

UNIDAD 1: ENVEJECIMIENTO

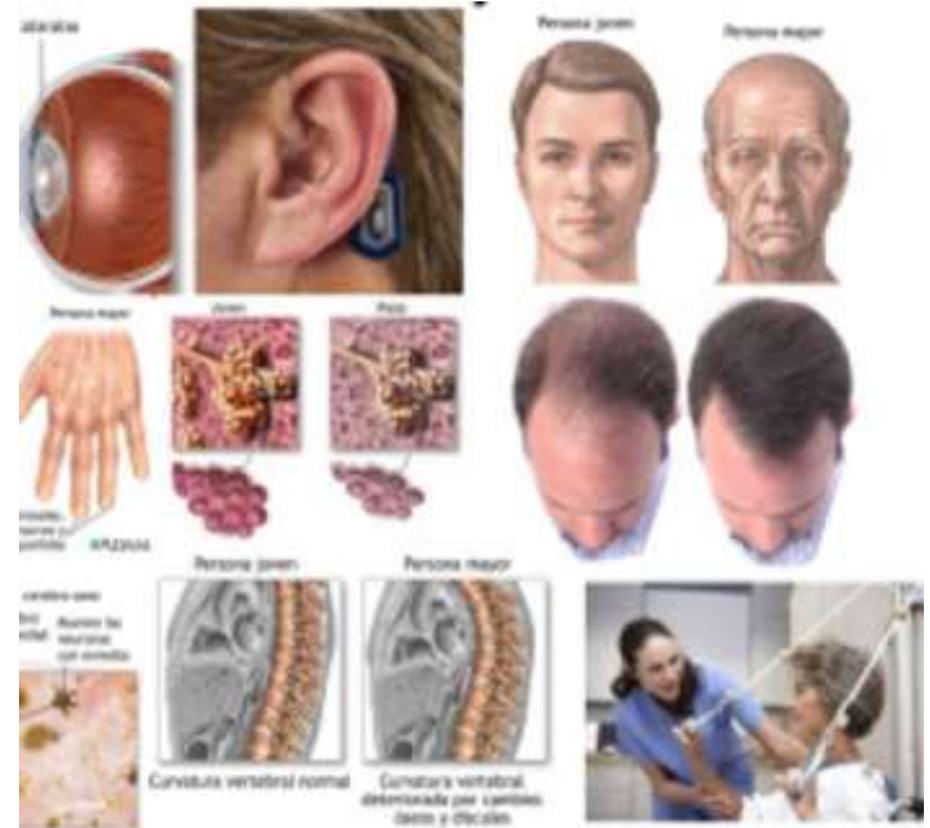
Docente: Ms. Paola Machado H. PhD.

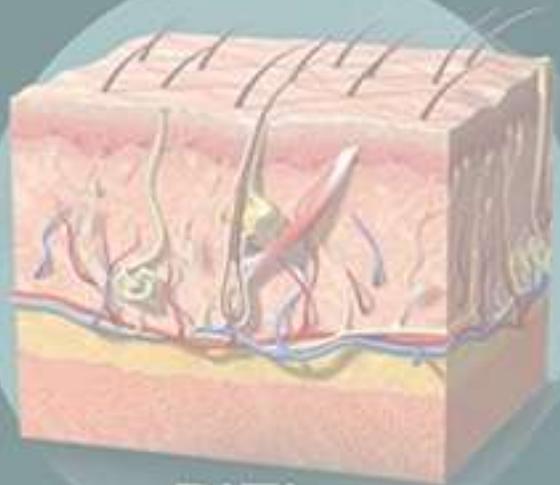
Contenido

-

Cambios en el adulto mayor: biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Cambios biológicos del adulto mayor

