

Sobre la evaluación del estado mental del anciano

Oscar Ugalde Hernández*

Summary

When assessing aged patients we must be aware of the wide semiology they can offer not only by their aging process but also by their mental diseases, organical and functional diseases, involved in this process.

The study of psychogeriatrics is fundamental in geriatrics as aged people frequently show both organic and mental diseases that may confuse their diagnosis, and the therapeutic and normative processes, as well as the clinical evolution.

A detailed clinical report stating their mental state, and a scheme on the main issues of psychogeriatrics is a fundamental step when medically assisting the aged people.

Key words: Psychogeriatric assessment, psychogeriatric semiology.

Resumen

Al evaluar al paciente de la tercera edad se necesita conocer la variada semiología que éste nos puede ofrecer en relación con el propio proceso de envejecimiento así como con las alteraciones mentales asociadas a la patología orgánico-funcional que pueden surgir durante su desarrollo. El estudio de la psicogeriatría es fundamental en la práctica geriátrica pues, al enfermar, el anciano añade a sus problemas orgánicos, trastornos psíquicos que complican aún más el proceso diagnóstico, las pautas terapéuticas y la evolución clínica.

Una historia clínica que incluya información sobre su estado mental y un esquema que comprenda los principales puntos de la clínica psicogeriatría representa un paso básico y fundamental en la atención médica integral del adulto mayor.

Palabras clave: Valoración psicogeriatría, semiología psicogeriatría.

Introducción

Desde principios del siglo, el estudio del envejecimiento, como fenómeno biológico, psicológico y social, vive históricamente uno de los momentos más importantes de su desarrollo con un cambio radical en nuestras concepciones respecto a la etiología y la clasificación de los trastornos mentales en la vejez. La antigua gerontopsiquiatría, nombre que incluso ha dado paso al empleo del término psicogeriatría, propuesto por la OMS para referirse a la enfermedad mental del anciano, se concentraba solamente en la demencia senil, la demencia aterosclerótica, las psicosis preseniles y los

trastornos relacionados con la neurosífilis, así como en las perturbaciones afectivas y paranoides que eran consideradas como formas de psicosis senil. Si bien todavía subsisten puntos de vista diferentes sobre la clasificación de estas enfermedades, hay consenso en que es muy importante distinguir los diversos cuadros clínicos que se observan en los ancianos.

Actualmente, los psiquiatras y los médicos que tratan a los pacientes ancianos deben tener en cuenta diversos aspectos mentales del envejecimiento que abarcan: las reacciones psicológicas y emocionales al proceso de envejecimiento; el deterioro psiquiátrico, que se puede asociar con diferentes tipos y grados de una mala adaptación al envejecimiento; y los trastornos y los síndromes psiquiátricos específicos de larga evolución o vinculados con ciertos cambios patológicos que se asocian con el envejecimiento.

La psicogeriatría, disciplina de síntesis

El estudio del estado mental es la clave en la práctica geriátrica en general, pues con mucha frecuencia el anciano enfermo relaciona sus problemas orgánicos con trastornos psíquicos, o viceversa, lo que complica aún más el proceso diagnóstico, las pautas terapéuticas y la evolución. Dicha dinámica sutil de interacción, da su singularidad a la psicogeriatría, disciplina de síntesis constituida por una nosología bien definida pero también con innumerables cuadros atípicos como pueden ser, por ejemplo, los trastornos delirantes del anciano.

¿Qué aporta la psicogeriatría a la medicina del adulto mayor? Sin duda una mejor comprensión clínica en cuanto al diagnóstico y el pronóstico de los trastornos psíquicos, al mismo tiempo que una terapéutica cada vez más eficaz, merced al conocimiento de la psicodinámica, la neurología y la gerontopsicología. Actualmente se multiplican los estudios, tanto en el terreno de la investigación básica como en el campo de la investigación clínica aplicada.

En 1996, JJE Schroots estableció tres formas esenciales de investigación gerontológica: 1. El estudio "del viejo" (lo que le ocurre al individuo mayor), de la "vejez" (mediante la comparación transversal de lo que ocurre bio-psico-socialmente a distintas edades), y del "envejecimiento" (lo que sucede en el proceso de envejecer a lo largo del curso de la vida) de forma tal que cualquier contenido gerontológico podría ser analizado desde esta amplia perspectiva.

