
Necesidad de Rehabilitación integral individualizada al adulto mayor con esquizofrenia residual

Need for Comprehensive individualized rehabilitation for the elderly with residual schizophrenia

Dr. Juan Carlos Mirabal-Requena ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor por correspondencia (email): juancmirabal@infomed.sld.cu

Recibido: 12/02/2019

Aprobado: 20/04/2019

Ronda:1

ESTIMADO DIRECTOR:

A criterio del autor, se hace necesario iniciar la rehabilitación de forma integral e individualizada de los adultos mayores con enfermedades psiquiátricas, en este caso hablando de la esquizofrenia residual, donde se tenga en cuenta elementos estructurales acorde con el grupo etáreo, que contribuyan a evitar discapacidades física, además esta rehabilitación deberá ser de forma individualizada que responda a cada paciente según características propias y niveles de rehabilitación donde se encuentre.

Después de un estudio minucioso de los artículos sobre envejecimiento poblacional publicado en la revista Archivos Médicos Camagüey coincidimos con autores como González Rodríguez R, ⁽¹⁾ Santana Álvarez J, ⁽²⁾ y Miranda Ramos M de los A, ⁽³⁾ quienes plantean que para el 2025, Cuba, será el país más envejecido de América Latina con un cuarto de su población con 60 años y más, apenas 25 años después, en 2050, será uno de los más envejecidos del mundo. ^(1,2,3,4)

Las enfermedades psiquiátricas van en aumento, es incuestionable que la población de enfermos con trastornos mentales que tuvieron su debut en la juventud también forman parte de este universo de adultos mayores, con la agravante que ha incidido en ellos un deterioro de sus hábitos, habilidades que enfrentan su longevidad satisfactoria, por ende es necesario tener los instrumentos que midan

objetivamente parámetros con qué actuar para mejorar su funcionamiento en su vida cotidiana, a partir de su rehabilitación, al mejorar su estado de salud. ⁽⁵⁾

La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. Es la forma más frecuente de trastorno mental severo y afecta a una persona de cada 100. Es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años. Esta enfermedad con frecuencia dura toda la vida. ⁽⁶⁾

La esquizofrenia residual, es un tipo de esquizofrenia frecuente en los adultos mayores diagnosticado con esta enfermedad que lleva al sujeto a la apatía afectiva, perdiendo por tanto el vínculo con el mundo exterior que ha presentado, al menos, un episodio agudo del padecimiento, pero que en el momento en que está siendo examinado no presenta síntomas positivos o, si los presenta, estos no son muy llamativos. En esta esquizofrenia predominan los síntomas negativos (afectividad embotada, abulia, aislamiento social, trastornos de la atención). Puede presentarse como un cuadro permanente, lo que puede presentar o no agudizaciones, o como un cuadro de transición a una remisión completa. ^(6,7)

En el caso de la esquizofrenia residual se necesita de la rehabilitación integral que es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico. Es un proceso largo compuesto por acciones médicas y sociales, educación, vivienda, trabajo, tendientes a lograr la máxima recuperación, disminuye el déficit funcional, favorece el autovalidismo, la aceptación de la discapacidad y la inserción social. ⁽⁸⁾

La rehabilitación integral del adulto mayor con esquizofrenia residual debe ser individualizada en dependencia de las características de cada uno de los ancianos que van a ser tratados con el objetivo de lograr una independencia física, actividades de la vida diaria, así como lograr el mantenimiento o incorporación de aspectos vocacionales en estos pacientes, mejoría en la esfera conductual y afectiva, todo esto conllevaría a una posible reinserción social en aquellos pacientes que sea posible con mayores posibilidades de adaptación al medio. ⁽⁹⁾

Es el funcionamiento cognitivo y no los síntomas positivos, el determinante principal del resultado en la esquizofrenia. Contribuye ampliamente para la recuperación de las funciones ejecutivas, de la autonomía y de la reintegración psicosocial; al permitir mejorar la calidad de vida de estas personas, frente al deterioro psiconeurocognitivo característico de esta enfermedad. ⁽¹⁰⁾