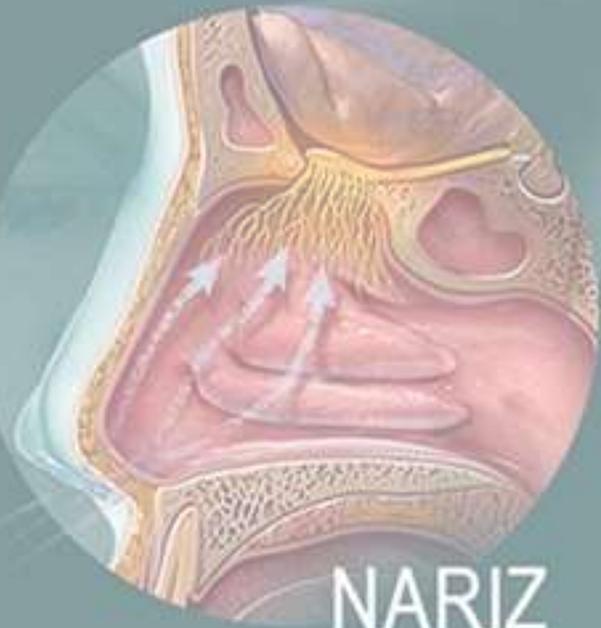




PIEL



Sistema sensorial



NARIZ



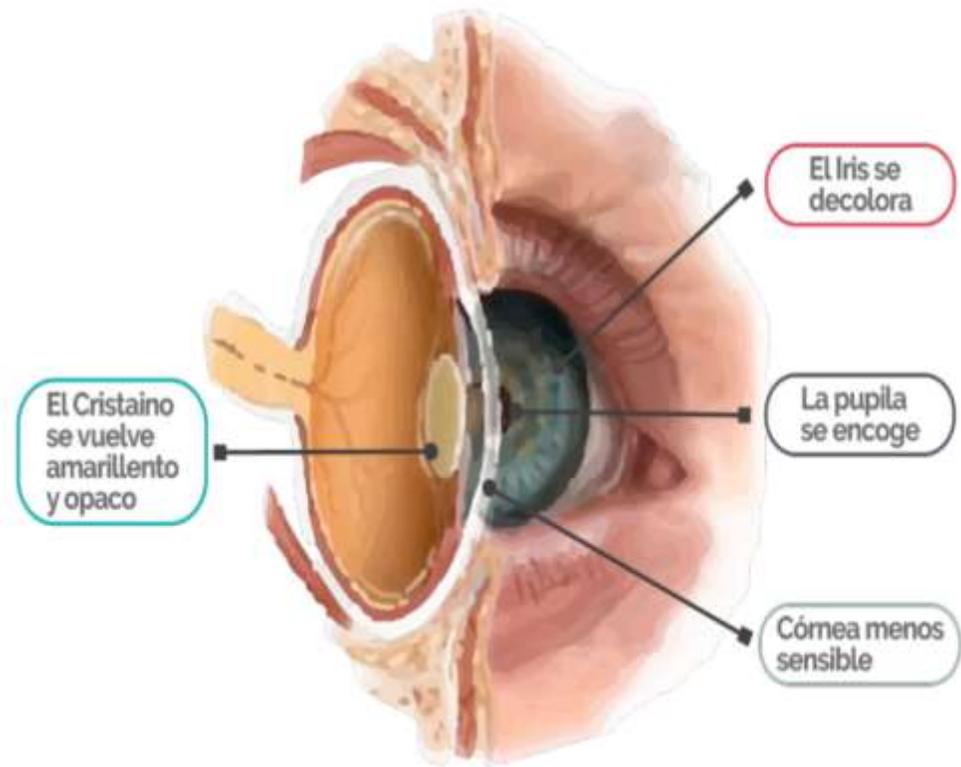
OJO

LOS SENTIDOS

○ A. Visión

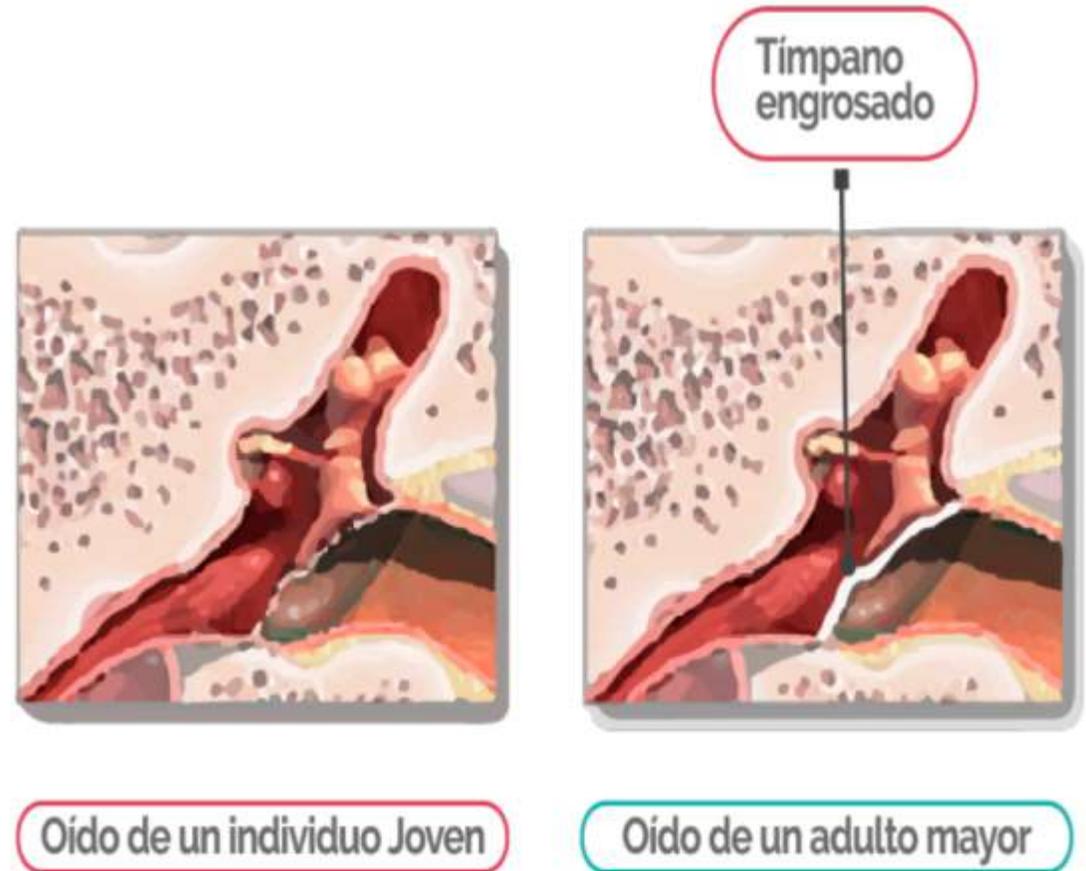
- Disminuye el tamaño de la pupila.
- Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

Ojo de una persona mayor



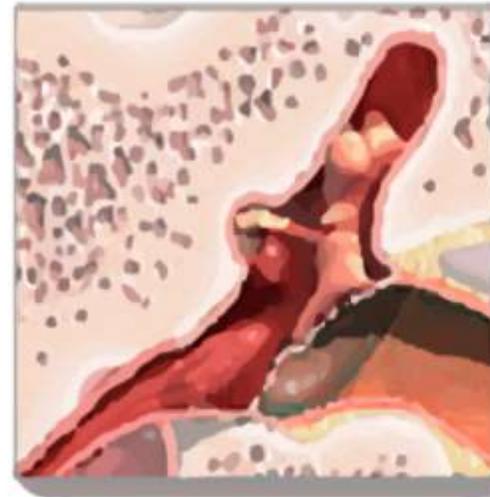
Oído

- Disminución de la función de las glándula ceruminosas (impactación de cerumen o sequedad del CAE).
- Atrofia del órgano de Corti (presbiacusia).
- Aumento del tamaño del pabellón auricular y crecimiento de vello en el CAE.
- Anquilosis y osteoporosis de la cadena ósea del oído.
- Relajación y atrofia de los tegumentos de lóbulo.
- Membrana timpánica se engrosa.
- Cilios auditivos más rígidos.

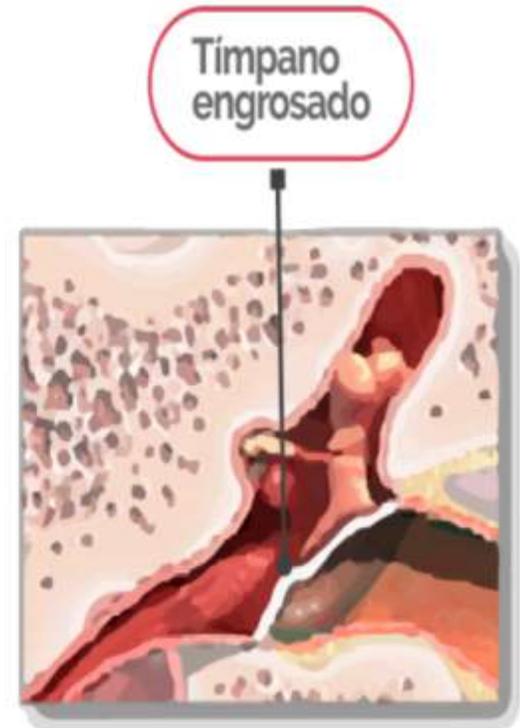


○ B. Audición

- Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.



Oído de un individuo Joven



Oído de un adulto mayor

○ C. Gusto y olfato

- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.

La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio-sanitaria.

○ D. Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

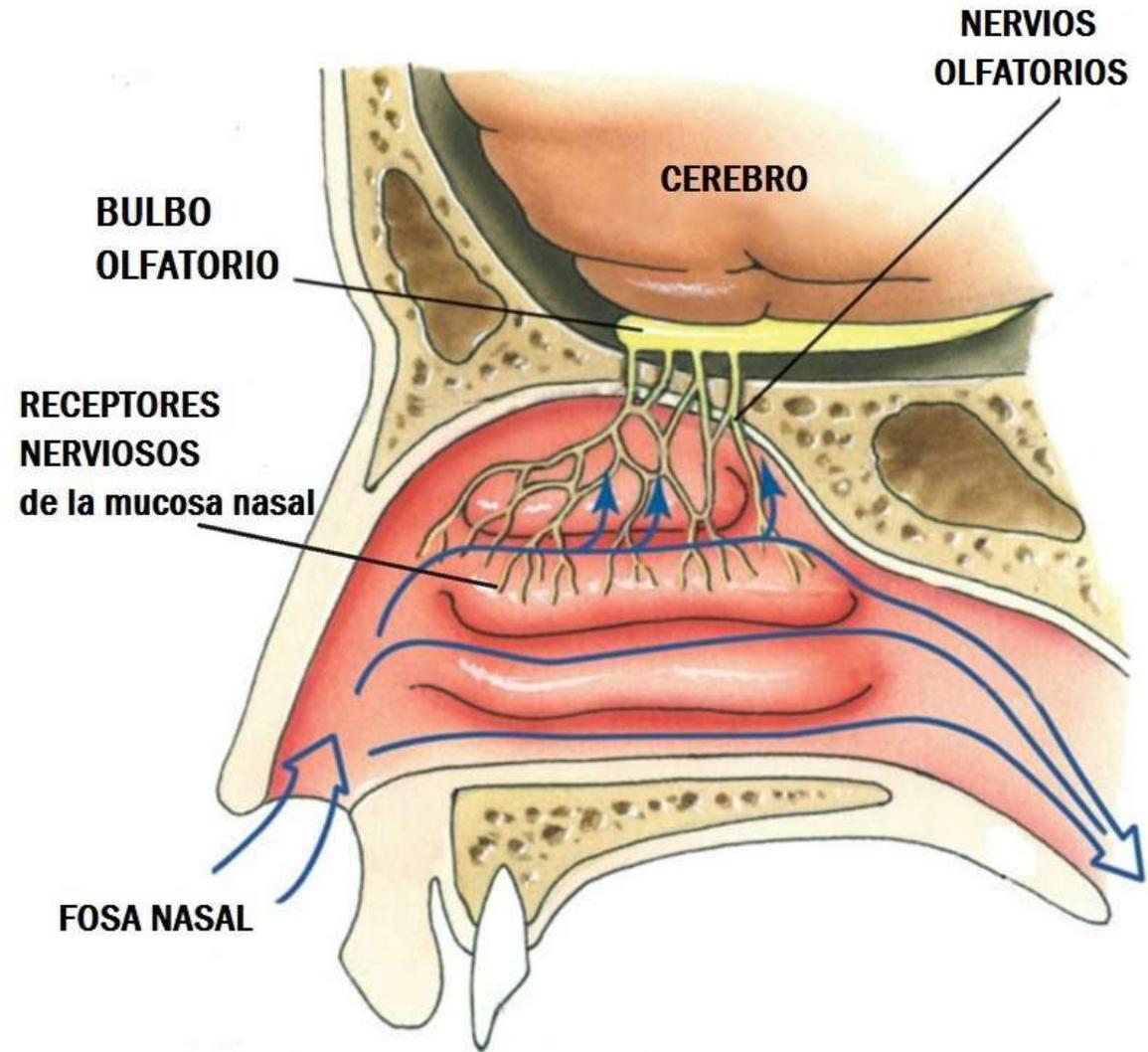
- Aparición de arrugas.
- Manchas.
- Flaccidez.
- Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas).