*Clínica de Psicogeriatría. División de Servicios Clínicos. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, DF.

¿Cuáles son estos contenidos? En lo dicho y examinando hasta aquí, y en los distintos textos dedicados a la gerontología, podemos encontrar que sus contenidos esenciales se centran en los procesos y estructuras de cambio y estabilidad que ocurren en los tres ámbitos esenciales de los seres humanos: en el biológico (por ejemplo, los cambios en la eficiencia de los distintos sistemas del organismo); en el psicológico (por ejemplo, los cambios en la estabilidad en las estructuras y procesos sensorio-perceptivos, intelectuales y emocionales de la personalidad de un individuo o grupo o a lo largo del ciclo de la vida); y social (por ejemplo, los cambios en los roles, y la influencia de la estructura social en las formas de envejecimiento, etc.).

Pero si bien estos tres pilares de la gerontología contribuyen a la comprensión, la descripción, la predicción y la explicación del viejo, la vejez y el envejecimiento, esto no podría ser así si no tuviéramos en cuenta que en el individuo, en el grupo de edad, en la generación y en el propio proceso de envejecer, el resultado no sería posible sin tener en cuenta la interacción y los efectos sinérgicos de todos estos factores.

Prevalencia de los trastornos mentales en la vejez

Las modificaciones psicoafectivas y biológicas, así como los cambios ligados a los acontecimientos existenciales que caracterizan al envejecimiento, tornan a los individuos senescentes particularmente frágiles y expuestos al riesgo de padecer afecciones psiquiátricas.

A medida que el hombre envejece va exagerando los rasgos característicos de su personalidad, lo cual influye decisivamente en la aparición de las alteraciones psíquicas al lado de su capacidad para enfrentarse al estrés, que también disminuye a medida que envejece.

Envejecer exige una adaptación desde el punto de vista intelectual, pero también social y afectivo. La maduración psicológica se expresa en la aptitud para enfrentarse eficazmente a los problemas que impone la realidad. El reto de la vejez consiste en la asimilación afectiva de los logros y posibilidades anteriores. El desajuste continuo frente a la acción del proceso de marginación en los diferentes planos sociales y el encasillamiento invalidante basado, sobre todo, en un simple criterio cronológico, pueden crear un contexto desfavorable. El papel de los factores familiares y económicos, junto al de los psicofísicos, puede ser importante de cara a la aparición del deterioro psíquico de los ancianos.

Algunas de las principales modificaciones que es común observar en el curso del envejecimiento psíquico, son las siguientes:

- Rigidez del pensamiento, juicio, ideas y conducta.
- Idealización del pasado.
- Ritualización.
- Susplicacia.
- Intolerancia.
- Repetición insistente.
- Egocentrismo.
- Avaricia material y afectiva.

- Miedos irracionales.
- Hostilidad y autoritarismo sobre las generaciones siguientes.
- Actitudes de dependencia.
- Conductas de oposición.
- Labilidad emocional.

Los cambios psicológicos que ocurren en la vejez tienen sus componentes desde el punto de vista cognoscitivo, afectivo y psicomotor, y no necesariamente ocurren en forma simultánea a la de los planos biológico y social. Todas las consideraciones anteriores se agregan a la ingente y abigarrada semiología psiquiátrica de los trastornos psicopatológicos preexistentes, a los que el envejecimiento puede dar una forma y expresión propia, sobre todo en aquellos vinculados a la vejez, que sólo aparecen durante este período de la vida.

Los trastornos y los síndromes psiquiátricos

Con respecto a los cuadros psicopatológicos del viejo, ni la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) de la OMS, ni el DSM-IV aportan una descripción unitaria de los mismos. En ambas, los diversos trastornos aparecen dispersos a lo largo de numerosos apartados en que se subdividen las alteraciones mentales.

La exploración psicogerítrica

Para evaluar al paciente de la tercera edad se requiere reconocer la rica y variada semiología que se puede encontrar, tanto en razón del propio proceso de envejecimiento como en relación con los trastornos mentales que surjan durante su trayectoria, y otros vinculados a la patología orgánico-funcional que aparezca en el mismo. El estudio de la psicogeriatría es indispensable en la práctica geriátrica pues, con mucha frecuencia, el anciano enfermo relaciona sus problemas orgánicos con trastornos psíquicos que complican aún más el proceso diagnóstico y las estrategias terapéuticas así como la evolución.

