

PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO EN PCDI

BETANZOS

23 /4/2013

VEJEZ/ENVEJECIMIENTO

- .- VEJEZ CRONOLÓGICA : Últimos años de la edad esperada antes de la muerte : Marca un criterio relativamente arbitrario (60 -65 años) a partir del cual comenzarían una serie de cambios psicológicos y físicos. Es útil para estudios e investigaciones , pero deja fuera la individualidad de todo proceso de envejecimiento , como los acontecimientos vividos , la salud , la determinación genética , alimentación ,condiciones de trabajo etc. ...

■ .- VEJEZ FUNCIONAL : Se considera como periodo de decadencia , deterioro y perdida de aptitudes , habilidades y destrezas. Son cambios de orden morfológico , psicológico, funcional y bioquímico que producen un aumento progresivo de la vulnerabilidad al estrés y finalmente la muerte. Durante este periodo existe una mayor prevalencia de determinadas enfermedades , pero estas pueden ser prevenidas y tratadas , por lo que no se debe ligar necesariamente envejecimiento con dolor , enfermedad o incapacidad

- -
 -
 -
- Por otro lado se acepta que una de las características del envejecimiento es la dependencia , posee , por tanto demasiadas connotaciones negativas



■ VEJEZ COMO ETAPA VITAL

- Se basa en el reconocimiento de que el paso del tiempo produce efectos en las personas , entrando en una etapa de la vida distinta de las vividas previamente . Se equipara a otras etapas anteriores , pero haciendo hincapié en lo positivo como la experiencia vivida e intentando limitar lo máximo posible las limitaciones que puedan surgir



■ El envejecimiento no es un proceso único , sino un haz de procesos conectados entre si.

■ Los cambios Fisiológicos

■ Los cambios Psicológicos

■ Los cambios Sociales

- Tradicionalmente se ha considerado a las Personas con DI con una evolución cronológica distinta al resto de la población general , de forma que se ha tendido a su “ Infantilización”.
- Es muy importante aceptar el paso del tiempo y todas las fases del desarrollo adaptando sus etapas a la edad correspondiente , para poder llegar al envejecimiento con una calidad de vida aceptable y afrontar el proceso de forma adecuada.
- En PCDI se ha consensuado como edad de inicio del proceso de envejecimiento la edad de **45 años** , aunque en determina dos grupos se podría anticipar

INDICADORES DE SALUD (UAM 2010)

Hasta hace poco tiempo se ha identificado DI con enfermedad , y las expectativas sobre las PCDI han sido similares a las mantenidas con personas enfermas.

Así se ha ido asumiendo que las PCDI tuvieran “mala salud “ , de alguna manera esto formaba parte de su definición.

De los escasos datos que se dispone ,
se objetiva que , en general **como**

**colectivo las PCDI presentan peor
estado de salud que el resto de la población**



¿QUÉ INFLUYE EN ESTAS DIFERENCIAS?

- .- **Factores genéticos** que contribuyen a la aparición de trastornos asociados a la DI.
- .-Factores relacionados con **circunstancias sociales y estilo de vida** (aislamiento social o bajos ingresos económicos).
- .-Factores relacionados con **condiciones ambientales**.
- .-Factores relacionados con **el acceso y utilización de Servicios Sanitarios**
- .-Factores relacionados con la **ausencia o inaccesibilidad a programas de educación para la salud**

TIPOS DE INDICADORES

- 1.-Esperanza de vida
- 2.-Estado de salud percibido
- 3.-Tasa de Mortalidad
- 4.-Problemas bucodentales
- 5.-Incidencia de Cáncer
- 6.- Salud Mental
- 7.-Sobrepeso y Obesidad
- 8.-Satisfacción con la atención recibida



ESPERANZA DE VIDA

OMS “ el número de años de vida que pueden ser esperados como media en una población dada”

En España la esperanza de vida para mujeres sin DI es de **83** años y para los hombres de **76,3** .

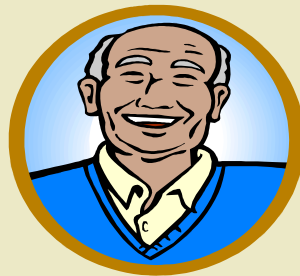
En PCDI solo tenemos datos fiables por niveles de discapacidad :

- .- Discapacidad Leve : **74 años**
- .- Discapacidad Moderada **67,8 años**
- .- Discapacidad Grave **58,6 años**



La diferencia se va acortando paulatinamente con respecto a la población general , pero se siguen manteniendo grandes diferencias .