Olfato

- Atrofia de las fibras olfatorias (anosmia)



Aspecto externo

Piel:

- Color amarillento parduzco, perdiendo brillo e hidratación.
- Redistribución de la grasa corporal en abdomen y cadera, disminución en la cara y zona dorsal.
- Engrosamiento de la piel en párpados inferiores.
- Disminución del número, tamaño, función de las glándulas sudoríparas (reducción de la capacidad de regular el calor).
- Disminución del número de capilares: piel pálida y transparente.
- Alteraciones en la producción de melanina: manchas oscuras (manos y cara).
- Verrugas seniles, acrocordones, papilomas y lesiones cutáneas.
- Disminución de la sensibilidad corneal.



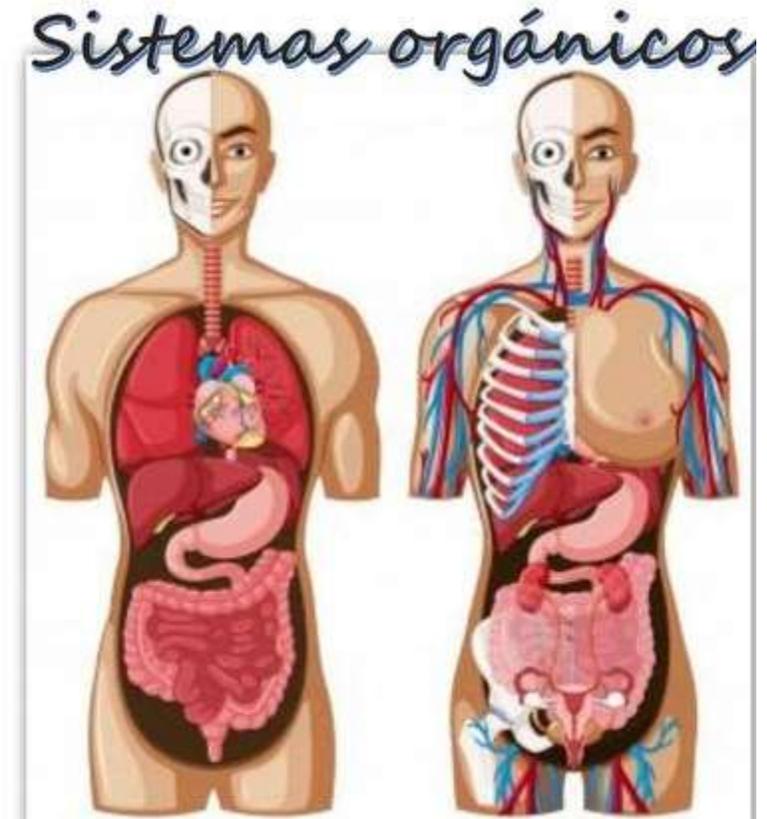
Aspecto externo

Uñas:

- Crecimiento más lento y coloración más opaca.
- Endurecimiento y curvatura mayor de las uñas.
- Estrías longitudinales por cambio de la matriz ungueal.



Sistemas orgánicos





○ A. Estructura muscular

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

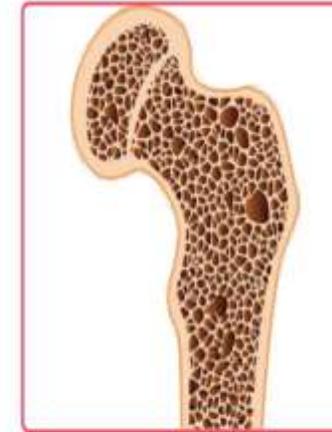
○ B. Sistema esquelético

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menor densidad del hueso) y quebradizos.
- Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

○ C. Articulaciones

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.



Hueso Poroso



Rigidez articular

○ E. Sistema respiratorio

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios).

Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.



○ D. Sistema cardiovascular

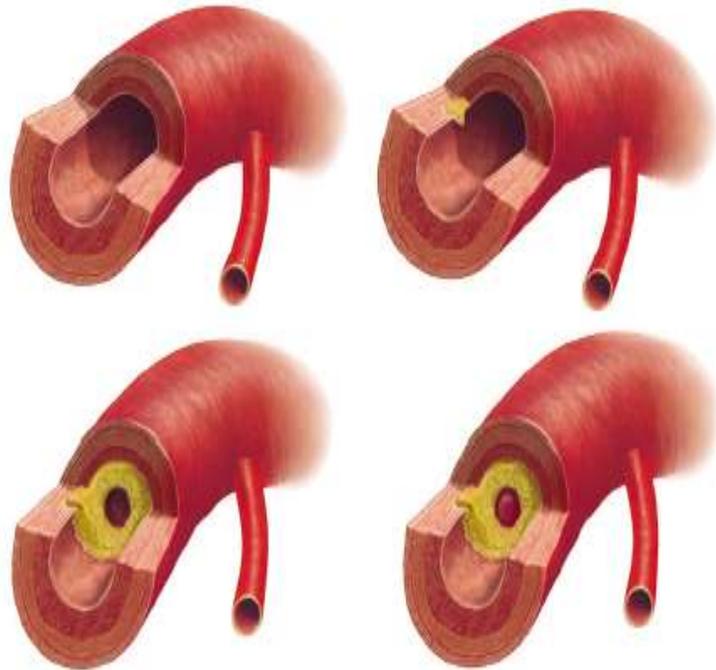
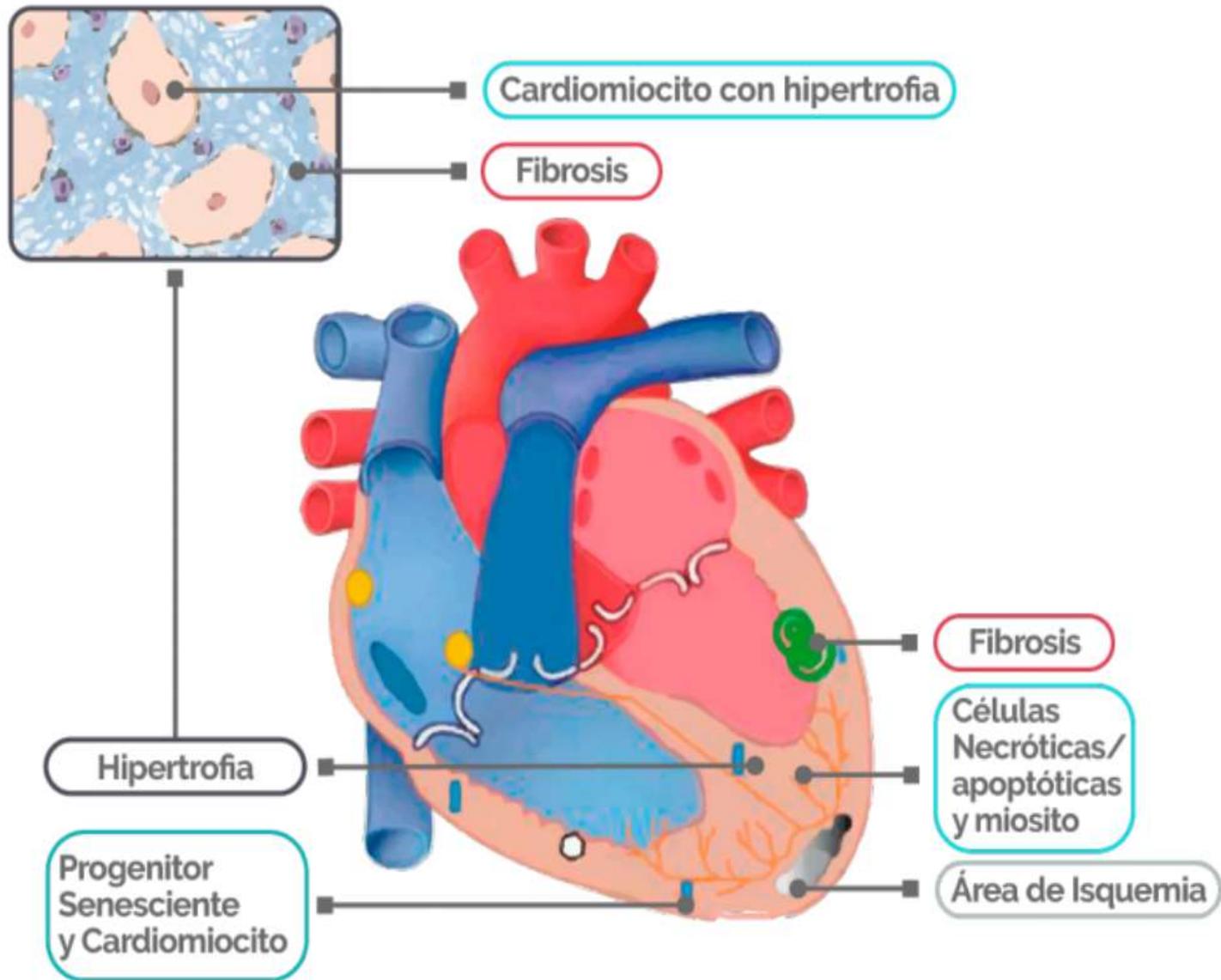