La integración de una historia clínica detallada sobre la esfera psíquica, junto con un esquema que repase los principales puntos de la clínica psiquiátrica es un paso básico y primordial en la atención médica al paciente de edad avanzada.

Generalmente no puede hacerse la evaluación psicogerítrica en la primera entrevista, por lo que es indispensable hacer el seguimiento junto con el tratamiento. El diagnóstico verdadero puede surgir, en ocasiones, de la mejoría terapéutica.

Este proceso requiere de una buena recolección de datos acerca de su pasado, de la historia familiar, y de la enfermedad actual, junto con el motivo de la consulta. En muchos casos se aconseja que esté presente el cónyuge, o en su defecto, alguno de sus familiares o allegados para que aporten y corroboren los datos. La exploración física, con especial hincapié en el área neurológica, debe ser rutinaria.

El diagnóstico psicopatológico se efectúa con base en los datos positivos. El problema del diagnóstico di-

ferencial con los trastornos físicos es consecuencia del grado en el que estén implicados. La pluripatología del anciano nos obliga a estar alerta cuando las consideraciones psiquiátricas hacen improbable un diagnóstico psicogenético. Así mismo, ciertos rasgos de la personalidad se exageran cuando se presenta una enfermedad orgánica. Por todo esto, los reconocimientos periódicos deben constituir no sólo un prefacio, sino una especie de telón de fondo en toda evaluación psicogerítrica.

Semiología psicogerítrica

Conforme a los planos semiológicos propuestos por Bernard, la semiología psicogerítrica se encuentra organizada de la siguiente manera:

Semiología del comportamiento:

- Aspectos y comportamiento.
- Biotipo.
- Mímica y psicomotricidad.
- Habitus externo.
- Conducta verbal.

Reacciones al examen y al contacto con el médico:

- De confianza y cooperación.
- De incidencia.
- De oposición.

Comportamiento cotidiano:

- Conducta esfinteriana.
- Sueño con sus anomalías.
- Comportamiento sexual.
- Conducta alimentaria.
- Vida familiar y social.
- Reacciones antisociales.

1.4.1. Fugas (conductas de deambulación, vagabundeo o de migración).

Semiología de la actividad psíquica basal

El estado y el nivel de conciencia:

- Confusión.
- Obnubilación.
- Estupor.
- Coma.

2.2. Trastornos de la orientación

Trastornos de la memoria.

Trastornos de la afectividad:

- Afectividad depresiva.
- Afectividad expansiva.

Semiología de la actividad sintética de base

Es la parte de la exploración psicogerítrica más trascendente ya que a través de ella intentamos conocer la estructura de la mente del enfermo para poder analizar cualitativamente el funcionamiento operacional de su intelecto, con el fin de sospechar, confirmar o descartar algunos de los cuadros psicopatológicos con mayor incidencia y prevalencia entre este grupo de edad.

Trastornos de la atención.

Trastornos de la abstracción.

3.3 Trastornos del curso del pensamiento:

- 3.3.1 Alteración en la estructura de las asociaciones (neologismos, ensalada de palabras, tangencialidad, circunstancialidad, perseverancia e incoherencia).
- 3.3.2 Anomalías en la velocidad de asociación.
- 3.3.3 Afasias.
- 3.3.4 Alteraciones del contenido.
- 3.4 Trastornos de la comunicación verbal-escrita o semiología del lenguaje:
 - De la articulación del lenguaje oral.
 - Trastornos del débito verbal.
 - Trastornos de la escritura.
 - Alteraciones de la sintaxis.
 - Alteraciones semánticas.

Trastornos psicomotores:

Alteraciones de la conducta motora:

- 3.5.1.1 Paracinesias.
- 3.5.1.2 Obediencia automática.
- 3.5.1.3 Automatismo.
- 3.5.1.4 Negativismo.
- 3.5.1.5 Compulsiones.
- 3.5.1.6 Hipoactividad.
- 3.5.1.7 Agitación psicomotriz.