Las personas con **mayor nivel de discapacidad** pueden tener una diferencia de hasta el **20%** con respecto al resto de la población y en colectivos determinados , por ejemplo las personas con Sde de Down tienen una esperanza de vida de 58,6 años



ESTADO DE SALUD PERCIBIDO

Uno de los mejores predictores del estado de salud de una población concreta es la medida del estado de salud percibido.

En España el **70 % de la población general** considera que su estado de salud es **bueno o muy bueno**.

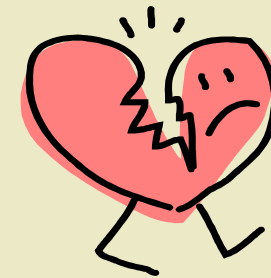
En encuesta realizadas a PCDI leve o a familiares de PCDI moderada o grave los resultados son equivalentes.

Este último dato nos haría pensar sobre la valoración del estado de salud en PCDI ya que se manifiesta contrario a lo afirmado en investigaciones al respecto.

TASA DE MORTALIDAD

Las principales causas de muerte en PCDI son enfermedades del corazón y respiratorias.

Las **enfermedades cardiacas** causan entre el 14-20 %de fallecimientos en PCDI , aunque esta tasa está subiendo debido al incremento de esperanza de vida.



En cuanto a **enfermedades respiratorias** son la principal causa de muerte en PCDI . Entre el 46 y el 52% fallecen por este motivo .

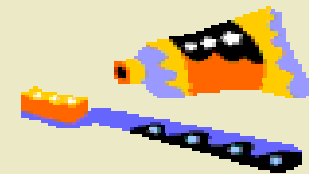
Esta tasa es mucho mas elevada que la que encontramos en el resto de la población.

PROBLEMAS BUCODENTALES

Es un indicador de gran relevancia , no solo en cuanto se refiere a la **ausencia de dolor** o a la utilidad para la **capacidad de masticación y deglución** , sino la **importancia que tiene para la articulación del lenguaje y las relaciones sociales.**

La prevalencia de problemas bucodentales en la población general española es de 57,07(56,44 en hombres y 57,67 en mujeres)

Hay muchos estudios que han demostrado que las PCDI presentan mas problemas periodontales , mayor nº de caries , mas piezas dentales perdidas y dolores orales mas frecuentes.



INCIDENCIA DE CANCER

No hay datos concretos y fiables en este sentido.

Existen estudios que indican que **la incidencia de cáncer en PCDI está aumentando rápidamente**, probablemente debido al incremento en la esperanza de vida o a la mayor atención que se presta a este colectivo, **si bien parece que la mortalidad por esta causa es inferior** a la mortalidad en la población general.

Algunas investigaciones resaltan mayor prevalencia de cáncer gastrointestinal en PCDI que en la población general.

SALUD MENTAL

En este campo es donde se han realizado mas investigaciones y existen mas datos fiables. De manera general los estudios realizados en PCDI muestran que entre el 30 y el 60% de este colectivo puede presentar algún tipo de trastorno mental.

Las investigaciones demuestran que la prevalencia de trastornos de ansiedad , trastornos psicóticos y esquizofrenia es **tres veces mas** frecuentes que en la población general.

En cualquier caso las cifras exactas podrían estar sub estimadas dada la dificultad de diagnóstico en este colectivo , tanto por la ausencia de instrumentos adecuados como por la falta e formación de los profesionales así como por las dificultades de acceso de las PCDI a los Servicios de Salud Mental.

SOBREPESO Y OBESIDAD

Los datos referentes a la población general española nos dicen que entre personas mayores de 18 años **un 15,68% de hombres y un 15,44% de mujeres presentan obesidad**, cifra que va en aumento.