Fig. 2.3. Evolución de la arterioesclerosis.

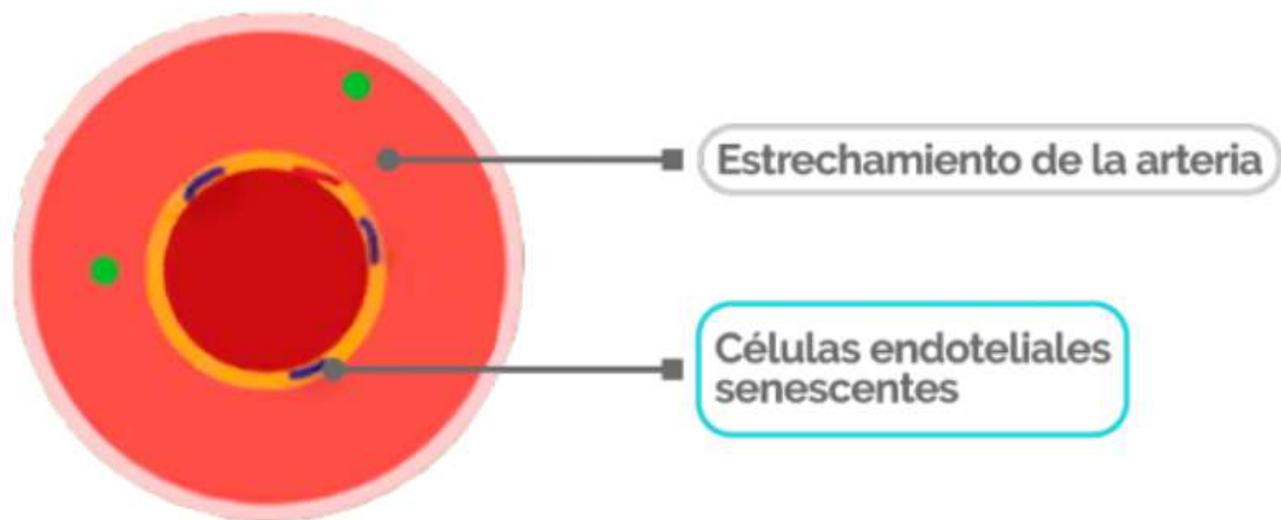
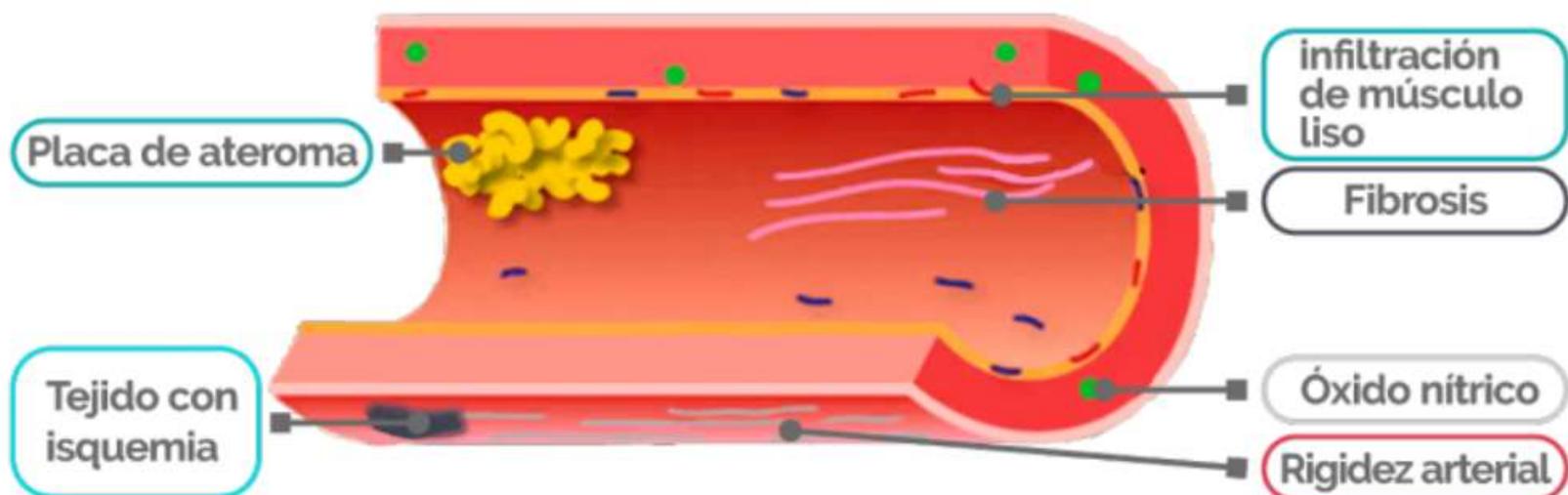
- El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.
- Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.
- Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

Corazón de un adulto mayor



Arteria de un adulto mayor



- Todos los órganos envejecen, pero no al mismo tiempo ni de la misma manera.
- Los sistemas: cardiovascular, renal y nervioso son los más vulnerables.

Cambios morfológicos:

- ↓ Reserva miocárdica.
- Alt musc endotelial (aterosclerosis).
- ↑ matriz colágena (túnica media).
- Pérdida de fibras elastina.
- Hipertrofia cardíaca: Engrosamiento septum / HVI.
- ↓ cardiomiocitos y ↑ matriz extracelular



Cambios funcionales:

- ↓ FE, GC
- ↑ TA
- ↓ Sensibilidad β adrenérgica.
- (-) (+) FC resp estímulos catecolaminérgicos.
- ↑ procesos trombóticos.
- ↑ riesgo de arritmias.

Cambios renales



Cambios morfológicos

- **Riñón:**
- Adelgazamiento corteza renal.
- ↓ masa renal un 25%
- Esclerosis arterias glomerulares.
- Engrosamiento membrana basal glomerular.