Alteraciones de la percepción:

- 3.5.2.1 Alucinaciones.
- 3.5.2.1 Ilusiones.

Conclusión

Si deseamos hacer una adecuada valoración del paciente de la tercera edad es preciso obtener un examen del estado mental completo. La recolección de los datos siempre está determinada por la situación del paciente y el lugar en el que se encuentra. Cuando sea posible se deberá indagar la propia percepción del anciano sobre su enfermedad, y sobre los patrones de comportamiento anteriores, así como su congruencia o no con su estado actual. También nos interesaremos por los antecedentes psiquiátricos si los hubiera. En cuanto a los tratamientos recibidos con anterioridad, es importante identificar aquellos fármacos que pudieran haber precipitado, favorecido u ocasionado alteraciones psiquiátricas, junto con sus efectos secundarios y sus eventuales beneficios.

No es fácil hacer un diagnóstico psicogerítrico cuando debuta el proceso o se inicia con síntomas que lo enmascaran, o bien cuando se combinan aspectos clínicos de otras entidades nosológicas. La mayor dificultad estriba en que los trastornos mentales son procesos del diagnóstico clínico, por lo que, como ya se ha dicho, éste puede diferirse para someterse al juicio y a la decisión que se tome en las consultas sucesivas. Un objetivo muy importante en este proceso es detectar si los cambios están originados por situaciones coyunturales o están relacionados con causas estructurales (siempre es importante conocer la historia social).

El conocimiento del estado mental del adulto mayor es una necesidad ineludible, por lo que es primordial tener un esquema mental rápido, que repase los principales puntos de interés evaluatorio. En todo caso, y ante cualquier situación de dificultad, se debe consultar con los servicios psiquiátricos de la comunidad, donde el especialista podrá orientar sobre la pauta y la conducta terapéutica más oportunas.

La vejez, como una etapa del ciclo vital, ha de ser

abordada interdisciplinariamente. Esta población, por su magnitud y expectativas de crecimiento en el marco de la transición demográfica y epidemiológica que nos ha tocado presenciar, está demandando cuidados asistenciales a todos los niveles, por lo que los psiquiatras, los geriatras, los especialistas de otras ramas y los médicos generales, están obligados a estrechar su colaboración para poder ofrecerles a estos pacientes, servicios profesionales dignos, adecuados y de calidad.

REFERENCIAS

1. APA (American Psychiatric Association). *Breviario DSM-IV. Criterios Diagnósticos*. Edit. Masson, S.A., Barcelona, 1995.
2. BERNARD P, EY H, BRISSET TCH: *Tratado de Psiquiatría*. Edit. Toray-Masson, Barcelona, 1978.
3. BUTLER R: Psiquiatría clínica en los ancianos. En: *Geriatría Clínica*. Rossman I y cols. (edits). Edit. Salvat SA, Barcelona, 1974.
4. EPSTEIN LJ: Geropsiquiatría clínica. En: *Aspectos Clínicos del Envejecimiento*. Reichel W y cols. (edits.) Librería El Ateneo, Buenos Aires, 1981.
5. MALETTA GJ: Neuropsychiatric problems in the elderly. En: *Contemporary Geriatric Medicine*. Gambert S R y cols. (edits). Plenum Medical Book Co, Nueva York, 1996.
6. MAZEY MD: Evaluación de las funciones mentales, emocionales y neurológicas. En: *Evaluación de la Salud en el Anciano*. Mazey MD y cols. (edits) . Ed. La Prensa Médica Mexicana, SA. México, 1984.
7. MICHELI F, FERNANDEZ-PARDAL MM: *Neurología en el Anciano*. Ed. Panamericana. Buenos Aires, 1996.
8. MISHARA BL, RIEDEL RG: *El Proceso de Envejecimiento*. Morata, Madrid, 1986.
9. OMS: *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Fondo Editorial de la OMS, Ginebra, 1979.
10. ZINBERG N y cols.: *Psicología Normal de la Vejez*. Paidós, Buenos Aires, 1976.

RESPUESTAS DE LA SECCION AVANCES EN PSIQUIATRIA

RESPUESTAS	
1.	d
2.	b
3.	c
4.	a
5.	d
6.	a
7.	d
8.	c
9.	b
10.	a
11.	b
12.	d
13.	b