En el colectivo de PCDI parece existir **mayor obesidad** si lo comparamos con la población general , sin embargo el índice de sobrepeso es menor y es especialmente llamativo la **alta incidencia de peso insuficiente entre las PCDI** contrariamente a lo que ocurre con la población general



SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA

En general el nivel de satisfacción percibido por la población española tanto en atención primaria (84%), médico especialista (81,61%), Servicios de Urgencias (76,97) e Ingreso hospitalario (83,44) es alto.

No hay datos equivalentes para la población de PCDI, pero en un estudio realizado dentro del programa “Yo también digo 33” en el año 2000, donde se solicitó a familiares de PCDI que valorasen la atención recibida por sus familiares (trato, interés, profesionalidad) en 4 categorías: muy bueno, bueno, regular y malo, los resultados fueron los siguientes

- .- Médico de Familia : Regular (40% buena ,40% regular , 20% mala)
- .-Neurólogo : Mala (40% regular , 60% mala)
- .- Servicios de Urgencias e Ingresos Hospitalarios :
Regular (30% buena , 30% regular , 30% mala)



Las conclusiones que se pueden extraer del análisis de estos indicadores es :

- .- **Escasos datos fiables de salud en este colectivo.** Se desconocen datos muy importantes como la incidencia de Diabetes Mellitus , incidencia de Enf. Infecciosas , consumo de alcohol o droga etc. .
- .- **No existen datos del seguimiento que realizan las PCDI en campañas de Med. preventiva** (Detección de cáncer de mama , problemas de obesidad , problemas bucodentales ...etc.)

- **.- No existencia de Servicios específicos para PCDI .**

En Galicia existe en salud bucodental una unidad específica para “ pacientes especiales “ y los Centros socio sanitarios han conseguido un convenio de colaboración para la atención psiquiátrica , con muy buenos resultados .

- **.-Es muy relevante la mala valoración que se hace desde el colectivo de PCDI del sistema sanitario ,** sobre todo teniendo en cuenta la buena valoración de la población general. Lo realmente importante es que los responsables sanitarios desconocen el motivo de esta valoración por lo cual difícilmente se podrá modificar.

¿COMO DETECTAR LAS PRIMERAS SEÑALES?

■ **CAMBIOS**

SÍNTOMAS GENERALES DE ENVEJECIMIENTO

- .- Disminución general de actividades motrices (coordinación , equilibrio, fuerza , resistencia y tono).
- .- Pérdida de interés por actividades lúdicas
- .- Mayor necesidad de descanso y tiempos de reacción
- .- Mayor dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria
- .- Aumento en las dificultades de orientación y desplazamiento



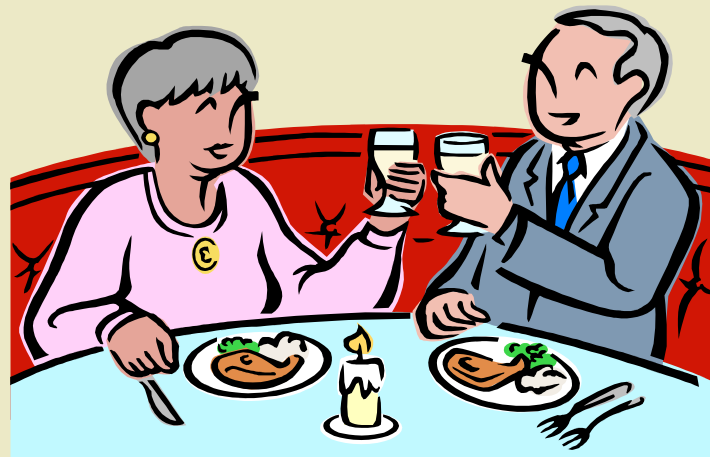
- .- Dificultades en la expresión y comprensión del lenguaje.
- .- Disminución de la capacidad de elección y toma de decisiones
- .-Aumento de conformismo
- .-Aumento de conductas anómalas y desafiantes (negativismo)
- .-Aumento de necesidad de A. Técnicas .
- .-Cambio de intereses y preferencias
- .-Aumento de retraimiento social



- :- Déficit cognitivo que se expresa clínicamente como pérdida de memoria , desorientación temporo-espacial
- .-Alteraciones de la marcha y del equilibrio
- .-Alteración de la regulación de la deglución y de la función cardio-respiratoria
- .-Pérdida de los mecanismos de control de la sed y temperatura



