un psiquiatra debe ser el coordinador y responsable principal de su funcionamiento. (Ver Cuadro Nº 1)

La Unidad de Psiquiatría Geriátrica contará con las siguientes secciones: (Cuadro Nº 2)

- A) SECCION MEDICA
- B) SECCION PSICOLOGIA
- C) SECCION SOPORTE SOCIAL
- D) SECCION REHABILITACION
- E) SECCION CONTACTO CON LA COMUNIDAD

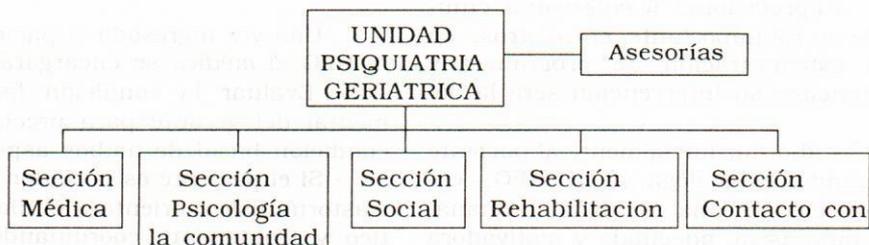
CUADRO Nº 1

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA GERIATRICA



CUADRO Nº 2

SECCIONES DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA GERIATRICA



Estas secciones, trabajando en coordinación, permitirán la evaluación integral del anciano y su contexto, facilitando una intervención apropiada.

Así mismo, con ellas se conformarán equipos cuya finalidad será ejecutar los objetivos planteados por la Unidad, enfatizando la investigación y docencia.

Para propósitos de prevención, se programarán acciones comunitarias dirigidas a los futuros ancianos, cuyo periodo más crítico involucra los decenios que van de los cuarenta a los sesenta años; se dará énfasis a aspectos de promoción, educación y orientación para una mejor conservación de la salud mental.

El seguimiento será de carácter interdisciplinario, se extenderá el tiempo que sea necesario de acuerdo a cada caso particular y se hará en las modalidades ambulatoria, hospitalización, visita domiciliaria, y otras.

A continuación, exponemos la participación de los diferentes miembros: La sección médica está constituida por el personal médico y de enfermería.

El profesional de *enfermería* cumple un rol importante, entre otros, en la estructuración de programas y servicios; su intervención será la de:

- Abordar inicialmente al paciente cuando este llega a la UPG, estableciendo una relación humana, comprensiva, adecuada y motivadora con el enfermo y su familia.

- Realizar un triaje en el que, además de evaluar el motivo de asistencia, brinde las primeras pautas educativo - asistenciales al paciente y su acompañante. La información clínica así como otros datos relevantes serán registrados en una ficha previamente confeccionada.

- Derivar al paciente, brindando las orientaciones respectivas, si el caso no es competencia de la UPG.

- Citar oportunamente al paciente para la evaluación médica a la que pasará con el triaje ya realizado y previa medida de las funciones vitales.

- Administrar medicación y/o participar en otras formas de tratamiento médico teniendo en cuenta la edad y condición del paciente.

- En hospitalización, establecer un plan de enfermería para los pacientes ancianos que involucre cuidados individuales, programación de actividades específicas para este grupo etario, reeducación de hábitos en vía de deterioro o ya deteriorados; y, que además, brinde el apoyo necesario al paciente y su familia mientras dure la internación.

- Contribuir al registro de datos relevantes en la historia clínica del paciente con la identificación de conductas, necesidades y sentimientos del mismo.

Una vez ingresado el paciente a la UPG el *médico* se encargará de:

- Evaluar la condición física y mental del geronte para precisar la condición basal de ambos aspectos.

- Si el paciente es portador de un trastorno físico, orientará el diagnóstico y tratamiento coordinando con las diferentes especialidades médicas.

- Buscará determinar la relación entre trastorno orgánico y mental; delimitará si este último es secundario a una condición orgánica o si se trata de un trastorno funcional primario asociado o no a patología orgánica.

- Si la condición lo justifica se hará un manejo conjunto cubriendo

tanto los aspectos orgánicos como los mentales.