Es incuestionable que la preocupación y ocupación en cuanto a la conservación o rescate de los hábitos y costumbres del adulto mayor con trastornos psíquicos mayores hospitalizados, arroja resultados positivos en cuanto a su evolución clínica y social, se parte de la base que la enfermedad mental es un constructo socio-histórico y no un hecho natural, aislado y objetivo. Siempre y cuando se unan en abordaje multidisciplinario el equipo salud para mejorar sus condiciones de vida. ⁽¹¹⁾

Hacer que los adultos mayores con esquizofrenia residual mantengan su independencia, en cuanto a la realización de las actividades en la vida diaria, es de vital importancia y supone uno de los pilares

del envejecimiento activo. Para cuidar de los adultos mayores con esquizofrenia residual y mantenerlos autónomos e independientes se debe preservar el estado general que tienen, estimularles para que hagan ejercicio y se mantengan activos, motivarles a cuidar su dieta y rodearles de cariño. ⁽¹²⁾ Los estudios están pero no se dispone de programas y estrategia en el ámbito asistencial y educativo para hacer frente al reto de las disciplinas ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo para enfrenar este fenómeno, por ello quienes dirigen y prestan servicios básicos a la población deben profundizar en las investigaciones para poder estratificarlo en cada territorio; para mejorar las condiciones de vida del adulto mayor con esquizofrenia residual y la atención diferenciada, sistemática y de calidad a este grupo poblacional, frágil y vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz D, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. Arch Med Camagüey [Internet]. 2017 [citado 09 Jul 2019];21(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520170004
2. Santana Álvarez J. La Geriatria, Gerontología y Psicogerontología en la revista Arch Med Camagüey [Internet]. 2016 [citado 09 Jul 2019];20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200001&lng=es
3. Miranda Ramos MA. Perspectiva del envejecimiento en Cuba. Arch Med Camagüey [Internet]. Jun 2016 [citado 09 Jul 2019];20(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300001&lng=es
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [citado 09 Jul 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
5. Clavijo Portieles A, Barrientos de Llano G, Oliva Aguero C. Salud mental y afecciones más frecuentes de la psiquis. En: Álvarez Sintés R, editor. Medicina General Integral [Internet]. 3^{ra} ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 09 Jul 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo5_3raedicion/cap_140.pdf
6. Le M. Esquizofrenia: revisión de métodos terapéuticos. En: Freedman AM, Kaplan HI, Sadock BJ, editores. Tratado de Psiquiatría. T.2. 2^{da} ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1982.p.1031-1047.
7. Instituto Nacional de Salud. La Esquizofrenia. [Internet]. EU: Departamento de Salud y Servicios Humanos; 2017 [citado 09 Jul 2019]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/str-17-3517_158449.pdf
8. Dauwan M, Begemann MJ, Heringa SM, Sommer IE. Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. Schizophr Bull [Internet]. 2016 May [citado 09 Jul 2019];42(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4838091/>.

9. López Rodríguez P, Sanmillán Brooks H, Cainet Beltrán A, Olivares Martínez OD. Algunas consideraciones teóricas relacionadas con el estudio de la esquizofrenia. Rev inf cient [Internet]. 2015 [citado 11 Feb 2019]; 93(5): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/189>
10. Godoy García JF, Caballero Martínez M, Godoy Izquierdo D, Vázquez Pérez L, Muela Martínez JA. Prevención de recaídas en la esquizofrenia: propuesta de un programa de intervención durante la fase prodrómica. Rei Do Crea [Internet]. 2016 [citado 09 Jul 2019];5:[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40752/5-7.pdf;jsessionid=5A4C2F1244C0270EF2024574D00A7339?sequence=1>
11. Calazán Bestard Rodríguez A. Calidad de vida y rehabilitación del adulto mayor en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Rev Hosp Psiquiát La Habana [Internet]. 2014 [citado 09 Jul 2019];11(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph142b.pdf>
12. Soundy A, Stubbs B, Roskell C, Williams SE, Fox A, Vancampfort D. Identifying the facilitators and processes which influence recovery in individuals with schizophrenia: a systematic review and thematic synthesis. J Mental Health [Internet] 2015 Apr [citado 09 Jul 2019];24(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/172983/TFM_2017_PedrosaArmenteros_Sonia.pdf?sequence=1