- .- .-A nivel sensorial se produce déficit visual (presbi cía y cataratas) ,disminución de la audición y senti do del equilibrio
- .-Perdida de gusto y olfato
- .-Dificultades en la deglución , especialmente de líquidos



- .- A nivel osteo-articular disminuye la masa y fuerza muscular y aparecen enfermedades como artrosis , osteoporosis etc. .Las PCDI pueden no manifestarlo como dolor.
- .-Se incrementan las lesiones por presión a nivel cutáneo
- .-A nivel cardio-vascular aparecen procesos de insuficiencia cardiaca , HTA etc.
- .-Se incrementa la frecuencia de procesos infecciosos Respiratorios
- .- Comienzan procesos de masticación deficiente por perdida de piezas dentarias y disminución de la producción de saliva ,con los consiguientes efectos sobre el proceso de la digestión

- .- Comienzan procesos de masticación deficiente por pérdida de piezas dentarias y disminución de la producción de saliva ,con los consiguientes efectos sobre el proceso de la digestión
- A nivel Urinario hay un deterioro en la capacidad del filtración del riñón , disminuye la capacidad de la vejiga urinaria , el tono de su musculatura y el tono de los esfínteres

■ .-



- A nivel de Aparato genital existe en las mujeres con la menopausia mayor riesgo de cáncer de mama y endometrio ,así como de osteoporosis , y en el caso de los hombres mayor incidencia de adenocarcinoma de Próstata



SALUD MENTAL

- .- Mayor prevalencia de Trastornos Mentales que la población general de su mismo tramo de edad
- .- En Sde. de Down el Alzheimer se da en mayor número de casos dado que la proteína faltante en dicho Sde se codifica en cromosoma 21 , la Demencia Senil se presenta con la misma frecuencia que el resto de PCDI
- .-Son mas frecuentes las Depresiones , Conductas inapropiadas , Psicosis etc.

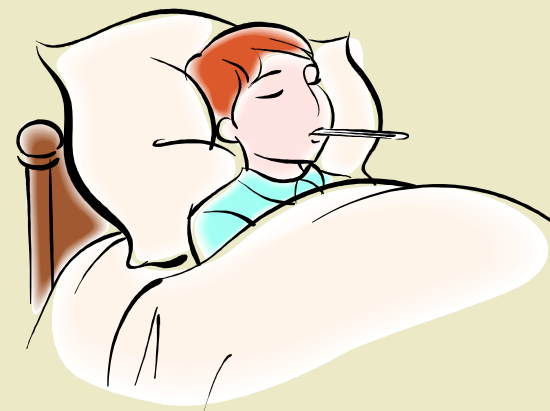


¿CÓMO SE MANIFIESTA EN PCDI?

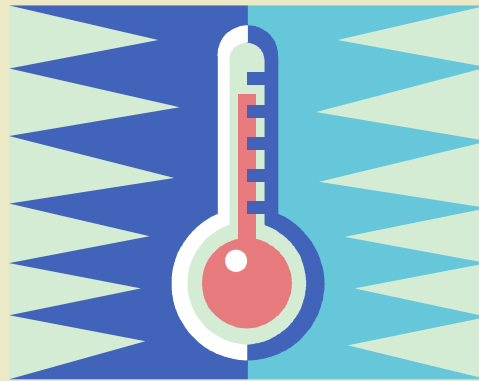
- :- Déficits o Deterioros Sensoriales pueden manifestarse como Deterioros Cognitivos . Por ejemplo aislamiento , apatía , dejadez.
- .- Dolores Osteoarticulares pueden dar la cara como episodios de inmovilidad o conductas agresivas
- .-Síntomas respiratorios pueden manifestarse con clínica o en forma de conducta disruptiva



- .- Dolencias cardiacas se pueden manifestar con el cuadro típico de dolor torácico , fatiga o palpitaciones o con la negativa a la realización de actividades , comienzan a preferir estar sentado a tumbado , se mantienen durante la noche sentados en la cama , piden mas almohadas , presen tan edemas etc.



