



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



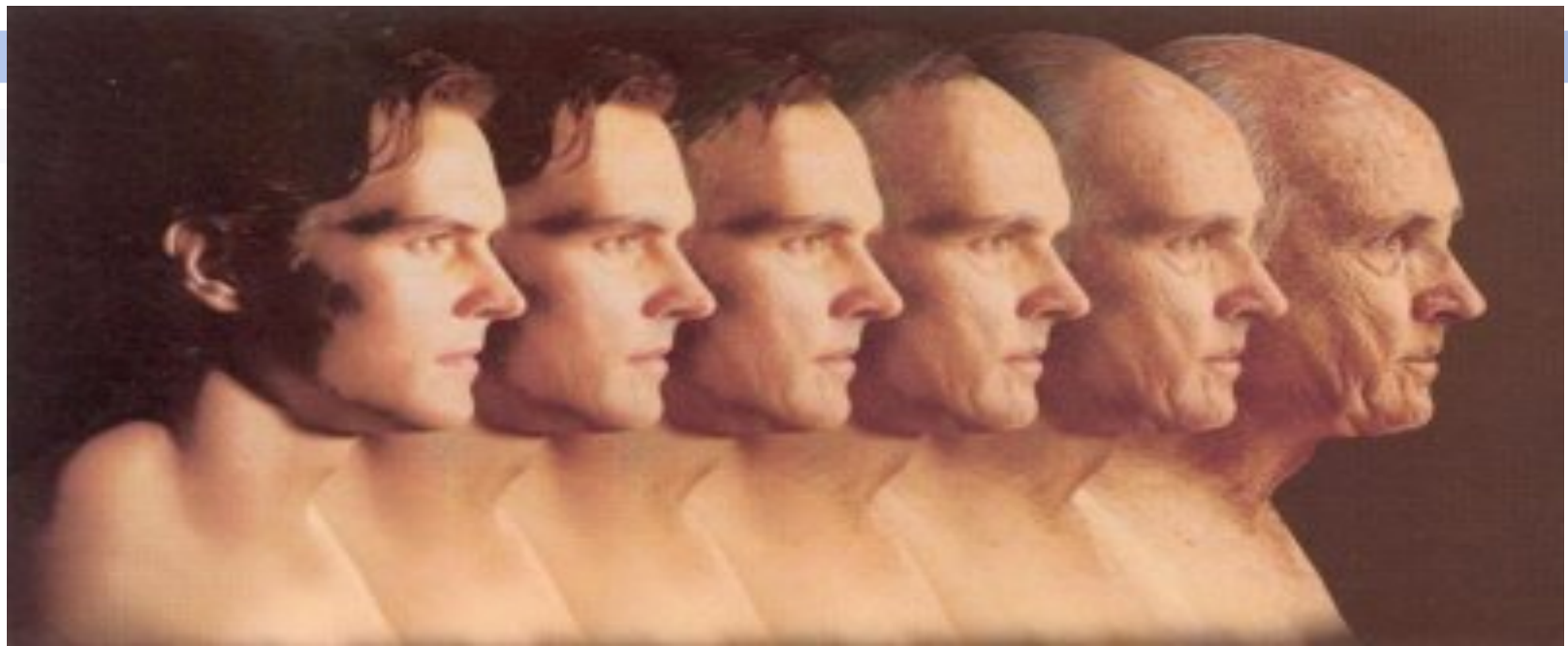
Instituto de Ciencias de la Salud

DR. MANUEL ENRIQUE CAMACHO DE LEON

Presentación que sirve de marco teórico de curso de gerontología a Médicos familiares, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Nutriólogas. En Julio y Agosto del 2011

MEDICINA GERIATRICA Y GERONTOLOGÍA

GERIATRIC MEDICINE AND GERONTOLOGY



ENVEJECIMIENTO

**LA OPIMIZACION PARA LA VIDA ES ADECUARSE A VIVIR EL
MOMENTO POR EL CUAL UNO ESTA PASANDO SIN
ADELANTARSE NI ATRAZARSE.**

SIEMPRE ES LA MEJOR FORMA DE ENVEJECER DIGNAMENTE

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

- En el siglo XX se incremento de la longevidad humana.
- En los últimos 50 años, por avances médicos y tecnológicos la esperanza de vida al nacer aumento en 20 años, hasta llegar a los 66 años.
- Aproximadamente un millón de gente llega a 60 años cada mes , el 80% habita en los países en vías de desarrollo.



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



- Se define al “adulto mayor”, a los 60 años de edad aunque sus expectativas de vida varían .
- Algunos son “viejos” a los 35 años; otros viven productivos después de los 100 años.
- Lo que importa es no es definir la edad de los años vividos, sino la capacidad de autonomía y productividad.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



- La población de adultos mayores en las personas de 80 años o más, es de 70 millones, y se prevé que en 50 años mas esa cifra se quintuplique.
- Las mujeres de edad superan al de los hombres, y este aumento es más pronunciado en las edades más avanzadas. hay 81 hombres por cada 100 mujeres mayores de 60 años, y 53 hombres por cada 100 mujeres de 80 años o más.