- **Vejiga:**
- ↓ de la distensibilidad (aumento de la deposición de colágeno)
- ↓ Contractilidad
- ↓ Volumen
- Sensación (cambios en el neurotransmisor urotelial la producción/función)

Cambios neuroológicos

Cambios funcionales:

- ↓ focalización actividad neuronal
- ↓ velocidad procesamiento
- ↓ memoria de trabajo
- ↓ destreza motora

La velocidad de conducción nerviosa está ligeramente enlentecida en los ancianos.



Cambios morfológicos:

- El signo más evidente es un descenso en el peso cerebral medio, que pasa de unos 1.375 g (20 años) a 1.200 g (80 años).
- ↑ líquido cefalorraquídeo.
- Mínima pérdida neuronal, focalizada.
- Cambios no generalizados de arborización neuronal.
- ↓ número de neuronas periféricas.



○ G. Sistema digestivo

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

- Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

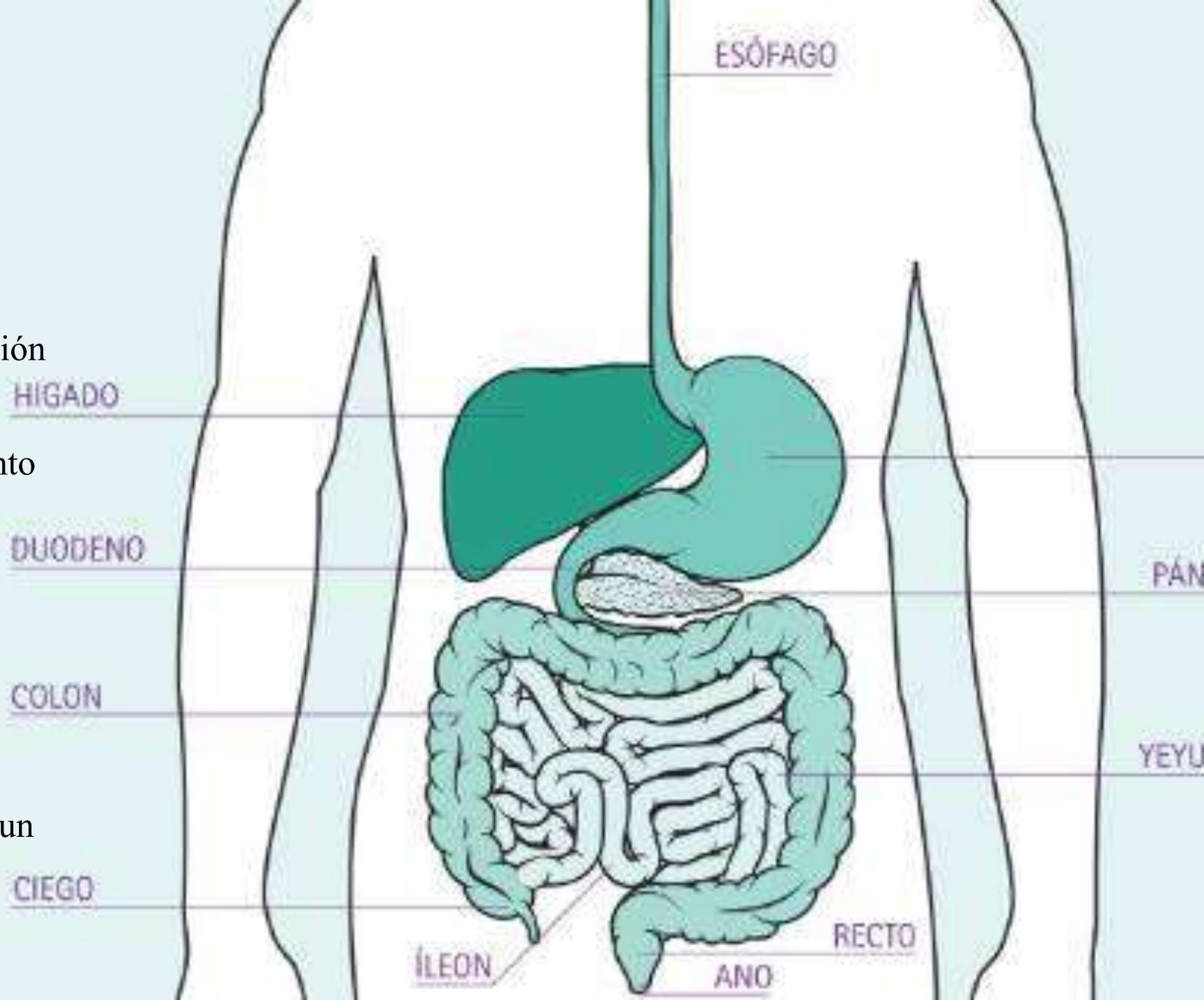
Aparato digestivo

Hígado y páncreas:

- Disminución del tamaño y perfusión hepática.
- Lentitud de vaciado y espesamiento biliar.
- Disminución y retraso en la secreción de insulina.

Intestino grueso y bazo:

- Disminución del peristaltismo.
- El bazo disminuye de tamaño en un 40%.

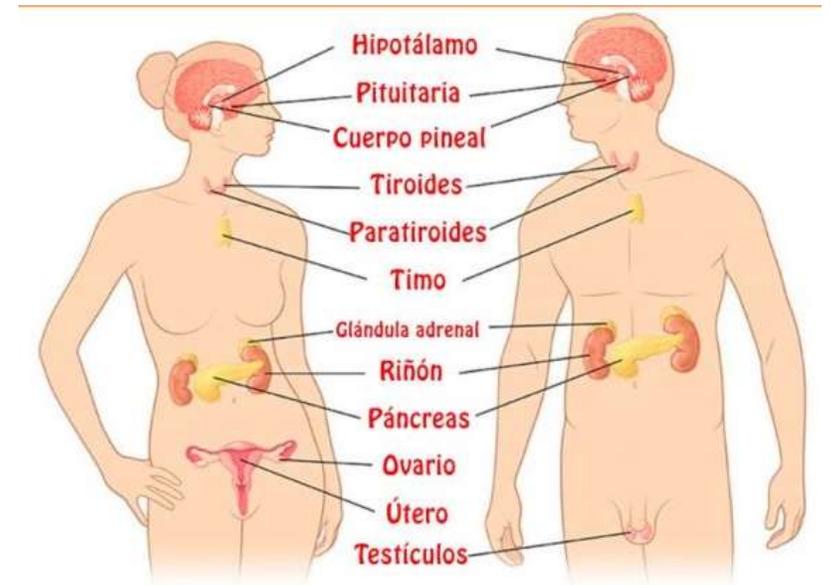


Cambios musculoesqueléticos	Cambios fisiológicos
Se produce pérdida de fuerza, cambio en la figura corporal y disminución del peso.	El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño.
También se reduce la mineralización ósea (sobre todo en las mujeres debido a los cambios hormonales).	Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad. Aumenta la presión arterial.
La marcha se hace lenta e insegura (uso del bastón).	Menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación cuando se exigen esfuerzos.
Las articulaciones se desgastan y se vuelven más rígidas (esto provoca reducción de la estatura y encorvamiento).	Disminuye la función renal y la capacidad de la vejiga. Aparece incontinencia.
	El proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos.
	Dificultad en la masticación y, a veces, en la deglución. Menos salivación.
	También reducen su eficacia los sistemas endocrino (baja la producción de hormonas), nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) e inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos).

Tabla 2.1. Características de los cambios musculoesqueléticos y fisiológicos que se observan durante el envejecimiento.

Sistema endocrino

- Disminución de la producción hormonal.
- Menor respuesta orgánica a la secreción hormonal.
- Aumento de la grasa visceral (disminución de la masa muscular)
- Disminución de las células beta del páncreas.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa por parte de los tejidos.
- Aumento del tamaño de la próstata.