- .- Las Enfermedades Gastrointestinales no siempre se presentan como vómitos , diarrea o estreñimiento . En PCDI se pueden presentar como la negativa a comer , el rechazo a ciertos alimentos , la provocación del vómito ...etc.
- :- Las enf. del tracto urinario suelen dar la cara con fiebre y conductas de irritabilidad , también retención urinaria



DIFICULTADES DE DIAGNÓSTICO DE EM EN PCDI

.- **Efecto Eclipsador** : Esto sucede cuando los síntomas psiquiátricos pasan desapercibidos por la DI

.- Las Enfermedades Mentales se manifiestan en ocasiones de **forma distinta** en las PCDI , de ahí su complejidad en el diagnóstico

.- **Variabilidad de los síntomas según**



el nivel de DI . Cuanto mas elevado sea el grado de DI estos serán mas difusos y menos elaborados. **Los síntomas dependientes del desarrollo cognitivo van desapareciendo a medida que aumente el grado de DI**

Es importante destacar aquí los **equivalentes conductuales**

Puede manifestarse en forma de alteraciones de conducta, o con **síntomas atípicos como vómitos cíclicos, delirios, y aparición o incremento de la «pica»**. Añadir que hay determina dos Sdes que cursan con DI como el **Sde**

de Down o el autismo que van a tener **ma**

yor predisposición a padecerla en algún

momento de su vida y esta predisposición

se incrementará según se aproxima a la vejez, por lo que habrá que estar muy atento a cambios conductuales

En cualquier caso el **detectar** en una PCDI el **malestar** y conocer los **cambios en los ritmos habituales como el sueño , el apetito o el estado de ánimo** es tremendamente útil para el diagnóstico.

No debemos olvidar lo importante que es diagnosticar correctamente la enfermedad , por lo que supone la administración de medicación antipsicótica y sus efectos no deseados y a la vez el sufrimiento que padece una persona con Enf Mental sin tratar , cuando los tratamientos farmacológicos han resultado tan eficaces.



¿CÓMO LLEGAR A UN BUEN DIAGNÓSTICO?

- **-Realización de una buena historia clínica .**

Es muy importante el conocimiento que se tenga tanto del proceso patológico actual como de la propia PCDI.

Se debe recabar información de la propia persona , de sus familiares y de su entorno .

Es importante hacer una distinción entre las PCDI con intención comunicativa y las que no la tienen .

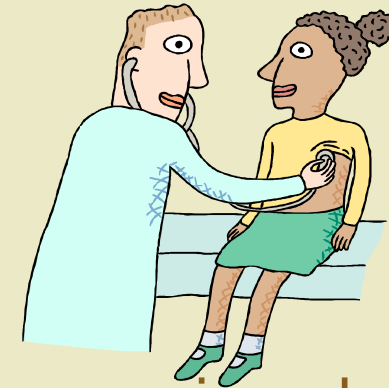
Es habitual que la valoración de los síntomas que hacen los familiares no sea todo lo objetiva que debiera.



Es muy importante el entorno y los instrumentos que se utilicen para recabar la información y la adaptación de los mismos .

.- Partir siempre de la situación basal .

En una PCDI son muy importantes los Cambios que se produzcan . Es muy importante tener en cuenta que la percepción de los mismos no sigue un criterio cronológico en muchos casos . La vida de las PCDI no se adapta en ocasiones a su proceso normal de envejecimiento



.- Valoración integral de la persona . Si en cualquier paciente se debe valorar todo el espectro de la salud , en una PCDI tiene un especial valor , ya que a veces les resulta difícil comprender lo que estamos haciendo los profesionales sanitarios y porque .

Debemos valorar los efectos secundarios de las medicaciones , los resultados conseguidos con los tratamientos y la valoración de los mismos que hacen las PCDI



CONCLUSIONES

- La situación actual de las personas mayores con DI pone en evidencia los “fallos” del pasado. Individuos erróneamente considerados “eternos niños” llegan ahora a envejecer sin haber disfrutado y experimentado la condición de adultos .Los profesionales , las familias ... recogemos lo que sembramos , si bien es cierto que en muchos años no pudimos o no supimos sembrar otra cosa . Vivir y madurar supone tener experiencias diversas y correr riesgos y hasta ahora a las PCDI no les hemos dado apenas oportunidades de que las tuvieran. Nuestra obligación ahora es acompañarlos en el tramo final y procurarles los recursos necesarios para mantener una calidad de vida digna , en condiciones de igualdad con el resto de la sociedad.