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



- El aumento en longevidad, repercute en relación a la calidad de vida y dependencia de los adultos mayores por lo que se busca el *envejecimiento saludable en todo el mundo*.
- Este crecimiento demográfico, es el desafío para la vida de personas senectas, y requiere de atención compleja y multifacética.



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



- la OPS trabaja en promoción de la salud buscan el *envejecimiento saludable*, en la *prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles*: (cardiopatías, arteriosclerosis, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, salud mental).
- La sociedad da oportunidad para que “todos los individuos alcancen una edad avanzada. con capacidades de adaptación a cambios, y seguir productivos, con buena salud y optima red de apoyo familiar y social.”



ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



- *Un envejecimiento más activo y saludable como contrapunto a la dependencia.*
- *Con el propósito de lograrlo, involucra a a personas mayores para que participen en ello.(consiguiendo envejecimiento saludable y calidad de vida optima).*

SEGUIR ACTIVOS PARA ENVEJECER BIEN.

- LA OPS utiliza el lema *“Sigamos activos para envejecer bien”* (el Día Mundial de la Salud - el 7 de abril de 1999.)
- El mensaje traduce si adoptamos comportamientos y estilos de vida saludables en la niñez, esperaremos que en la edad adulta y los años posteriores serán estimulantes y productivos.
- Ya que la ONU marco el año 1999 como el *Año Internacional del Adulto Mayor*, con el lema de *“Una Sociedad para todas las Edades”*. Estimulando un *diálogo* intergeneracional sobre el envejecimiento y la vejez.

ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO

- **Condición de salud, que permite a los ancianos satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el meUn envejecimiento saludable**
- **Estilos de vida satisfactorios**
- **Mantenimiento de las reservas funcionales corporales**
- **Prevención de las enfermedades y discapacidades**
- **Una sociedad más amigable con las personas de edad**
- **dio donde viven.**



ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO



- ¿Qué significa mantenerse activo en la vejez?
- Fortalecer capacidad de salud, productividad e independencia del adulto mayor. A través de acciones masivas de información, educación y comunicación en salud.



ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO



- ¿Cómo se puede promover el envejecimiento activo?
- Fortalecer la capacidad nacional para la formulación, aplicación y evaluación de proyectos orientados a una cultura de salud y construcción de espacios y entornos saludables.



ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO

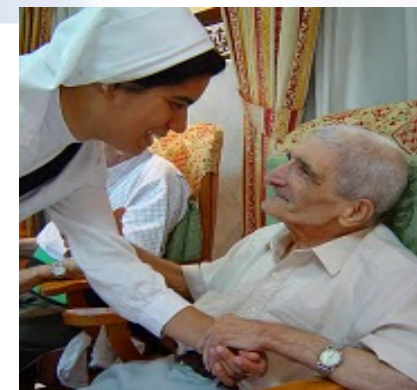
- ¿Qué factores sociales influyen en la capacidad de las personas para lograr un envejecimiento saludable?
 - Se obtiene desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, y realizando prevención temprana de enfermedades y discapacidades.





FRAGILIDAD

DEPENDENCIA VS. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



- Depende de su salud física, su situación social y su estado mental.
- La fragilización se gesta principalmente como dependencia en varios niveles:
- Económica (amplia y auto estimulada), dificultad para la competitividad y planeación.
- Afectiva Que origina depresión
- Física. Que compromete el desempeño de actividades de la vida diaria , y deteriora la calidad de vida.



ANCIANO FRAGIL

- *Adultos mayores que por condiciones biológicas, psicológicas, sociales o funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad.*





ANCIANO DEPENDIENTE



- *Personas que por su discapacidad física o mental, por abandono social o por privación económica necesitan de un sistema de cuidados continuados y de largo plazo.*



EQUIPO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA



- *Equipo de trabajo integrado* por un médico, enfermera y trabajadora social, especializados en gerontología y geriatría que brindan atención especializada en los diferentes niveles de atención a adultos frágiles o dependientes.
- A dicho equipo pueden integrarse técnicos y profesionales que contribuyan a solucionar demandas de este grupo.

**Cuando estemos viejos
cuando estemos solos
cuando no haya nada
y nos duela todo**

**cuando solo exista la casa vacía
y anden en silencio tu sombra y la mía
nos querremos tanto!
que nuestro cariño
llenará la ausencia de esos dos
chiquillos.....**



GRACIAS



BIBLIOGRAFIA

1. Bennahurn DA Forman WB, Wellas B Albarede JL Life expectancy comorbidity and quality of life: A framework of rfernce for medical decisions Cn Geriatric Med 1997, 12.33.53.
- 2.- Fleming KC, Evans JM, Eeber DC et al. Practical funcional assesment of elderly persons: A primary – care aproach Mayo Con Proc, 1995 70,890,910.
- 3.-David B Reuben,Sonja Rosen, Principles of Gereiatric Assesment, Hazzard Geriatri Medicine and Gertontology six edition, 2009: 141,-151
- 4.- Kenneth G Manton , El Futuro de la ancianidad, Brocklehurst's Geriatria: 6th. Edit. 1007, 21-27.
- 5.- Pedro Paulo Marin L. Etica en Geriatria, Geriatria y Gerontologia.2007, 262-267.



DR. MANUEL ENRIQUE CAMACHO DE LEON

camaleonenma@gmail.com