Sistema inmunitario

- https://videos.gskstatic.com/pharma/inmunologiac/onlina_es/video_inmunosenescencia.mp4



Sistema inmunitario

- Involución y atrofia del timo (alteraciones linfocitos T).
- Disminución de la respuesta inmunitaria frente a los antígenos.
- Disminución de anticuerpos.
- Disminución de la respuesta inmunitaria a las infecciones (fiebre, malestar general, diaforesis menos llamativa).

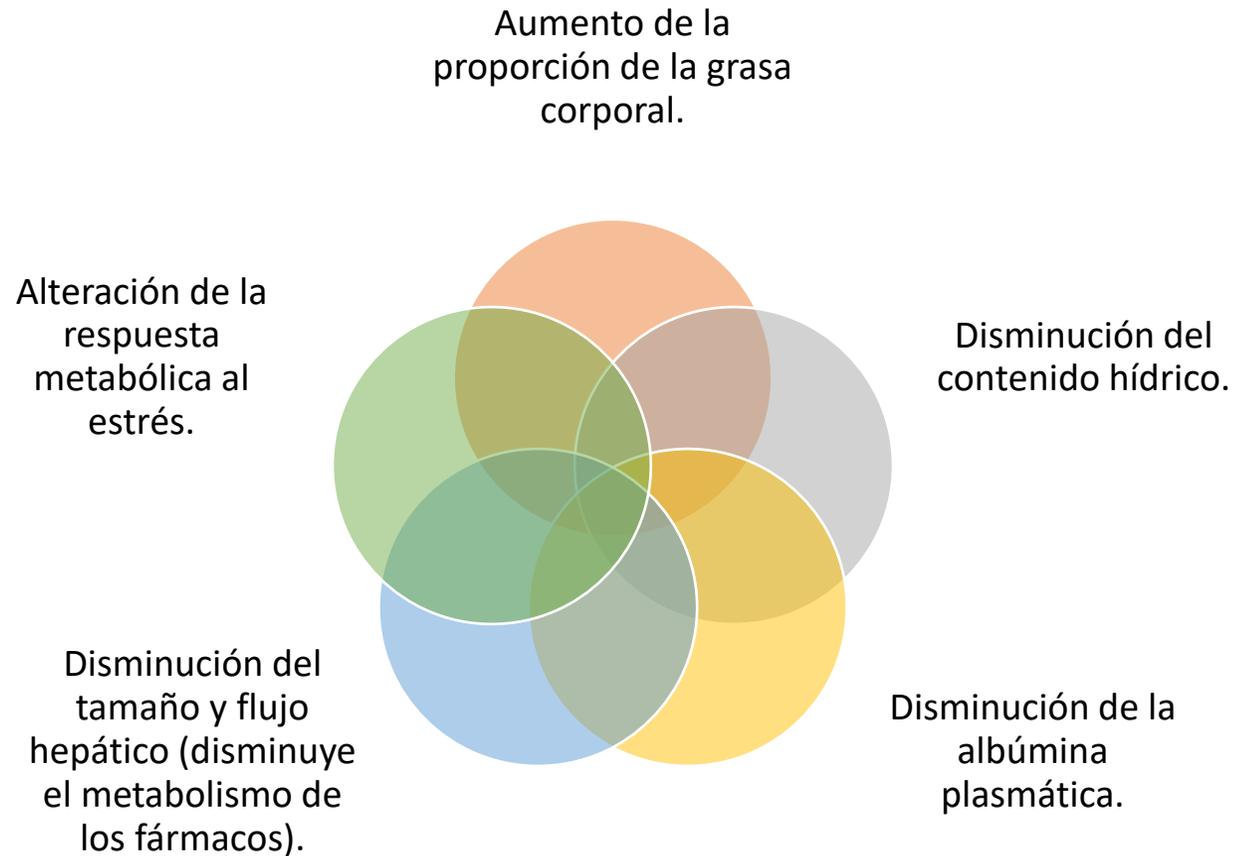


¿Sabías que el sistema inmune se debilita con la edad?

Con la edad el **sistema inmunitario** va presentando cambios y **no funciona igual**.

- Se vuelve más lento. Aumenta el riesgo de contraer enfermedades o sanar infecciones.
- Se puede presentar una enfermedad autoinmune.
- El sistema inmunitario va perdiendo la capacidad para detectar y corregir defectos celulares y puede generar un mayor riesgo de cáncer.
- La personas mayores de 65 años con el sistema inmune débil

Cambios en el metabolismo de los fármacos





SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR



Importante

El tema sexual se debe tratar en la vejez con la misma naturalidad que en cualquier otra edad.

La conducta sexual viene motivada originariamente por tres aspectos: la reproducción, el deseo de placer y la comunicación afectiva. La actividad sexual favorece la intimidad y la autoestima de ambos partícipes, pero no implica necesariamente la práctica exclusiva del coito.

Nuestros mayores recibieron en su juventud una **educación sexual deficitaria** y, en la actualidad, continúan desinformados (guardan creencias negativas al respecto) y temen pedir información.

Cuando, en el mejor de los casos, se atreven a pedirla, lamentablemente se suelen encontrar con respuestas evasivas, incluso de los propios profesionales.

Los mayores que mantienen el deseo o la actividad sexual normalizada se suelen sentir avergonzados por los estereotipos sociales que plantean que la sexualidad y la vejez son situaciones incompatibles.

Nuestros **objetivos** como profesionales irán encaminados a los siguientes aspectos:

- Promover la expresión en los mayores de su «problemática sexual» y erradicar las falsas creencias.
 - Dar a conocer los cambios que se esperan normalmente con el envejecimiento corporal, para que cada uno se adapte a la nueva situación y optimice sus posibilidades.
 - Favorecer que las personas mayores tengan unos vínculos afectivos estables y, si lo desean, también íntimos.
-

Cambios en la conducta	Cambios funcionales
Disminución del deseo sexual, fuertemente condicionado por la apariencia física y la autoestima.	Disminución del tamaño de ovarios, trompas y útero y atrofia de la mucosa de endometrio, cuello uterino y vagina.
La prevalente incontinencia urinaria inhibe el deseo de contacto íntimo, por prejuicios adquiridos.	Tras la menopausia, reducción de los niveles estrogénicos y androgénicos.
Se mantiene la capacidad multiorgásmica, pero de menor intensidad.	Enlentecimiento de la fase de excitación sexual.
	Menor y más lenta secreción de moco cervical, provocando dificultad en la penetración y, posiblemente, dolor. La vagina se hace más vulnerable a posibles lesiones por roce.
	Menor grado de acidez del medio vaginal, aumentando el riesgo de infecciones.
	Vagina más corta y menos elástica.
	Menor intumescencia del clítoris y de la plataforma vaginal.
	Disminución en frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas.
	Menor rubor cutáneo y más limitado, tensión muscular en el coito y tensión mamaria.
	Aceleración del descenso postcoital.

Tabla 2.5. Cambios relacionados con la sexualidad en las mujeres mayores.

Cambios en la conducta	Cambios funcionales
Menor deseo sexual.	Reducción de los niveles de testosterona.
Cambios en la respuesta sexual.	Menor sensibilidad peneana.
Coitos de mayor duración.	Disminución del número de erecciones nocturnas involuntarias.
Necesidad de caricias directas en los genitales.	Enlentecimiento de la erección. Es necesario más tiempo (hasta 10 minutos) y mayor estimulación para alcanzar el orgasmo, siendo éste de menor duración.
Disfrute del coito sin necesidad de llegar a la eyaculación.	Menor turgencia del pene erecto debido a la pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos y de la potencia de los músculos.
	Menor y más lento ascenso testicular durante la excitación por laxitud del cremáster.
	La eyaculación se retrasa y también la sensación de que la eyaculación es inevitable, lo que se convierte en una ventaja para los eyaculadores precoces.
	Menor necesidad física de eyacular. Menor producción del líquido pre-eyaculatorio. Menos volumen y calidad funcional de esperma eyaculado.
	Menor número e intensidad de las contracciones orgásmicas.
	Aumenta mucho el periodo refractario tras la erección, lo que puede hacer necesario el transcurso de varios días antes de conseguir otra erección completa.
	Eyaculación en un porcentaje inferior al 100% de los coitos.