- Admitirá al paciente como tal, determinando su hospitalización si es necesario; brindará la atención que éste necesita tanto en la modalidad ambulatoria como en la de internación.

- Solicitará la evaluación respectiva por las demás secciones de la Unidad, elaborando un diagnóstico integral del paciente con el resultado obtenido.

- En coordinación con el resto del equipo programará un plan de tratamiento basado en el diagnóstico integral del paciente.

Psicología, además de las funciones de investigación, docencia y proyección social en el marco de los objetivos de la Unidad, proyecta su participación a través de :

- Evaluación psicológica de base; la misma que será integral, práctica y especialmente orientada al anciano y que se hará a todo paciente que ingrese a la UPG. Así mismo, si el caso lo amerita se aplicarán y desarrollarán pruebas específicas a cada paciente en particular.

- Intervenciones psicoterapéuticas, a nivel individual y grupal, según los modelos que se adopten en la Unidad, elaborando los informes y registros respectivos.

En cuanto a *Servicio Social* su intervención se dirige al medio familiar y comunal, buscará:

- Educar a los pacientes gerontes sobre la aceptación de su realidad, y la necesidad de participar activamente en la prevención y recuperación de su salud dentro y fuera del ámbito familiar.

- Educar a la familia acerca de su responsabilidad para con su paciente, remarcando la necesidad tanto de atención afectiva como material que éstos tienen.

- Propiciar el acercamiento entre las familias de los pacientes a través de la intervención social; igualmente, intervenir a nivel comunitario para facilitar la interacción paciente-comunidad.

- Crear al interior de la familia conciencia personal y social sobre la vejez con la finalidad de promover la revitalización de la imagen de la tercera edad.

- Establecer programas educativos, culturales, recreativos, socio-asistenciales dirigidos al anciano, grupo familiar y comunidad.

- Movilizar los recursos disponibles en la comunidad en beneficio del anciano, buscando desarrollar la red de soporte social mediante vínculos con clubes, residencias para ancianos y otros.

- Realizar la evaluación social del paciente y su habitat, consignando los datos en una ficha previamente diseñada, e intervenir en cada caso en particular de acuerdo al diagnóstico social. Asimismo, hacer el seguimiento y las visitas domiciliarias de acuerdo a una planificación.

La *rehabilitación* juega un rol importante en el restablecimiento completo e integral del paciente, ya que éste no termina con la mejora del trastorno psiquiátrico.

Al respecto, y en coordinación con las demás secciones, se busca:

- Evaluar, diagnosticar y seleccionar a los pacientes de acuerdo a los criterios de rehabilitación.

- Diseñar y aplicar programas de rehabilitación específicos para este grupo etario, considerando los trastornos y contexto de cada paciente en particular.

- Comprensión y participación activa de la familia en los programas que se diseñen.

La Sección Contacto con la Comunidad cumple un papel relevante en la Unidad. A través de ella se rescatará un recurso existente que es la comunidad, elemento fundamental en un sistema de atención bien equilibrado. Si consideramos a la persona de edad como parte integrante de la población y como elemento importante y necesario en el proceso de desarrollo, se justifica que las acciones estén dirigidas a alentar la participación de los miembros de la comunidad en la promoción de la salud mental, así como en la prevención, detección y solución oportuna de los problemas mentales del anciano. En tal sentido, a través de esta sección, se realizarán contactos con los grupos representativos de la comunidad, llámense clubs de madres, representantes de asentamientos humanos, alcaldías, etc., para determinar la percepción que tiene la comunidad de la problemática del anciano; ello permitirá un abordaje integral del geronte. Con ellos, en forma conjunta, se hará un esfuerzo para mejorar la calidad de vida de este grupo etario, procurando promover y mantener, durante el mayor tiempo posible, las funciones activas y útiles de las personas de edad en la comunidad tratando de elevar al máximo las capacidades de éstas para vivir activamente y con dignidad en la sociedad.