Tabla 2.6. Cambios relacionados con la sexualidad en los hombres mayores.

Cambios sociales del adulto mayor



La disminución o ausencia de la actividad social no aparece de forma repentina en los adultos mayores, lo habitual es que esa actividad, vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.

Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.

Se observa entonces que la calidad de la gratificación resulta ser más determinante que la cantidad.

Cuando hablamos de roles sociales, nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido.



Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto, tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida.

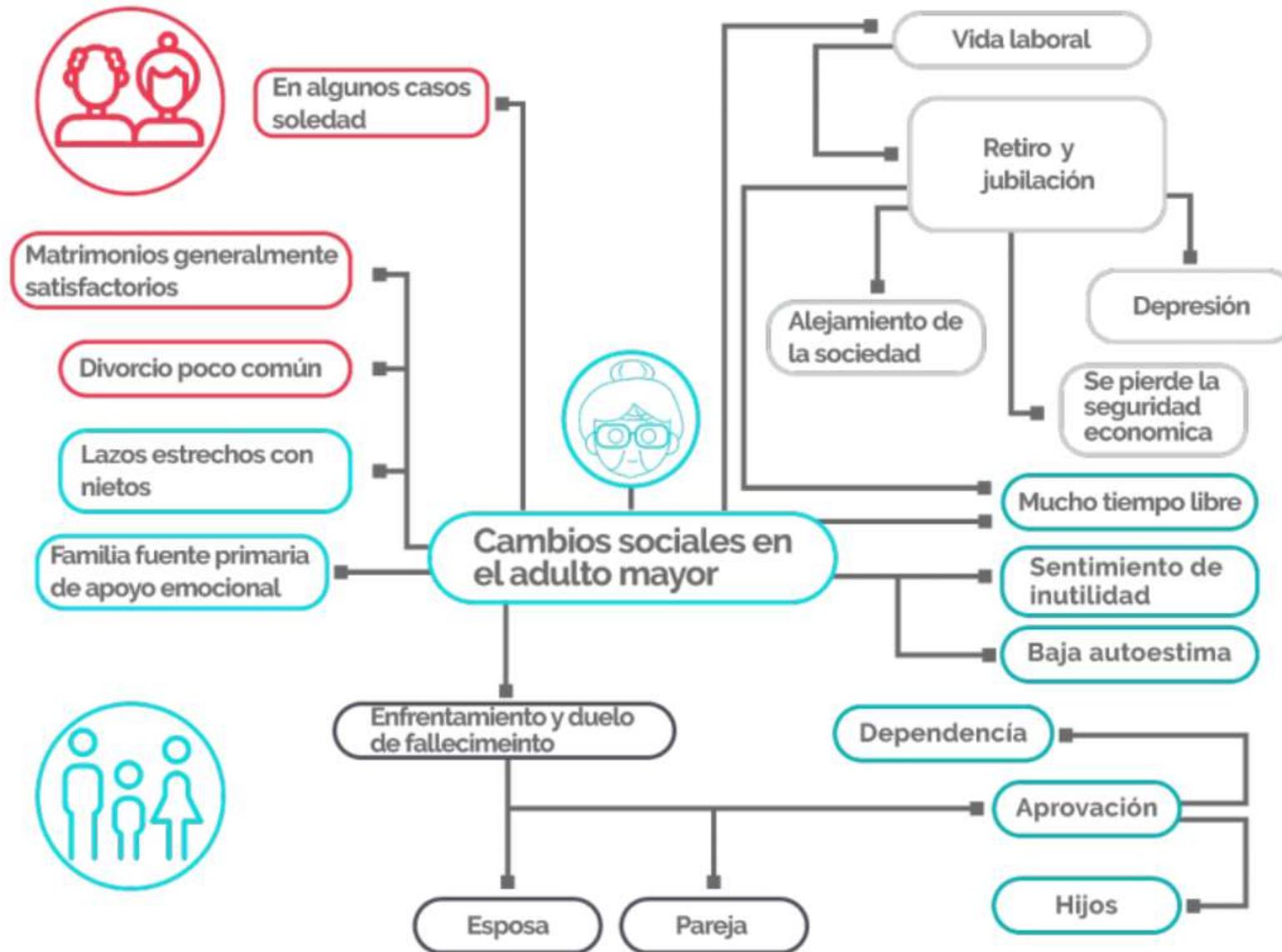


El mundo del adulto envejece al tiempo que él lo hace. Se gastan las ideas que le rodean, la historia avanza ineludiblemente, la economía evoluciona. Todo ello se acompaña además con el hundimiento global de su generación en la noche del tiempo. La sociedad que camina a su lado, lo hace en una dirección contraria, de espaldas, incluso en contradicción con él.



La sociedad es mucho más real que un ente abstracto. Bajo el punto de vista de un adulto mayor, es el entorno como él lo vive. Por lo tanto, se trata de un hábitat cambiado, de una transformación de modas, técnicas, de la moral, y de la estética, de las concepciones sobre el trabajo y el tiempo libre. Todavía se ve implicado más directamente cuando todo ello le afecta personalmente: cuando sus amigos de siempre y parientes, albaceas de su mundo, mueren; cuando los lugares donde vivió y esperaba reconocerse han sido reconstruidos y son irreconocibles.





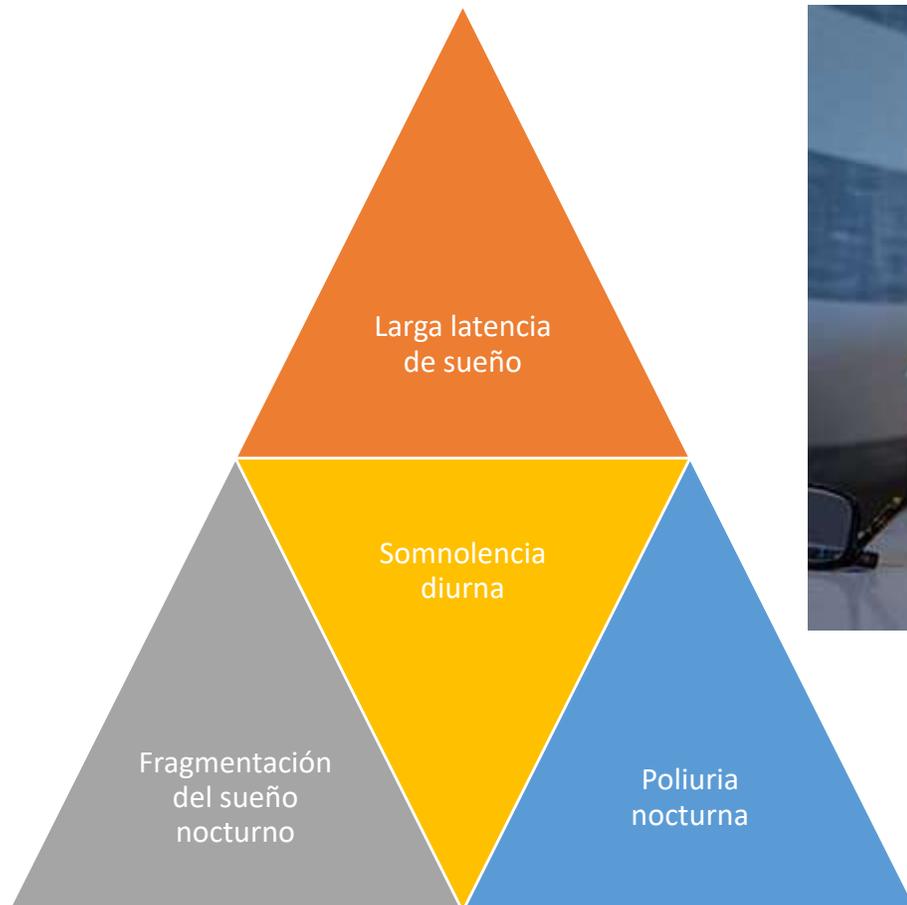
- Muchos adultos mayores tenían sus amigos entre compañeros de trabajo que, al finalizar, acabó con esa red de amistades. Las de carácter vecinal, sobre todo en las grandes ciudades, suelen ser muy pobres. En fin, no es raro encontrar a un gran número de adultos mayores sin un solo amigo.
- Así entonces dentro de los cambios sociales en el adulto mayor se engloban los cambios de roles donde tiene que buscar otra manera de adaptarse a los cambios, tanto en su ámbito familiar como en el laboral y las redes de amistades.