UNA REFLEXION NECESARIA

Una cuestión sobre la que merece la pena reflexionar es en torno a la calidad de vida en la vejez. Ya las actuales tendencias demográficas nos advierten sobre la tendencia al incremento del número de personas mayores; resulta, así, algo sorprendente, por un lado, la forma desastrosa con que contemplamos nuestro propio porvenir - *todos somos ancianos en proceso* - ; y, por otro, la falta de

previsión con que nos disponemos a afrontar una situación amenazadora que día a día se va haciendo más real.

Si actualmente una vida prolongada es factible y representa un éxito para la humanidad, las condiciones de vida de los ancianos en la mayoría de países como el nuestro, se han ido quedando muy atrás, alejando la concepción de la vejez como estadio productivo, deseable y de independencia.

En el plano médico y particularmente en el de salud mental, anticipamos que estos cambios demográficos traerán consigo una mayor incidencia de enfermedades mentales en esta población, resaltando entre éstas las alteraciones degenerativas del cerebro y de su sistema vascular, incrementando aún más el problema por las implicancias que de éstas se derivan. Al respecto, creemos que para que los ancianos portadores de trastornos mentales reciban atención adecuada es menester que los servicios médicos y psiquiátricos especializados existentes establezcan entre sí una red de información e intercambio de experiencias cuyo acceso no sea difícil. Consideramos que es el momento preciso de comprometer a diferentes sectores - familia, comunidad, autoridades sanitarias y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales - para que se ocupen de la atención sanitaria, buscando en forma conjunta y recíproca el mejoramiento de la calidad de la vida del geronte.

Finalmente, es necesario enfatizar que junto a la movilización de preocupaciones en torno a este sector marginado de nuestra sociedad, se debe prestar mayor atención a la educación y a la investigación en esta área, las mismas que darán una base científica más sólida para la planificación efectiva de programas de intervención, así como, para mejorar el bienestar de los ancianos.

REFERENCIAS

- NACIONES UNIDAS (1982) Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Viena.
- BIRREN J & SLOANE B (1980) Handbook of Mental Health and Aging. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J.
- BUSTAMANTE C (1984) Algunas consideraciones sobre la problemática de la tercera edad. En Gerontología y Geriatría. Colegio Médico del Perú. Lima.
- BUTLER RN & LEWIS M (1983) Aging & Mental Health. New American Library Mosby. Canada.
- FAHRER RD (1986) Gerontopsiquiatría. En Vidal G & Alarcón R. Psiquiatría. Cap. 16: 171-497. Editorial Panamericana. Buenos Aires.
- GUERRA A. "Características sociodemográficas y clínicas de la población geriátrica asistida en el INSM HD-HN. Período 1982-1990. (En Prensa).
- KIELHOLZ P & ADAMS C (1986) The elderly person as a patient. Deutscher Arzte-Verlag. Koln.
- LAZARUS LW (1988) Essentials of Geriatric Psychiatry. Springer Publishing Company. New York.
- LLADO B (1984) Los ancianos y la sociedad. En Gerontología y Geriatría. Colegio Médico del Perú.
- McCREADIE RG (1982) Rehabilitation in Psychiatric Practice. Pitman Books. London.
- MARIATEGUI J (1983) Salud Mental y Realidad Nacional. Ed. Minerva. Lima.
- MURRIETA V (1984) Unidad o Servicio Geriátrico en un Hospital General. En Gerontología y Geriatría. Colegio Médico del Perú.
- PERALES A; SOGI C; MONTOYA A; MORMONTOY W & DIAZ N (1992) Censo de Población y Vivienda de la Urbanización Popular "Los Angeles" 1992. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima (mimeografiado)
- PROGRAMA DE FORMACION EN GERONTOLOGIA. (1986) Artículos seleccionados. Centro Internacional de Gerontología Social. Lima, Perú.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1972) Psicogeriatría. Serie de informes técnicos N° 507. Ginebra.
- STOUT RW (1988) Teaching Gerontology and Geriatric Medicine. Irlanda.
- STREJILEVICH M (1990) Temas de Psicogeriatría. Ediciones 1919. Argentina.
- VIVANCO E (1982) Tercera Edad. P.L. Villanueva Editor, Lima.

Dirección Postal: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"
Casilla 4274. Lima 31.