Caso de análisis

María, de 86 años de edad y modista de profesión, siempre se ha caracterizado por ser una persona con una gran red de apoyo social. Desde hace aproximadamente 5 años, que es cuando fallece su marido, se aprecian en ella importantes y visibles cambios psicológicos, tales como aislamiento, soledad, dejadez personal. En general, se encuentra muy desmotivada.

Además, ha comenzado a tener bastantes olvidos, por ejemplo, en la compra de alimentos o en las citas médicas, que le limitan su vida diaria. No tiene familia, ya que nunca tuvo hijos, ni tampoco hermanos, únicamente dos cuñadas que son también de avanzada edad. ¿Qué soluciones encuentras para este caso?

Afección del ritmo circadiano



Cambios psicológicos del adulto mayor



- La vejez está marcada también por las pérdidas (familiares, laborales, sociales, físicas, etc.). La afectividad depende de la personalidad del propio individuo y de su capacidad para enfrentarse a los cambios y pérdidas.
- La autoestima se encuentra asociada con la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con la vida pasada. Tener una buena autoestima, cuando envejecemos, es un buen índice de que la adaptación a circunstancias difíciles, como por ejemplo el afrontamiento de la viudez o la pérdida de independencia, la realizaremos favorablemente. Niveles bajos de autoestima serían señales de la posibilidad de la aparición de sucesos depresivos.



En general podemos encontrar lo siguiente:

- Vivencia de pérdidas, tales como pérdida de la salud, autonomía, familia, trabajo, muerte de familiares (pareja, hijos, hermanos, etc.) y otras.
- Replanteamiento del proyecto de vida. Enfrentamiento con la propia muerte.
- Aumento de situaciones que inducen a la depresión, ansiedad y cambios de comportamiento.
- Síndrome del final de la vida.
- Presencia de mayor proceso introspectivo.

ETAPAS DE DUELO



**Miedo y
Negación**



Enojo



Negociación



Depresión



Aceptación



Importante

La personalidad es un rasgo muy estable a lo largo de la vida y va a influir en el proceso de envejecimiento: una personalidad positiva va a favorecer el estado de ánimo y el bienestar subjetivo de la persona, va a proteger, en definitiva, la salud psicológica y la capacidad de aceptar y de adaptarse a los cambios propios de la edad.





Problemas relacionados con las pérdidas afectivas, más frecuentes en la vejez que en otras épocas de la vida y que a menudo producen depresión y reacciones de duelo.



Trastornos cerebrales orgánicos incluyendo demencias.



Trastornos físicos, incluyendo demencias sensoriales.



Trastornos mentales de cualquier tipo, que nos son exclusivos de la vejez como la depresión y que pueden haberse desarrollado en épocas anteriores de la vida

Cambios espirituales en el adulto mayor



- La religiosidad promueve mecanismos psicológicos adaptativos ante el envejecimiento, la enfermedad y el sufrimiento. La religiosidad se asocia con alta autoestima, y deseo de vivir. La religiosidad provee esperanza, sentido de trascendencia o continuidad entre la vida y la muerte. La esperanza es un sentimiento esencial del ser humano, alimento del deseo de vivir; lo contrario a la desesperanza, que se asocia con aumento de la mortalidad y con mala calidad de vida.
- Todos tenemos necesidades espirituales, y esas necesidades tienen que ser satisfechas. Atender a las necesidades humanas de cada persona, es lo propio de la atención integral, atención holística, atención que no deja ningún cabo suelto en su preocupación por el desarrollo total del ser humano. Una manera de excluir a los mayores consiste en no tomar en cuenta sus necesidades espirituales; no hacer caso de esas necesidades es causa de sufrimiento en la persona, en el adulto mayor.

CUADRO SEMÁNTICO N.1 PREVIO A LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS ESPIRITUALES: MATRIZ EMERGENTE EN LA PRAXIS

Codificación Axial Categorías Centrales									
Categoría "C1 Emociones Frente la Enfermedad"					Categoría "C2 Cambios en el Hogar"	"C3 Trastornos Urinarios"	"C4 Motivaciones Altas"		"C5 Creencias"
Idea1 "Fase emoción Ira"	Idea2 "Fase de depresión (emoción tristeza)"	Idea3: "Emoción miedo"	Idea 4 "Angustia"	Idea 5 "Fase de negación"	Idea 6 "Dinámica Familiar"	Idea 7 "Enfermedad"	Idea 8 "Motivación "	Idea 9 "Amistad"	Idea 10 "Fase de negociación o pacto"
<i>"buscamos con mi familia otras opiniones con otros médicos, pero no hay tal de salir de esto"</i>	<i>"tengo que estar hasta cuando Dios preste la vida me pongo triste bien difícil"</i>	<i>"me preocupé bastante cuando me descubrieron esa enfermedad"</i>	<i>"me pusieron unos tubos en el cuello que me dolió mucho y me pusieron en la máquina"</i>	<i>"Yo decía que no que no he de tener nada que no es verdad hasta ahora mismo digo no tengo mi enfermedad"</i>	<i>"Tuve la pérdida de mi abuelita, es triste porque es un ser humano y si fue triste que se murió"</i>	<i>"llegue a los 50 años y me comenzó doliendo hasta la punta de la uña"</i>	<i>"yo trataba de darles ánimo tanto a mi esposo y como a mi suegra porque por algo pasa las cosas"</i>	<i>"siempre hay amistades así doctores o amigos que preguntaban de mi salud"</i>	<i>"algo me quiso decir Dios con esta prueba que me pone, a lo mejor algo me faltó a mi para que me tenga aquí con esta enfermedad"</i>
<i>"a veces no me da ganas de tomar las pastillas y por más que tenga antojo de algo no puedo por las restricciones esto si es bien duro bien difícil"</i>	<i>"en mis momentos difíciles yo solo lloro"</i>	<i>"empezó el problema y entonces ahí si tuve miedo"</i>	<i>"fue muchos nervios al esperar los resultados"</i>	<i>"yo ya no quería comer pasé encerrado en mi cuarto cuatro meses solo comiendo galletas dulces y juego me sentía bastante mal, decía hombre sano, trabajador muy"</i>	<i>"luego de todo eso, mi familia hizo el trámite para ingresar a la clínica de los riñones"</i>	<i>"me enferme me inyecte como me dijo mi pariente y eso me paso dos días, fui y no me pasa nada y me dijo ponte otra inyección, luego fui donde un fregador me fui me puso algo de electricidad pero no ha de ser eso, a lo que baje la televisión"</i>	<i>"nuestra profesión es para ayudar a los pacientes y con ese amor y dedicación el miedo se va la atención del paciente es lo que a mí me llena como ser humano y"</i>	<i>"yo ya tenía varias amigas"</i>	<i>"Dios algún momento me sacará de esto"</i>

Conclusiones

- Reconocer los cambios en el adulto mayor permite planificar su cuidado de una manera eficiente.
- Existe una necesidad apremiante de implementar estrategias a nivel de cada país para contribuir a una atención del adulto mayor de manera integral y colectiva que permita que el proceso de envejecimiento se convierta en un proceso normal y con el menor número de discapacidades posibles.
- La familia y la sociedad ejercen una poderosa influencia en el proceso de envejecimiento por lo que el cumplimiento de las satisfacciones de los deseos y aspiraciones del adulto mayor favorece su estabilidad física y psicológica.

Volante de cambios y cuidados

- Piel, cabello y anexos
- Sistema sensorial
- Aparato locomotor
- Sistema respiratorio
- Sistema cardiovascular
- Sistema renal
- Sistema neurológico
- Sistema digestivo
- Órganos genitales
- Sistema endocrino e inmunitario
- Afección del ritmo circadiano y cambios psicológicos, sociales y espirituales



Agradezco su atención
